Noticias del IHP n.º 905: ¿Podría ser que los tiempos estén cambiando…?

(6 de noviembre 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:

No recuerdo ninguna **elección de mitad de legislatura en EE. UU.** que se haya seguido tan de cerca (casi) en todo el mundo como las que tuvieron lugar a principios de esta semana. La épica victoria demócrata fue, sin duda, la noticia más alegre e importante de la semana. Me alegra ver que **el «populismo económico verde»** ha desempeñado un papel importante, además de un fuerte sentimiento antitrumpista (*con muchos estadounidenses dispuestos a «despedirse» ya de Donald de una vez por todas*) y muchos otros factores (*entre los que sin duda se incluye la asistencia sanitaria asequible*). En los últimos meses, se han asestado varios golpes importantes al impulso de la extrema derecha, que parecía «imparable». En la línea de un «sistema sanitario que aprende», ¿podría existir también algo así como una «política **que aprende»…**?

Eso aún no significa gran cosa para las próximas elecciones presidenciales francesas, con Macron desempeñando allí el papel de «pararrayos» (aunque tampoco figure en la papeleta). Pero al menos ahora debería quedar claro lo que la (centro-)izquierda debería intentar ofrecer en la segunda vuelta frente a Le Pen, en términos de discurso, políticas y perfil del candidato, para tener buenas posibilidades. Sin duda, la extrema derecha europea también ha aprendido algunas lecciones de estas elecciones de mitad de legislatura sobre la importancia de los temas «de pan y mantequilla» *(por si aún hacía falta).* En cuanto a EE. UU., veamos cómo van las cosas en los próximos años ahora que Trump se ha convertido en un «pato herido y enfadado». Está claro que él tampoco se encuentra bien. Crucemos los dedos para que siga teniendo a su alrededor a algunas personas más o menos sensatas.

Este número del boletín incluye la habitual selección de **novedades relacionadas con el PPPR**, entre las que destaca un **informe del Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias** publicado a finales de la semana pasada, *titulado «A la vista de todos: la viruela del simio y el coste de ignorar las amenazas conocidas*». En el informe, el panel sostiene que ***«una emergencia sanitaria es un indicio de fracaso, no el punto de partida para* el control *de un brote***». Esta enfermedad prevenible, pero en gran medida ignorada (la viruela del simio), pilló a los países desprevenidos, con las consecuencias globales que ya conocemos. Esperemos que el mensaje cale también en la última **ronda de negociaciones del PABS (9.ª) de la « »**, que comenzó el lunes en Ginebra. Mientras tanto, **The Elders lanzó otra alerta sobre la emergencia del ébola**, dirigida en esta ocasión a los líderes del G20. Y con razón. (*Por cierto: haz el ejercicio tú mismo; incluso si dejas la poliomielitis fuera de la ecuación, piensa en cuánto tiempo ha estado el mundo en una emergencia sanitaria durante los últimos seis años*...)

También volvemos sobre **la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial** de la semana pasada (28-30 de octubre). Las **primeras entrevistas con Mark Dybul, de vuelta al frente del Fondo**

Mundial, son muy reveladoras y alentadoras. Quizás unas últimas palabras sobre el proceso de selección: una de las preguntas de una entrevista imprescindible de Geneva Health Files se refería a la **transparencia del proceso de selección**. Sin duda, Dybul no tiene la culpa del proceso, y su respuesta es honesta y va al grano. Pero, aunque obviamente no puedo hablar en nombre de los grupos de interés del Sur, **al menos como contribuyente del Norte, me hubiera gustado asistir a un acto público en el que los distintos candidatos expusieran sus argumentos**. Si la salud mundial quiere que una nueva generación se interese por las causas de la salud global, en una era que podría decirse que es muy diferente, entonces las iniciativas de salud global (GHI) de miles de millones de dólares, que siguen financiándose en gran medida con el dinero de los contribuyentes, también deberían ser mucho más transparentes. Así que espero que Dybul haga algo al respecto, al menos de cara al futuro. (*Por cierto: a principios de esta semana, una colega mía muy inteligente de este mismo instituto no tenía ni idea de quién era Mark Dybul. Y eso después del proceso de selección. Así que dime de nuevo si no es una buena idea dar algo más de visibilidad global a los candidatos a director ejecutivo del Fondo Mundial*).

Pasemos ahora a **la carrera por la dirección general de la OMS**. Los días **18 y 19 de noviembre**, los siete candidatos se enfrentarán en el **primer foro de candidatos**. La sección «Offline» de Horton se centra en la candidata china, **Song Li**, en la edición de hoy de *The Lancet*. P. D.: No tengo ni idea de si mi compatriota **Hans Kluge** llegará a estar entre los tres finalistas en enero (*le deseo lo mejor, es un tipo estupendo)*, pero si lo consigue y se presenta a la dirección general hasta la próxima Asamblea Mundial de la Salud, sospecho que estará en plena forma para mayo de 2027. Ya que parece que se dedica a hacer una dura carrera matutina los domingos prácticamente en todos los lugares en los que está haciendo campaña :) (*#promocióndesalud #ganar-ganar #¡qué envidia!*).

La COP31 en **Antalya, Turquía**, comienza el lunes, por lo que no te sorprenderá que la sección dedicada a la «salud planetaria/clima y salud» sea muy amplia. La OMS presentó esta semana un informe de un billón de dólares sobre el clima y la salud, como parte de su propia preparación para la COP. Tal y como informa HPW, la salud sigue estando al margen de la sala de negociaciones y del texto de la COP31. Pero, en una nota más positiva, forma parte por primera vez de la Agenda de Acción, bajo el paraguas de los «sistemas de salud dinámicos y resilientes».

Desde EE. UU. también llegaron **noticias alentadoras sobre una versión genérica del lenacapavir** (*la primera aprobación de un genérico por parte de la FDA*), lo que debería impulsar su implantación a nivel mundial en los próximos meses y años. Y **las nuevas estimaciones globales de la OMS sobre la actividad física en adolescentes** deberían permitirte sacar por fin a ese adolescente perezoso tuyo de la cama antes del mediodía :)

Pero permítanme terminar con una estadística que me ha llamado la atención esta semana. *«… 5.7 mil millones de personas viven en países que están aplicando medidas de austeridad. Eso supone el 71 % de la población mundial».* Aunque, obviamente, **la «austeridad»** es un espectro (*no todas las formas de austeridad son igual de duras*), da una idea de dónde nos encontramos actualmente. Al mismo tiempo, en países como el mío**, «la industria de la resiliencia»** también está cobrando impulso rápidamente. Sin embargo, por alguna razón, en los círculos de poder (*y la salud global ciertamente no es ajena al discurso de los* «círculos *de* poder»), **la «resiliencia» nunca parece ir de la mano de** una **«economía de** la suficiencia» (*véase, por ejemplo, el blog de Hans Stegeman, en neerlandés*), aunque encajaría de forma natural. En el blog, Stegeman sostiene, entre otras cosas, que si estamos dispuestos a invertir de forma «ineficiente» en defensa por razones de seguridad, también deberíamos estar dispuestos a hacer lo mismo (es decir, *invertir de forma ineficiente*) en ámbitos como la asistencia, la educación, la cohesión social y la naturaleza. Ya que eso, sin duda, también equivale a fomentar la «resiliencia».

Sin embargo, eso solo será posible si logramos avances sustanciales en las —al menos— **10 opciones enumeradas en el** artículo **«Alternativas a la austeridad»**, en el que encontré la estadística mencionada anteriormente. Las elecciones de mitad de legislatura del martes hacen que algunas de ellas sean un poco más probables, pero el camino que tenemos por delante sigue siendo arduo. Pero bueno, después de esta semana, al menos debería quedar claro para Global Health de qué lado deben estar, ¿no? (*Pista: no es el de las grandes tecnológicas ni el de la IA)*

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Los nuevos filántropos de la salud global tienen prisa por hacer el bien

Jil Molenaar

Parece probable que los miles de millones de dólares generados por la inteligencia artificial (IA) den lugar a una nueva generación de filántropos que se sienten impulsados por la urgencia de marcar la diferencia. ¿Qué podría significar esto para el papel de la filantropía en la salud mundial?

Dos empresas líderes en IA, Anthropic y OpenAI, tienen previsto salir a bolsa en un futuro próximo. Se espera que estas ofertas públicas iniciales (OPI) conviertan en millonarios a un número significativo de fundadores, empleados e inversores iniciales, y a algunos de ellos en multimillonarios. Muchas de estas personas ya han manifestado su intención de donar una gran parte de su fortuna. Los siete cofundadores de Anthropic, incluido su director ejecutivo, Dario Amodei, se han comprometido a donar el 80 % de su patrimonio.

Por ello, los observadores prevén que decenas de miles de millones de dólares se destinen a causas benéficas. La riqueza generada por la IA podría constituir pronto una gran parte de toda la filantropía, y hay quien se refiere a ello como una «ola gigantesca» que se avecina.

La salud mundial notará el impacto de esta ola. La presidenta de Anthropic, Daniela Amodei, declaró *a *The Economist** que la salud mundial se está convirtiendo en una prioridad para la empresa, que ya colabora con organizaciones de toda África para utilizar su modelo de IA, Claude, en la atención sanitaria y para predecir la inseguridad alimentaria. Es probable que las donaciones personales de los fundadores de Anthropic tras las ganancias obtenidas con su salida a bolsa sigan una línea similar.

Altruismo eficaz

Muchos de los futuros millonarios y multimillonarios del sector de la IA se sienten atraídos por el altruismo eficaz (EA), un movimiento que tiene como objetivo hacer el mayor bien posible destinando las donaciones a las causas con mayor evidencia y mayor rentabilidad. Figuras clave de OpenAI, y especialmente de Anthropic, forman parte de los círculos del EA, y algunas de las figuras fundadoras del EA trabajan en Anthropic. Gran parte de las donaciones del EA se canalizan a través de intermediarios como GiveWell y Coefficient Giving, que evalúan qué intervenciones ofrecen la mejor relación calidad-precio y asesoran a los donantes acaudalados sobre dónde donar. Las intervenciones se clasifican según criterios como el beneficio neto generado por cada dólar adicional gastado, un cálculo que favorece a los programas cuyos efectos pueden cuantificarse de forma rápida y precisa.

Este enfoque de las donaciones filantrópicas no es nada nuevo. Comparte características clave con el modelo de filantropía promovido por Bill Gates, el primer «centibillonario» del mundo, cuya fortuna se ha convertido en una fuerza determinante en la salud mundial durante el último cuarto de siglo. Al incorporar la lógica empresarial a las donaciones benéficas y tratar las donaciones como inversiones de las que se espera obtener rendimientos cuantificables, el enfoque de la Fundación Gates se ha calificado como «filantrocapitalismo ».

Preferencia por las soluciones tecnológicas

Aunque algunos de los nuevos millonarios y multimillonarios del sector de la IA se refieren, de forma algo despectiva, a la Fundación Gates y a otras entidades similares como «’ », abreviatura de «filantropía tradicional», es probable que muchos sigan una trayectoria similar de filantrocapitalismo a la hora de conceder subvenciones para la salud mundial. Cabe esperar una preferencia por las intervenciones técnicas: productos o herramientas individuales que aborden un problema de salud claramente definido, preferiblemente escalables en múltiples entornos y contextos. El apoyo al desarrollo de vacunas gozará de gran popularidad, junto con la financiación de «innovaciones potencialmente revolucionarias», como nuevos tratamientos para las enfermedades tropicales desatendidas (NTD), dispositivos de ecografía basados en IA o chatbots que ofrezcan asesoramiento sanitario.

Una crítica habitual a este enfoque tecnológico es que deja de lado los esfuerzos por abordar los determinantes estructurales de la salud y por fortalecer los sistemas sanitarios. Los donantes tienden a abordar los problemas desde la perspectiva de su propia experiencia. Para los filántropos de la IA, la tecnología representa una respuesta obvia, incluso para problemas cuyas causas fundamentales se encuentran en otros ámbitos.

Muchas intervenciones que obtienen una alta puntuación en los indicadores de rentabilidad solo pueden mantenerse dentro de un sistema sanitario que funcione correctamente. La construcción de dichos sistemas es un trabajo lento, acumulativo y específico de cada contexto, cuyo valor resulta difícil de cuantificar en términos de rendimiento por dólar invertido. Algunos temen que esto haga que el fortalecimiento de los sistemas sanitarios no encaje bien en las evaluaciones de impacto que exige el altruismo eficaz.

Con prisa

La paciencia parece escasear entre los nuevos filántropos del ámbito de la IA. Algunos en el sector de la IA creen que la Inteligencia Artificial General (AGI) está a solo unos años de distancia y que su dinero podría tener menos importancia una vez que llegue. Ante estos plazos, resulta difícil vender

inversiones que tardan bastante tiempo en dar frutos. Tras una década en la que las críticas a los programas centrados en una sola enfermedad se han convertido en la corriente dominante de la salud mundial, y en la que los principales financiadores se están alejando poco a poco de esos enfoques, parece probable que los nuevos filántropos vuelvan a inclinar la balanza hacia ellos.

Los nuevos filántropos también podrían alterar una segunda tendencia reciente y frágil. A pesar del impacto devastador de los recortes en la ayuda para 2025, algunos países de ingresos bajos y medios vieron un rayo de esperanza al tener mayor voz y voto sobre sus propias prioridades sanitarias. Las grandes donaciones filantrópicas con condiciones podrían erosionar rápidamente esa ventaja. GiveWell transmitió recientemente una oferta anónima de entre 2 000 y 3 000 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, una cantidad superior a la que aportó el año pasado Estados Unidos, su mayor donante. Según los directivos del Fondo, las condiciones del nuevo «Acelerador de Impacto contra la Malaria» otorgarían a un único donante un control sin precedentes sobre las intervenciones que los países deberían adoptar.

¿Hay margen para la negociación?

Aunque ya se han anunciado las primeras donaciones de una magnitud alucinante por parte de los nuevos filántropos de la IA, queda por ver con qué rapidez se movilizará realmente la mayor parte de los nuevos fondos filantrópicos. Los líderes de la IA que se benefician de las próximas salidas a bolsa tienen un claro incentivo financiero para donar dinero, ya que así se ahorran una cuantiosa factura fiscal. Por ejemplo, vender acciones por valor de 10 millones de dólares podría costarles más de 3,5 millones de dólares en impuestos. Sin embargo, para acogerse a la desgravación fiscal no es necesario gastar el dinero destinado a fines benéficos de inmediato. Se prevé que gran parte de esta nueva filantropía pase por fondos asesorados por donantes (DAF, por sus siglas en inglés), que son cuentas que otorgan al donante una desgravación fiscal tan pronto como se deposita el dinero, pero le dejan libertad para decidir más adelante qué causas apoyará. Ya hay unos 326 000 millones de dólares sin utilizar en los DAF de EE. UU.

A pesar de la proclamada prisa por hacer el bien, es posible que, por lo tanto, gran parte del dinero permanezca inmóvil durante un tiempo considerable. ¿Quizás eso ofrezca una oportunidad? Es el momento de que la comunidad sanitaria mundial defienda las inversiones menos glamurosas y convenza a los nuevos filántropos de que los enfoques de base para fortalecer los sistemas sanitarios merecen su apoyo.

Sobre la autora:

Jil Molenaar —Máster en Ciencias, Doctora— Unidad de Salud Reproductiva y Materna, Instituto de Medicina Tropical de Amberes. Correo electrónico:jmolenaar@itg.be

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Lectura de la semana

- Negociaciones del PABS: ronda 9
- Emergencia por ébola
- Mpox (y PPPR)
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial y regreso de Mark Dybul
- Reforma de la salud mundial
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- IA y justicia fiscal global
- Elecciones de mitad de mandato, Trump 2.0, estrategia de salud global de EE. UU. y acuerdos bilaterales en materia de salud
- Recortes en las ayudas de impacto y transición
- Lluvia de ideas sobre la agenda post-2030
- Recursos humanos para la salud
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud
- Salud de los adolescentes
- Día Mundial de las Ciudades
- Salud mental
- Determinantes comerciales de la salud
- Salud planetaria (y clima/salud)
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

Lectura de la semana

Comentario de The Lancet: Más allá de los modelos: para hacer frente a las amenazas sanitarias catastróficas a las que se enfrenta la humanidad se requiere un enfoque holístico

M. Romanello y H. Clark; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02201-4/fulltext

Volviendo sobre algunos informes y comisiones recientes de The Lancet. «El **informe de 2026 del Lancet Countdown sobre salud y cambio climático** reveló que el cambio climático se ha convertido en una emergencia sanitaria mundial sin precedentes, que requiere un nuevo mecanismo de respuesta de emergencia a largo plazo para abordarse de manera eficaz. Sin embargo, el cambio climático no es la única amenaza a la que se enfrenta la salud mundial. **La Comisión de The Lancet sobre las amenazas globales para** la salud **en el siglo XXI**… …»

«Un análisis más detallado de las amenazas identificadas por la Comisión revela importantes sinergias de actuación que las estimaciones basadas en modelos no pueden captar en su totalidad. El cambio climático constituye un buen ejemplo; se trata de un amplificador de amenazas a nivel de todo el sistema que agrava muchas de las otras 16 amenazas identificadas, y las políticas diseñadas tanto para la salud como para la acción climática podrían ayudar a abordar al menos 12 de esas

amenazas. A la inversa, las medidas contra la mayoría de las demás amenazas, si se diseñan de forma específica, podrían ayudar a reducir las amenazas para la salud relacionadas con el cambio climático…».

«… **Más allá del cambio climático, existen sinergias similares en otras amenazas evaluadas por la Comisión: el riesgo de pandemia, la resistencia a los antimicrobianos y el colapso de la ayuda al desarrollo destinada a la salud; la desnutrición infantil, la obesidad, la hipertensión arterial, el consumo excesivo de alcohol y la desigualdad de ingresos; el envejecimiento poco saludable, la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la hipertensión arterial y la mala salud mental; y muchas otras**. Estas **sinergias refuerzan la necesidad de evitar las perspectivas aisladas y centradas en un único tema,** que generan una falsa competencia en cuanto a la prioridad de las políticas y la asignación de recursos, en favor de enfoques alineados que optimicen el uso de los recursos y maximicen los beneficios colaterales y el rendimiento de la inversión».

«Adoptar una perspectiva sistémica en la toma de decisiones requiere un cambio notable en la formulación de políticas a favor de un enfoque más integrado e intersectorial que el aplicado hasta la fecha. **A nivel mundial**, la profunda perturbación de la asistencia sanitaria global, unida a procesos emergentes —como la consideración del rediseño de la arquitectura sanitaria mundial—, ofrece **oportunidades para romper estos compartimentos estancos y avanzar en la integración de las agendas de salud y desarrollo**. **La creciente atención prestada a la soberanía y el liderazgo nacionales debería fomentar la alineación entre los procesos globales y las necesidades a nivel regional, nacional y subnacional».**

El comentario concluye: **«Fundamentalmente, ante la amenaza de múltiples riesgos catastróficos, proteger la salud mundial requiere aprovechar las sinergias entre las agendas sanitarias y equilibrar la magnitud del daño potencial con la urgencia de la acción**. La ventana de oportunidad para prevenir daños irreversibles derivados del cambio climático, el uso malintencionado de la IA y, potencialmente, también la guerra nuclear, se está cerrando rápidamente; evitar estas amenazas requiere una acción urgente. Prevenir resultados binarios potencialmente catastróficos, como las pandemias, también reviste una urgencia crítica. **A la hora de responder a estas amenazas urgentes, dar prioridad a una resiliencia duradera en la salud pública y a unos sistemas sanitarios más sólidos ayudará a evitar consecuencias sanitarias catastróficas derivadas de todas las amenazas** —tanto las identificadas por la Comisión de The Lancet sobre las amenazas globales para la salud del siglo XXI como aquellas que pudiera haber pasado por alto—. **Solo a través de esta perspectiva sistémica se podrá lograr un futuro seguro».**

Negociaciones del PABS: 9.ª ronda (IGWG 9, del 2 al 13 de noviembre)

Novena reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias

HPW – Un diplomático francés con amplia experiencia vuelve a ponerse al frente de las negociaciones sobre el anexo sobre pandemias

https://healthpolicy-watch.news/renowned-french-diplomat-returns-to-lead-pandemic-annex-talks/

Cobertura de la sesión inaugural de esta ronda del PABS.

«La embajadora de Francia para la Salud Global, la Dra. Anne-Claire Amprou, se **une al equipo directivo del órgano de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que negocia la pieza que falta del** Acuerdo **sobre Pandemias en un momento crucial**. Amprou copresidió la última fase de las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias, que finalmente alcanzaron un consenso. Sin embargo, los Estados miembros de la OMS no han logrado alcanzar un consenso sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS), lo que impide la aplicación del acuerdo. … … **El embajador de Brasil, Tovar Da Silva Nunes, copresidente del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) que negocia el PABS,** declaró el lunes, en la inauguración de su novena reunión formal, que **Amprou sería presentada oficialmente el martes para su consideración como su copresidenta**.»

«Amprou representa a Francia en el Fondo para Pandemias y en el Fondo Mundial, y preside el consejo de administración de Unitaid. Coordinó la respuesta francesa a la COVID-19 en 2021 y fue subdirectora general de Salud de Francia…».

«Al dar la bienvenida a Amprou al IGWG, **el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló en la sesión inaugural del IGWG que existe un «fuerte apoyo político» para que se ultime el anexo**… … Añadió: «No es necesario diseñar un sistema perfecto para siempre. Hay que ponerse de acuerdo en un sistema que funcione, que garantice la equidad y que pueda reforzarse a medida que aprendamos de la experiencia», afirmó Tedros. También instó a los negociadores a negociar «con la intención y la expectativa de llegar a un acuerdo», a distinguir entre «lo que es esencial y lo que es **deseable»** y **a «mantener la salud pública como su estrella polar».** «La prueba de fuego de este anexo es si ayudará al mundo a responder con mayor rapidez y equidad cuando surja la próxima amenaza de pandemia», afirmó Tedros…»

«… Argelia, en representación del Grupo de África, y Egipto, Somalia y Sudán —que forman parte del Grupo del Mediterráneo Oriental— reafirmaron su posición fundamental: «El acceso y la distribución de beneficios son dos pilares inseparables que gozan de igual importancia. Ninguno de ellos puede aplicarse a expensas del otro». Argelia **también pidió que se debatiera en esta sesión el «modelo federado» del Grupo de África,** propuesto hace dos sesiones del IGWG**. …»**

«… **Pakistán, en nombre de la Oficina Regional para Oriente Medio (EMRO), e India, en nombre del Sudeste Asiático**, también afirmaron que **el acceso y la distribución de beneficios deben estar en pie de igualdad…».**

«… **Indonesia, en nombre del Grupo Interregional para la Equidad**, afirmó que **«ningún país quiere que su respuesta a las próximas pandemias dependa de la caridad».** «El multilateralismo justifica su existencia cuando sus resultados cambian sustancialmente las cosas y garantizan que nadie se quede atrás. Ese es el criterio por el que se juzgará el anexo del PAPS», declaró Indonesia. …»

- Relacionado: Geneva Health Files – La UE se compromete a dirigir las negociaciones sobre el PABS; Amprou, de Francia, es elegida copresidenta

(3 de noviembre) «Actualización preliminar sobre las negociaciones relativas al sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos, que comenzaron esta semana en Ginebra».

Cita: **«La elección de Amprou envía una señal decisiva no solo del compromiso de Francia con las negociaciones, sino también de su voluntad de restablecer el equilibrio dentro de la Mesa,** según afirmaron fuentes que siguen el proceso. «**Al ser actualmente la única mujer en la Mesa, se restablece un equilibrio de género muy** necesario», nos dijo ayer un diplomático de alto rango. **Pero no se trata solo del equilibrio de género, hay más. «Creemos que Amprou plantará cara a los actores que están siendo objeto de una fuerte presión por parte de la industria farmacéutica. Esperamos que, al formar parte de la Mesa, restablezca el equilibrio en estas negociaciones y permita que otras perspectivas europeas se tengan en cuenta en estas conversaciones**. Algunos países europeos no están a favor de seguir la línea de la industria», nos comentó una fuente familiarizada con la dinámica intra-UE. …»

TWN – PABS: El acceso a las muestras y secuencias debe estar sujeto a obligaciones de reparto de beneficios, reiteran los países en desarrollo

(5 de noviembre) https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi261102.htm

«En la inauguración de la 9.ª sesión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), **las delegaciones de los países en desarrollo de todas las regiones hicieron hincapié en la inseparabilidad del acceso y la distribución de beneficios y reiteraron que el acceso a las muestras de patógenos y a la información sobre secuencias debe estar sujeto a la aceptación de las obligaciones de distribución de beneficios».**

«En sus declaraciones durante la sesión, **las delegaciones de los países en desarrollo mostraron convergencia en cuanto al carácter central del artículo 12 para garantizar la equidad en el Acuerdo sobre Pandemias.** Los grupos de Estados miembros que representan a varias regiones del Sur Global presentaron repetidamente el artículo 12 como el criterio con el que deben evaluarse las propuestas. Hicieron hincapié en los **principios de igualdad de condiciones entre el acceso y la distribución de beneficios, la seguridad jurídica y la trazabilidad, así como en la necesidad de obligaciones de distribución de beneficios exigibles, justas y equitativas…».**

Los expertos jurídicos advierten de que el modelo híbrido del acuerdo sobre la pandemia socava la equidad

https://www.pharmabiz.com/NewsDetails.aspx?aid=191678&sid=2

«Un **nuevo informe jurídico presentado conjuntamente por** la AIDS Healthcare Foundation **y** la Third World Network examina el modelo híbrido propuesto a la luz de los requisitos del artículo 12».

«Los expertos jurídicos han señalado que el **modelo híbrido que se está debatiendo para el anexo sobre acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** —cuyo objetivo es convertir dicho modelo en normas vinculantes— **es incompatible con lo que los países ya acordaron durante la elaboración del acuerdo.** La Fundación para la Asistencia Sanitaria contra el Sida (AHF) ha difundido un informe jurídico, firmado por 11 expertos jurídicos, que **analiza el modelo híbrido a la luz del artículo 12 del Acuerdo sobre Pandemias** —adoptado por consenso— y **concluye que adolece de deficiencias en diversos aspectos…».**

Para consultar el **informe jurídico, véase LinkedIn.**

Emergencia por el ébola

Más o menos por orden cronológico, a partir de finales de la semana pasada.

Reuters: El brote de ébola en el Congo se cobra más de 5.000 vidas

Reuters;

30 de octubre (Reuters) **«El número de fallecidos por el brote de ébola en la República Democrática del Congo ha superado los 5.000, según datos del Gobierno publicados el viernes [la semana pasada]**, mientras las autoridades aún no han encontrado la forma de controlar la epidemia de ébola más mortífera de la historia del país…».

Bloomberg - La tasa de mortalidad por ébola supera el 50 % tras sumarse cientos de fallecidos al recuento del Congo

Bloomberg;

«La tasa de mortalidad entre los casos confirmados de ébola en la República Democrática del Congo ha superado el 50 % después de que las autoridades sanitarias añadieran a la cifra oficial cientos de fallecimientos que anteriormente no se habían contabilizado. El brote ha provocado 10 414 infecciones confirmadas y 5 372 muertes, lo que supone una **tasa de letalidad del 51,6 %,** según el Instituto Nacional de Salud Pública…».

The Elders - Carta abierta a los líderes del G-20: Si no se actúa con rapidez ante el brote de ébola en África, se corre el riesgo de una crisis mundial

https://theelders.org/news/open-letter-g20-leaders-failing-act-swiftly-ebola-outbreak-africa-risks-global-crisis

(2 de noviembre) «The Elders expresan su profunda preocupación por el brote de ébola que se está desarrollando en África e **instan a los líderes del G20 a intensificar su respuesta».**

«En nuestra calidad de miembros de The Elders que hemos hecho frente a pandemias y crisis sanitarias en el pasado, tanto a nivel nacional como mundial, instamos a los líderes del G20 a:

«Desbloqueen los fondos que se prometieron y que se necesitan con urgencia. Esto debería incluir fondos específicos para proteger, remunerar y apoyar a los trabajadores sanitarios y a los líderes comunitarios que llevan a cabo respuestas centradas en las aldeas en primera línea, así como fondos para las necesidades humanitarias y de recuperación temprana. **Garantizar un acceso equitativo a las vacunas y tratamientos aprobados**, **dando prioridad a los grupos más vulnerables**, para contrarrestar los riesgos de mutación, especialmente en la República Democrática del Congo (RDC), epicentro del brote. **Abordar la dimensión de seguridad de la crisis**, ejerciendo presión sobre los

grupos armados de la RDC y los países vecinos con influencia para que permitan el acceso seguro del personal sanitario y humanitario».

Project Syndicate - La peligrosa complacencia mundial ante el ébola

T Achoki, Nebiyu Dereje y **Jean Kaseya;** https://www.project-syndicate.org/commentary/2026-ebola-bundibugyo-epidemic-especially-dangerous-world-complacent-by-tom-achoki-et-al-2026-10

«La trayectoria exponencial del último brote de ébola es un recordatorio urgente de que las enfermedades infecciosas no esperan a que se den alineaciones geopolíticas ideales ni a que los presupuestos estén equilibrados. **Los líderes mundiales deben financiar hoy mismo la respuesta regional liderada por África, o se arriesgan a pagar mañana un precio inconmensurablemente más alto en vidas humanas y devastación económica».**

Algunos fragmentos:

«… los recortes de financiación y las estrategias sanitarias globales fragmentadas han socavado la capacidad operativa humanitaria en toda la región. **Las agencias humanitarias, incluidas las Naciones Unidas, advierten de que la situación actual de financiación es insostenible dado el ritmo de propagación del virus**. A juzgar por otras epidemias recientes, **las autoridades políticas del resto del mundo están provocando un desastre al seguir tratando la seguridad sanitaria mundial como una partida presupuestaria discrecional».**

«En un mundo hiperconectado, un brote viral sin control en cualquier lugar supone una amenaza para todas partes. La pandemia de la COVID-19 debería haber disipado para siempre la falacia de que los controles fronterizos o la geografía pueden protegernos. **Los países donantes deben reconocer que financiar la respuesta al ébola es una cuestión urgente de seguridad nacional. La forma más eficaz de salvaguardar la salud mundial es controlar los brotes en su origen.**

«… **El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha establecido un plan claro para garantizar el acceso humanitario y detener este virus. Pero incluso la estrategia mejor concebida carece de sentido sin un respaldo financiero inmediato. Las promesas y los compromisos deben traducirse en recursos reales.** Para mantener la respuesta, los donantes y los socios regionales deben eludir de inmediato las redes de ayuda paralelas y **canalizar el apoyo financiero directamente hacia los sistemas liderados por África».**

Concluyen: «…… **Los líderes mundiales se enfrentan a una elección cruda y decisiva: financiar hoy la respuesta regional liderada por África o pagar mañana un precio inconmensurablemente más alto en vidas humanas y devastación económica».**

Geneva Health Files - Starlink, muestras y soberanía en la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo [Análisis exclusivo]

P. Adepoju y https://newsletter.genevahealthfiles.com/starlink-specimens-and-sovereignty-in-drcs-ebola-response-exclusive-analysis/?ref=geneva-health-files-newsletter

Un análisis muy claro publicado el viernes de la semana pasada. **Relacionado tanto con el brote de ébola como con las negociaciones del PABS.**

«En el artículo de hoy, **trazamos un mapa de cómo ha fluido la información en el contexto del brote de ébola, que sigue extendiéndose, y unimos los puntos sobre los acuerdos bilaterales en materia de salud y sus beneficiarios**. También analizamos esto desde la perspectiva de Ginebra. El lunes 2 de noviembre, los Estados miembros de la OMS se reúnen para reanudar las negociaciones sobre el sistema de acceso y distribución de beneficios relacionados con los patógenos…» «En mi opinión, **no se pueden extraer conclusiones fáciles ni directas del brote actual, lo que pone de manifiesto los retos a los que se enfrentan los países a la hora de definir sus obligaciones en estos asuntos…»**

«Las terminales Starlink de Elon Musk están facilitando la vigilancia en tiempo real en el este de la República Democrática del Congo, mientras que **un acuerdo bilateral con EE. UU. exige al país que comience a compartir las muestras solicitadas y los datos relacionados en un plazo de cinco días…».**

«Este artículo describe cómo fluye la información sobre el terreno en el brote de ébola que se está desarrollando, así como las **implicaciones para las negociaciones sobre salud mundial en Ginebra**, mientras los países negocian las obligaciones relativas al acceso a la información biológica y la distribución de beneficios…».

Extracto sobre la participación de Starlink: «… Los comunicados públicos presentan **a Starlink como una contribución a la respuesta del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ante el brote.** Por otra parte, el Ministerio de Sanidad de la República Democrática del Congo incluye un acuerdo de intercambio de datos sanitarios y un acuerdo de intercambio de muestras biológicas entre los documentos firmados con Estados Unidos en febrero. El acuerdo sobre muestras publicado no menciona a Starlink. Geneva Health Files no ha encontrado ningún documento público que establezca que las terminales se estén utilizando para aplicar ninguno de los dos acuerdos bilaterales. **Los comunicados públicos describen a Starlink como el proveedor de conectividad**. No revelan la arquitectura de la red, el cifrado ni los controles de acceso necesarios para determinar qué información, si es que hay alguna, podría ver la empresa más allá de la información operativa de la red. El papel de Starlink, por sí solo, tampoco establece que pueda leer los registros almacenados en DHIS2. DHIS2 afirma que los países y las instituciones que utilizan su software conservan la propiedad y el control de sus datos. El software puede alojarse localmente o mediante otros acuerdos elegidos por la organización que lo gestiona…».

Sigue leyendo, ya que hay mucho más en este artículo.

TGH - Qué cabe esperar de las respuestas de emergencia ante el ébola en medio de la propagación regional

D. Singer; https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-to-expect-of-ebola-emergency-responses-amid-regional-spread

«El exdirector del Consejo de Seguridad Nacional para la Lucha contra las Amenazas Biológicas advierte de que es probable que el brote persista y que requiera la ayuda de un sistema sanitario

mundial que ya se encuentra en crisis». «… En el caso de este brote actual, el **contexto sugiere que queda un largo camino por recorrer antes de lograr su contención…».**

- **Daniel Singer a través de LinkedIn: «Los brotes de ébola en la República Democrática del Congo no son nada nuevo. Este, sin embargo, es diferente**. Se trata de un virus distinto, se está propagando por una región donde la gente utiliza armas de fuego y machetes para expresar sus opiniones, y el sistema de coordinación de la respuesta internacional, digamos, "no está funcionando con la máxima eficacia". **Escribí sobre algunos de los retos específicos de este brote y sobre por qué seguiremos viendo pequeños brotes de este virus en otros países en un futuro previsible. Los países occidentales aplicarán políticas para protegerse, pero tendrán que mantener estas costosas medidas de forma indefinida si no proporcionan a los trabajadores sanitarios de la zona de riesgo la seguridad, el equipamiento y los recursos necesarios para detener el** virus. Fui **director nacional en funciones de los CDC en Liberia durante la epidemia de ébola de África Occidental de 2014**. Aquel brote tardó tres años en controlarse, y este va camino de superarlo».

OMS: Dos nuevas vacunas candidatas se incorporarán al ensayo clínico contra el ébola a medida que avanza la investigación sobre tratamientos

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-two-new-candidate-vaccines-to-join-ebola-trial-as-treatment-research-advances

(4 de noviembre)

«Grupos de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han recomendado añadir dos nuevas vacunas candidatas contra el ébola al ensayo clínico Tumaini, que se está llevando a cabo en la República Democrática del Congo (RDC). Esta recomendación supone **la primera vez que se evaluarán**, **durante un brote de la enfermedad, vacunas diseñadas específicamente para proteger contra** el virus **Bundibugyo**, responsable del brote actual**.**

Las dos vacunas candidatas son la ChAdOx1, desarrollada por la Universidad de Oxford junto con el Serum Institute of India, y la mRNA-1469 de Moderna. …»

- Véase también **HPW - La OMS da luz verde a dos vacunas candidatas contra el virus del Ébola de Bundibugyo para ensayos de fase 2/3**

Con algunas citas de **la rueda de prensa de la OMS** del miércoles.

Y un enlace:

- **Fondo Mundial**: Campaña de emergencia para proteger a 1,1 millones de personas de la malaria y ayudar a reforzar la respuesta al ébola en el este de la República Democrática del Congo (5 de noviembre)

Mpox (y PPPR)

El Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias – A la vista de todos: el mpox y el coste de ignorar amenazas conocidas

https://theindependentpanel.org/documents/hiding-in-plain-sight-mpox-and-the-cost-of-neglecting-known-threats/

(30 de octubre) **«El último informe del Panel Independiente —«A la vista de todos: la viruela del simio y el coste de ignorar amenazas** conocidas»— concluye que la negligencia a largo plazo respecto a la viruela del simio contribuyó a dos emergencias sanitarias mundiales que se podrían haber evitado y convirtió a la enfermedad en un riesgo generalizado para la salud pública.

El informe también muestra cómo han surgido nuevas variantes del virus de la viruela del simio en un periodo de tiempo relativamente corto, lo que supone un riesgo adicional para las personas y una carga para unos sistemas sanitarios ya de por sí sobrecargados».

Esta negligencia permitió que una infección que antes era esporádica se convirtiera en un riesgo sanitario mundial.

HPW – Declarar una emergencia sanitaria es una «señal de fracaso, no un punto de partida»

https://healthpolicy-watch.news/declaring-a-health-emergency-is-a-signal-of-failure/

Cobertura de una **rueda de prensa relacionada** celebrada el viernes de la semana pasada.

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el mpox emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), su nivel de alerta más alto, en dos ocasiones en dos años, en 2022 y 2024. Pero **“las emergencias sanitarias evitables son una señal de fracaso”, afirmó Helen Clark, copresidenta del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias de** . «Se producen cuando se descuida la atención sanitaria comunitaria, se pasan por alto las señales y se permite que los patógenos se propaguen más allá de sus hábitats originales…».

«El virus de la viruela del simio llevaba más de 50 años circulando y provocando brotes esporádicos en comunidades pobres de África Occidental, pero la negligencia permitió que se convirtiera en un riesgo para la salud pública mundial que afecta a 82 países, según un nuevo informe del Panel Independiente publicado el viernes… «El mpox **no** era **nada nuevo. De hecho, se conocía desde hacía décadas, pero había recibido poca atención porque afectaba a comunidades desatendidas en regiones remotas de África Central y** Occidental», declaró **la autora del informe, la Dra. Els Torreele,** en una rueda de prensa (la semana pasada) celebrada el viernes. «Décadas de desatención permitieron que el virus mutara en variantes más fácilmente transmisibles, en particular, transmisibles entre humanos a través del contacto sexual, y que se propagara fuera de su hábitat original, lo que condujo a esta primera declaración de emergencia de salud pública [por parte de la OMS]»….»

«…Clark y Torreele sostienen que la inversión en las comunidades y en la atención primaria de salud son las mejores formas de evitar que los brotes se conviertan en emergencias de salud

pública. … Torreele pidió **una inversión inmediata en investigación liderada por los propios países sobre las enfermedades desatendidas**, «analizando los patógenos que las causan y sus hábitats, y diseñando medidas de control adaptadas al contexto, incluidas aquellas que realmente puedan adoptarse a nivel comunitario y que, de hecho, nos ayuden a evitar que nuevos brotes se conviertan en epidemias**». Describió la declaración de una emergencia de salud pública como «un fracaso» a la hora de detener un brote cuando y donde se produce. …»**

P. D.: … **«Una verdadera preparación frente a la viruela del simio en zonas frágiles requeriría vacunas no registradas y significativamente más baratas, disponibles en reservas regionales o nacionales, junto con pruebas de diagnóstico fáciles de usar que permitan diferenciarla de la varicela y el** sarampión», afirmó Torreele.

Más información sobre PPPR y GHS

Comentario de Nature: Cinco pasos que se pasan por alto para identificar nuevas epidemias rápidamente

C. Tonen-Wolyec et al.; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03509-x

«Las medidas actuales para el seguimiento de epidemias emergentes tienen una **limitación clave: no funcionan si la enfermedad provoca síntomas inusuales o inesperados».**

«… **Aquí exponemos cinco pasos para mejorar la capacidad de los sistemas sanitarios para reconocer patógenos emergentes**. En conjunto, estos pasos forman un ciclo en el que las señales clínicas se detectan, se validan, se traducen en directrices de vigilancia y diagnóstico, y luego se transmiten rápidamente a los médicos de primera línea. **A este enfoque lo denominamos "preparación ante los síntomas"…».**

Los cinco pasos son: **«Detectar agrupaciones de casos inusuales… Utilizar la inteligencia artificial para detectar casos atípicos… Adoptar definiciones de casos por niveles… Realizar pruebas de amplio espectro… Mantener informados a los médicos de primera línea…»**

NYT – Los médicos de Ucrania tratan las infecciones como si fueran ataques de guerra biológica

https://www.nytimes.com/2026/10/31/science/ukraine-soldiers-infection-treatment.html
«Hasta un 40 % de los soldados heridos sufren infecciones graves que pueden provocar amputaciones e incluso la muerte. **Una iniciativa está tratando de poner remedio a esta** situación» (a través de «unidades de descontaminación»)

Carrera por la dirección general de la OMS

OMS – Candidatos al puesto de director general de la OMS

https://www.who.int/about/governance/election-of-the-who-director-general/candidates

Como ya se mencionó la semana pasada, son siete. **«Esta página (oficial) ofrece información y documentación relevante sobre los (7) candidatos propuestos para el cargo de director general de la OMS**. Esto incluye sus **currículos, las propuestas presentadas por los Estados miembros que los han designado y sus compromisos de respetar el Código de Conducta** para la Elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud. Los candidatos aparecen en orden alfabético por apellido».

Lancet – Offline: China aspira a liderar la salud mundial

R. Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02236-1/fulltext

«La nominación de última hora por parte de China de la Dra. Song Li como candidata a directora general (DG) de la OMS sorprendió a muchos observadores de la política sanitaria mundial. Pero desde la perspectiva de una superpotencia emergente, no fue en absoluto sorprendente. El Gobierno chino está dispuesto a reivindicar su liderazgo mundial, especialmente ahora que Estados Unidos ha dado la espalda al multilateralismo. La semana pasada, en Pekín**, me reuní con la Dra. Li para escuchar su programa electoral**. Su propuesta se sustenta en cuatro pilares: una OMS más eficiente; un mundo más seguro; sistemas sanitarios equitativos; y el aprovechamiento de la innovación. Parece satisfecha con una agencia más ágil y centrada en Ginebra. Daría prioridad a la seguridad sanitaria a nivel nacional, regional y mundial, creando un equipo de respuesta a emergencias sanitarias disponible para un despliegue rápido. Aunque se adhiere a la idea de la cobertura sanitaria universal, pretende lograrla mediante un compromiso renovado con una atención primaria resistente al cambio climático. Además, apostará por las herramientas de inteligencia artificial para garantizar un mejor acceso a una atención de alta calidad en los entornos de más difícil acceso. **The Lancet colaboró con la Dra. Li cuando copresidió nuestra Comisión de China sobre salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, cuyos resultados se publicaron en 2021,** cuando ella dirigía el Departamento de Salud de la Mujer y el Niño de la Comisión Nacional de Salud. Al escucharla hablar sobre la OMS y la salud mundial, se podría argumentar razonablemente que es la candidata del cambio en estas elecciones…».

Sigue leyendo. Sin duda, estoy de acuerdo con Horton en que **será difícil que no se encuentre entre los tres finalistas.**

Y **«…un enfoque renovado sobre la pobreza y la salud sería oportuno (y urgente) para que lo tuvieran en cuenta los Estados miembros de la OMS».**

Geneva Health Files: Entrevista con Gevorg Tamamyan, candidato a director general de la OMS

https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-who-dg-candidate-gevorg-tamamyan/?ref=geneva-health-files-newsletter

«A partir de hoy, les ofreceremos las opiniones de los candidatos que compiten por dirigir la OMS. **Hemos enviado diez preguntas a todos los candidatos…»**

«Las preguntas abordan temas como las prioridades de la OMS, las medidas para salvaguardar la ciencia, la gobernanza, la financiación, cómo lidiar con los donantes, la racionalización de las operaciones, plantar cara a los matones (o no), analizar las luchas políticas… Ya os hacéis una idea…»

No os perdáis las respuestas de Gevorg.

Y un enlace:

- HPW - Hanan Balkhy, candidata a directora general de la OMS: «La conclusión es que la financiación es más escasa» (podcast – dentro de una serie de entrevistas)

Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial y el regreso de Mark Dybul

Con un **comunicado de prensa** sobre la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial de la semana pasada y algunas primeras entrevistas con Mark Dybul.

La Junta Directiva del Fondo Mundial aprueba un nuevo mecanismo de financiación para acelerar los avances contra la malaria y celebra la transición en el liderazgo

https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-11-03-global-fund-board-new-financing-mechanism-malaria-leadership-transition/

Comunicado de prensa. **«La Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) celebró su 56.ª reunión del 28 al 30 de octubre de 2026».**

«Dado que la respuesta mundial contra la malaria se enfrenta a retos cada vez mayores, **la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó la creación del Acelerador de Impacto contra la Malaria, un nuevo mecanismo de financiación diseñado para movilizar y destinar importantes contribuciones financieras adicionales con fines específicos procedentes de la filantropía privada a través del Fondo Mundial**. La iniciativa respaldará los esfuerzos liderados por los propios países para ampliar el acceso a la prevención y el tratamiento de la malaria, que salvan vidas, en los países con mayor carga de malaria y menor capacidad económica. …»

Otro extracto:

«Avances en las prioridades clave en 2026: En su informe al Consejo de Administración, Sands destacó el intenso esfuerzo por lograr el máximo impacto en el último año del actual ciclo de financiación (2024-2026), con una tasa de absorción en los países que va camino de ser la más alta de la historia, y subrayó que las inversiones totales para reforzar los sistemas sanitarios y

comunitarios durante el ciclo actual ascienden a casi 6.000 millones de dólares estadounidenses. Sands destacó **el creciente impulso para integrar los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis (TB) y la malaria en la atención primaria de salud, así como un modelo de atención más holístico y centrado en las personas**. De cara al futuro, señaló que los preparativos para el próximo ciclo de financiación (2027-2029) están muy avanzados, y se espera que el 87 % de las asignaciones por países hayan sido revisadas por el Panel de Revisión Técnica a finales de año. Sands también destacó la **rápida implantación de innovaciones revolucionarias, como el lenacapavir, las radiografías digitales basadas en inteligencia artificial, los diagnósticos moleculares rápidos de la TB y las herramientas de última generación contra la malaria**. **De cara a 2027, señaló una prometedora cartera de nuevas herramientas,** incluida la primera vacuna nueva contra la tuberculosis. Subrayó la importancia de una estrecha colaboración con los países y los socios (como la Alianza «Stop TB», Gavi, la Alianza para las Vacunas y la Organización Mundial de la Salud) para preparar la introducción de la vacuna. «

«A medida que los países avanzan hacia una mayor autosuficiencia, Sands destacó los **esfuerzos de la Alianza para ampliar el acceso a productos sanitarios asequibles y de calidad garantizada a través de la adquisición conjunta**. Señaló la **rápida adopción del sistema de Adquisición no financiada por el Fondo Mundial (NGFP**), con 23 países que han realizado 55 pedidos hasta la fecha. En este sentido, Sands señaló **un nuevo acuerdo con el Banco Mundial que permitirá a los países utilizar la financiación de este organismo para adquirir productos sanitarios a través de la plataforma del Fondo Mundial.** Como parte de los esfuerzos del Fondo Mundial por diversificar el suministro, Sands informó de que **el número de proveedores africanos en su plataforma ha aumentado significativamente desde el ciclo de financiación anterior…».**

HPW – Exclusiva: Descartando las fusiones en Ginebra, Dybul, del Fondo Mundial, quiere centrarse en la capacidad de los países

https://healthpolicy-watch.news/interview-global-fund-dybul/

Lectura imprescindible. *«Al regresar **para dirigir el Fondo Mundial**, Mark Dybul sostiene que **el futuro de la salud mundial reside en los sistemas sanitarios nacionales, no en las fusiones de organismos en Ginebra.** Evocando la ambición fundacional de principios de la década de 2000, el **nuevo director ejecutivo** explica **cómo el «Accra Reset» y la ayuda bilateral de EE. UU. pueden alinearse en el marco de** planes **nacionales unificados**, y cómo sus vínculos activos con Washington pueden ayudar a sortear la fragmentación política».*

Una entrevista muy interesante realizada por **Felix Sassmannshausen**, en la que plantea muchas de las preguntas que cabría esperar que se le hicieran.

- Véase también el perfil de **Sassmannshausen en LinkedIn**:

«Al sentarme a charlar con el nuevo director del Fondo Mundial, Mark Dybul, para Health Policy Watch, **lo que más me llamó la atención fue su firme confianza en lo que la salud mundial puede lograr en el futuro. Está recuperando el espíritu audaz de principios de la década de 2000, cuando los escépticos afirmaban que ampliar el tratamiento a escala mundial era imposible y el mundo demostró que se equivocaban.** Solo que esta vez, la ambición no consiste en que Ginebra marque la agenda, **sino en la soberanía nacional, el liderazgo interno y el fin de la dependencia de la ayuda».**

Geneva Health Files – Mark Dybul en el Fondo Mundial: vuelta a los principios básicos; enfoque en el control de las epidemias; cautela ante la ampliación del alcance; señales de colaboración con Gavi

M. Ince y P. Patnaik; *Geneva Health Files*;

Una entrevista igual de interesante y de lectura obligatoria. «Esta edición exhaustiva consta de **dos partes**: en primer lugar, contamos con una **actualización** breve, pero reflexiva**, de mi colega Merlin Ince sobre las elecciones que tuvieron lugar la semana pasada. En segundo lugar, también tuve la oportunidad de hablar con el Dr. Dybul a finales de la semana pasada**, en una entrevista exclusiva. …»

- De la parte de Ince: «…Él **liderará, entre otras decisiones clave, lo que sucederá con la población de 35 países en los que 63 programas sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria están recibiendo sus últimas subvenciones del Fondo Mundial**. Se espera que esos países asuman ellos mismos la financiación, en condiciones que no han establecido…».

«…Jirair Ratevosian, antiguo miembro del Consejo de Administración del Fondo Mundial y que fue jefe de gabinete en funciones del PEPFAR, tiene muy claro el peso que conlleva el cargo. **«En los próximos años, creo que el Fondo Mundial tendrá mayor influencia en la orientación de la salud mundial que la OMS»,** nos dijo. «Puede movilizar fondos, influir en los mercados y reunir a gobiernos, financiadores y comunidades con una flexibilidad que pocas instituciones pueden igualar. Eso confiere a su próximo líder una enorme influencia sobre qué servicios sobrevivirán, qué innovaciones llegarán a la población y qué prioridades recibirán financiación.»…»

- Algunos fragmentos de **la entrevista de P. Patnaik con Dybul:**

«Respondió a **varias preguntas sobre cómo ve el futuro del Fondo en el contexto de las reformas del sector, cómo trataría con donantes como Estados Unidos y su valoración de la transición hacia una mayor apropiación nacional… También responde a la pregunta sobre la falta de transparencia en el proceso electoral. »**

Sobre el **«Accra Reset» y la fusión**: «… en cuanto a la recomendación del grupo de alto nivel, todo el mundo parece centrarse en esa única recomendación sin tener en cuenta el resto. El resto de las recomendaciones tratan de cómo llegar a comprender **cómo debería ser el sistema internacional, por lo que se habla de un plazo de entre 5 y 10 años, mientras que las demás recomendaciones se pueden aplicar en un plazo de entre seis y 12-18 meses**. Y esas comienzan con un único plan nacional, un único presupuesto y un único sistema de seguimiento; si todos nos alineamos en torno a eso, entonces podremos llevar a cabo la transición…».

Pregunta de Patnaik: «… **En los últimos años ha habido un impulso para ampliar el papel del Fondo Mundial más allá de las tres enfermedades**. **En el contexto de las reformas de la arquitectura sanitaria mundial, se ha sugerido que el Fondo Mundial podría convertirse en un motor de los productos sanitarios**. ¿Qué opina sobre este tipo de reconfiguración audaz de cómo debería ser o podría ser el Fondo? …

Dybul: «…Porque, en este momento, el mandato se centra en las tres enfermedades. Dentro de lo que se ha puesto en marcha… y Peter ha hecho un gran trabajo en esto… se encuentra la resiliencia

de los sistemas de salud y los sistemas sostenibles para la salud, y quiero dejarlo claro: **sistemas para la salud.** Se puede gastar mucho dinero construyendo un sistema que no aporte nada a la salud. **Así que no se trata de sistemas sanitarios; se trata de sistemas para la salud. … … «Todo el ecosistema tiene que aunarse y, para ser sinceros, también tiene que vincularse al desarrollo multinacional. Me refiero a que el Banco Mundial está realizando un gran esfuerzo en los pactos de salud, pero todo tiene que** encajar, y ahí es donde **la primera y la segunda recomendación son las partes clave… [del Accra Reset]».**

Patnaik pregunta: … **Ha habido preocupaciones sobre la falta de transparencia en las elecciones para este cargo. Nos pusimos en contacto con los cinco candidatos para intentar comprender sus visiones, pero no obtuvimos ninguna respuesta**. **Algunos expertos lo consideran una oportunidad perdida**. Obviamente, en estos momentos, las elecciones para el director general de la OMS están siendo objeto de un gran escrutinio, con más de seis candidatos. ¿Le gustaría comentar algo al respecto? …»

Dado nuestro especial interés en esta cuestión, a continuación se incluye la respuesta completa de Dybul:

Respuesta de Dybul: *«No participé en la decisión sobre cómo se seleccionó el proceso.* ***Desde mi punto de vista, fue un proceso increíblemente sólido, mucho más que la última vez. Implicó a los grupos constituyentes de una manera muy profunda, con su plena participación, no solo de los miembros de la junta, sino también de los grupos constituyentes.*** *Mucho, mucho más que la última vez que participé en el proceso de selección. La OMS es una organización fundamentalmente diferente; es una organización de Estados miembros. Así que, obviamente, su forma de actuar va a ser muy distinta a la del Fondo Mundial. Me pareció que el proceso fue increíblemente sólido. De hecho, me sorprendió un poco el tiempo que tuve que dedicarle, porque la última vez el proceso fue mucho más ágil. Creo que fue increíblemente sólido, con una participación profunda, y creo que todo el mundo debería estar muy orgulloso del sistema. Personalmente… Entiendo que la gente quiera participar más o lo que sea, pero ya sabes que hubo mucha más participación que en el pasado, y creo que muchas comunidades y países también lo ven así. Pero, ya sabes, cada uno puede verlo de otra manera si quiere».*

Ciencia – Vuelve el exdirector del Fondo Mundial para la Salud, con la mirada puesta en una «gran oportunidad» a pesar de los retos políticos y financieros

https://www.science.org/content/article/former-head-global-health-fund-returns-eyeing-huge-opportunity-despite-political-and

«Mark Dybul sostiene que el grupo puede, por fin, ayudar a los países a controlar la malaria, la tuberculosis y el VIH».

«… El 30 de octubre, **Dybul habló con Science sobre la agitación en el ámbito de la salud mundial y cómo quiere orientar la** evolución **del Fondo Mundial**. Se negó rotundamente a criticar a la Administración Trump y afirmó que no ve la situación actual como una crisis, sino más bien como una "enorme oportunidad"…»

Extracto: «… **Los sistemas internacionales deben evolucionar para responder a lo que los países quieren y necesitan en el nuevo mundo. La mayoría de la gente no es consciente de que, para 2050, un tercio de la población de entre 15 y 35 años será africana. Si ahora mismo te preocupan**

la inmigración, el crecimiento económico y el desarrollo, la seguridad mundial y los conflictos regionales, y las pandemias, ¿cómo crees que será el mundo si el 75 % de los jóvenes del mundo carecen de salud, oportunidades económicas y educación? De eso se trata precisamente **el «Accra Reset»**. Los países de renta baja y media están diciendo: «Así es como debe ser el mundo, y en esto es donde vamos a liderar y a cambiar las cosas». Es un enfoque radicalmente diferente, y eso es de una importancia enorme».

P. D.: «… **En la actualidad, entre 12 y 15 países representan el 80 % de la financiación del Fondo Mundial, y quizá entre cinco y seis de ellos, con un esfuerzo intensivo, logren establecer sistemas que les permitan prescindir de la financiación externa en un plazo de entre 5 y 7 años. Eso liberará recursos para otros…».**

Informe mundial de The Lancet: El Fondo Mundial nombra a Mark Dybul como director

J. Zaracostas; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02237-3/fulltext

«**Los líderes del sector sanitario acogieron con satisfacción el nombramiento en un panorama sanitario mundial en rápida evolución.** Informa John Zarocostas. »

«Abordar el déficit de financiación del Fondo Mundial —los donantes han comprometido 12 680 millones de dólares frente a un objetivo de 18 000 millones para la octava reposición (2026-2028)— **será una de las prioridades en la agenda de Dybul.** Encontrar nuevas fuentes de ingresos también será muy importante, señaló Dybul, pero también hizo hincapié en que mantener el compromiso de los actuales financiadores «es igualmente importante, así como comprender lo que quieren y necesitan para que las instituciones tengan éxito». Los nuevos multimillonarios —interesados en la salud mundial— también se consideran nuevas e importantes fuentes de financiación. Asimismo, señaló que una mayor eficiencia podría ayudar a reducir los costes, no solo a nivel interno, sino también en la colaboración con otros socios, especialmente ahora que los países pueden asumir una mayor proporción de la financiación sanitaria…».

También con las **opiniones de James Love y J. Ratevosian.**

J. Ratevosian: «10 preguntas para la próxima era del Fondo Mundial»

En Substack;

«El nombramiento de Mark Dybul da motivos para el optimismo. Y plantea diez grandes preguntas sobre lo que vendrá después».

«Los próximos tres a cinco años ofrecen una oportunidad extraordinaria en las tres enfermedades: ampliar la prevención del VIH de acción prolongada, avanzar en el diagnóstico y la prevención de la tuberculosis y desplegar mejores herramientas contra la malaria. Algunas ya están disponibles; otras, aún dependen de los resultados de los ensayos. Es importante estar preparados…».

«Eso es parte de lo que me llevó a escribir **mi nuevo artículo para ONE Data, *Diez preguntas que marcarán el futuro del Fondo Mundial*.** Tras meses de entrevistas e investigación, estas son las cuestiones que, en mi opinión, merecen atención…».

Echa un vistazo a los **diez puntos.**

Entre ellos*:* **«9. ¿Quién tiene el poder?** Una mayor influencia africana debería marcar las políticas de financiación y el liderazgo. Los nuevos donantes también buscarán influencia. En la misma reunión en la que se eligió a Mark, **la Junta Directiva aprobó un «Acelerador de Impacto contra la Malaria», ** lo que abre la puerta a una nueva y sustancial financiación privada a través de una propuesta de colaboración con GiveWell. ¡Este dinero es bienvenido! **La Junta Directiva mantuvo las solicitudes impulsadas por los países y la revisión técnica independiente, mientras que GiveWell espera que la financiación cumpla sus criterios de rentabilidad. La prueba de fuego será cuánto margen tendrán los países para establecer sus prioridades cuando los nuevos fondos vengan acompañados de condiciones impuestas por los donantes.**
10. ¿Cómo se financiará la próxima década? Las reposiciones de fondos siguen siendo esenciales. Una estrategia a más largo plazo también debe tener en cuenta la financiación nacional, las nuevas iniciativas filantrópicas y los casos en que las condiciones asociadas a los fondos socavan las prioridades de los países…»

Reforma de la salud mundial

Asociación para la Política y la Diplomacia Internacional en materia de Salud: Reflexiones sobre los debates, las tendencias y las perspectivas de la reforma de la salud mundial: noviembre de 2026

https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-november-2026

Séptimo documento de la serie «Insights». (14 págs.)

«Presentado en la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2026, **el informe del Panel de Alto Nivel del Accra Reset** presenta diez recomendaciones que abarcan la gobernanza sanitaria a nivel nacional, regional y mundial. **Sus propuestas han recibido un apoyo alentador, pero su aplicación práctica y su impacto llevarán tiempo.**

El "Accra Reset" y el proceso de reforma impulsado por la OMS aportan diferentes puntos fuertes. El primero cuestiona de manera más fundamental el statu quo, mientras que el segundo cuenta con la legitimidad y el mandato necesarios para facilitar un acuerdo más amplio entre países e instituciones. Otros procesos e informes pueden contribuir a garantizar que la agenda de reformas mantenga sus opciones más ambiciosas. **Sin embargo, esperar a que se publiquen sucesivos informes conlleva el riesgo de prolongar la inacción. Las coaliciones de países dispuestos a actuar pueden ofrecer una vía práctica para avanzar, siempre que cuenten con un respaldo creíble por parte de los países a los que la reforma pretende servir.**

Una mayor representación y responsabilidad de los países servirá de poco si los donantes mantienen el control sobre la financiación y las decisiones finales, o si las instituciones siguen protegiendo los mandatos existentes. **El verdadero progreso en la agenda de reformas se reflejará en una auténtica redistribución del poder».**

P. D.: Se espera que **el informe provisional del proceso auspiciado por la OMS** se publique a **finales de noviembre.**

Y: **«Previsto para el 3 de diciembre, el próximo informe de MOPAN, titulado "Ventaja comparativa en el ecosistema sanitario multilateral", tiene como objetivo presentar vías de reforma que refuercen la apropiación nacional y preserven las funciones esenciales**. El informe evaluará cómo nueve organizaciones multilaterales pueden desempeñar de la mejor manera posible las funciones sanitarias prioritarias y mejorar su división del trabajo. Examinará los mandatos, las capacidades y los incentivos que permiten la reforma…»

Devex Pro – ¿Está Alemania preparada para asumir el liderazgo en materia de salud mundial?

https://www.devex.com/news/is-germany-ready-to-take-the-lead-on-global-health-113795

(acceso restringido) **«Un nuevo documento de políticas del Ministerio de Desarrollo de Alemania parece indicar interés en contribuir a definir la política sanitaria mundial. Sin embargo, los observadores afirman que están a la espera de ver una mayor coordinación en todo el Gobierno».**

«Alemania se ha sumado al debate sobre el futuro de la salud mundial.

El **Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) ha publicado un documento de debate en el que se esboza una posible visión para reformar la arquitectura sanitaria mundial y el papel que Alemania podría desempeñar en este nuevo panorama.** Denominado también **«documento oficioso»**, el texto **se suma a un consenso cada vez mayor que aboga por dar prioridad a la soberanía sanitaria. En concreto, hace referencia al «Accra Reset»**, que otorgaría a los países la responsabilidad de establecer sus propias prioridades sanitarias, con el apoyo de donantes multilaterales y bilaterales…».

Vía Devex Check-up: «Al mismo tiempo, **el documento defiende las instituciones multilaterales.** Entre ellas se incluye **la Organización Mundial de la Salud, que, según el documento, sigue siendo la más indicada para defender las normas y estándares internacionales**. …»

«El documento abordaba no solo la arquitectura sanitaria mundial en términos generales, sino también el papel de Alemania en ella. Aunque en este aspecto se mostraba un poco más conservador: **el BMZ preveía que el apoyo alemán continuara principalmente a través de instituciones multilaterales, entre ellas el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y Gavi, la Alianza para las Vacunas…».**

Lancet eClinical Medicine (Política Sanitaria) – Una revisión de los esfuerzos de reforma de la arquitectura sanitaria mundial: cómo navegar entre la reforma y la fragmentación

S. Grude, V. B. Kerry et al.; https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(26)00544-4/fulltext

Los autores **han analizado once iniciativas destacadas de reforma de la arquitectura sanitaria mundial**, poniendo de relieve sus áreas de alineación, consenso, fragmentación y duplicación. Esta revisión aporta transparencia al proceso de reforma, proporciona a los responsables políticos pruebas fundamentales para orientarse en el panorama de la reforma y ayuda a ilustrar las áreas de progreso y los retos.

Conclusiones: «Se incluyeron un total de 11 iniciativas, entre las que **destacaron como ámbitos principales más comunes la «Convergencia y la eficiencia» y la «Financiación y recursos**» (cuatro iniciativas cada uno), seguidos de **la «Soberanía nacional**» (tres, todas ellas originarias de África). El «Desarrollo de capacidades» solo apareció como ámbito secundario (cuatro iniciativas). Encontramos diversos enfoques en materia de gobernanza y rendición de cuentas, mientras que hubo pocos planes concretos sobre cómo aumentar el margen de maniobra fiscal. Siete iniciativas hicieron hincapié en la rendición de cuentas de los donantes, pero su puesta en práctica seguía sin estar clara. El **caso de Uganda ilustró** cómo cuatro lógicas de financiación coexistentes generan duplicidades y lagunas a nivel nacional».

G2H2 (documento de posición) - Reforma de la arquitectura sanitaria mundial: de una tarea de coordinación a un cambio estructural: puntos clave de G2H2 sobre el Proceso Conjunto liderado por la OMS para la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

https://g2h2.org/posts/global-health-architecture-reform-from-a-coordination-task-to-structural-change/

«La reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial (GHA) debe ser algo más que un ejercicio de inventario de instituciones, clarificación de mandatos y mejora de la coordinación. Debe abordar las asimetrías de poder, las lagunas en la rendición de cuentas y las desigualdades estructurales que configuran la gobernanza sanitaria mundial».

«Partiendo del documento de posición de 2017 de G2H2 titulado "La OMS que queremos", los miembros del Geneva Global Health Hub (G2H2) **reclaman una arquitectura sanitaria mundial impulsada por el interés público, basada en los derechos humanos, democrática, transparente y responsable, centrada en la equidad sanitaria y la Salud para Todos, y protegida de influencias comerciales indebidas.** Debe respetarse y protegerse el derecho a la salud de las personas y el derecho al desarrollo de los países del Sur Global…».

«El actual Proceso Conjunto ofrece la oportunidad de abordar la fragmentación y la duplicación. Pero**, a menos que el propio proceso aborde los desequilibrios de poder existentes, corre el riesgo de formalizar y consolidar el statu quo en lugar de transformarlo. Sin embargo, el diseño del proceso reproduce las causas fundamentales de los problemas que pretende resolver. El hecho de que las iniciativas de salud mundial y los propios actores que están en el centro de la financiación**

sanitaria impulsada por los donantes —varios de los cuales otorgan a empresas y fundaciones privadas derecho a voto en sus órganos de gobierno— estén representados en el Grupo de Trabajo Conjunto, mientras que la sociedad civil no tiene un papel significativo y sin restricciones, ilustra esta preocupación».

«La **prueba de fuego de la reforma de la GHA** debe ser, por lo tanto**, si cambia quién tiene el poder, quién toma las decisiones, si las deliberaciones son transparentes y persiguen el interés público y dónde se asignan los recursos** —y no simplemente si los actores existentes se coordinan de forma más eficiente…».

«En este contexto, **G2H2 insta a adoptar las siguientes medidas en relación con los tres objetivos del Proceso Conjunto**. Cada una de estas áreas debe contribuir a corregir los desequilibrios de poder existentes y a construir una arquitectura sanitaria mundial más equitativa, democrática, transparente y responsable ante la ciudadanía……».

Además, una **prioridad adicional propuesta por G2H2: reconocer el potencial de la reforma legislativa para garantizar los derechos a la salud.**

Política global: ¿reforma o cambio de imagen? Una serie de entrevistas sobre el proceso de la OMS para reformar la arquitectura sanitaria mundial: Amitabha Sarkar

A. Sarkar; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-10-19/reform-or-rebrand-interview-series-who-process-reform-global-health-architecture

«Mientras el grupo de trabajo encargado del proceso de reforma liderado por la OMS prepara su informe provisional para noviembre, preguntamos a expertos en salud mundial: ¿Puede este proceso dar lugar a un sistema de salud mundial más equitativo? Nuestra **serie de entrevistas en tres partes** con el Dr. Amitabha Sarkar (Universidad de Tampere, Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD)), Dian Maria Blandina (Universidad de las Naciones Unidas) y Aggrey Aluso (Red de Acción para la Resiliencia en África (RANA)), **analiza cómo sería una reforma significativa, qué voces están marcando el debate y si los países y las comunidades con menos influencia obtendrán un mayor control sobre las decisiones que afectan a su salud**».

Esta es la primera parte (con Sarkar).

Lancet GH (Editorial) – ¿Ha muerto la salud mundial?

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00290-1/fulltext

«**La salud global está atravesando una crisis existencial**. …»

A continuación, el **editorial hace referencia al «Accra Reset»**. «… **El problema, por lo tanto, no radica en lo que la salud global aspira a ser, sino en cómo se lleva a la práctica.** A mayor escala, innumerables comentarios, mesas redondas en conferencias y diálogos —dominados en gran medida por figuras influyentes del Norte Global— han intentado abordar cómo debería cambiar esa práctica. Sin embargo, la mayoría han sido repetitivos y carentes de sustancia. **La publicación en**

septiembre del informe «Accra Reset», junto con otras iniciativas, incluida la de la OMS, ha permitido por fin pasar de las palabras a propuestas prácticas y de peso. Con su exhortación a los países para que elaboren un plan nacional de salud adaptado a la época actual, un plan de inversión realista integrado en el presupuesto nacional y una plataforma de coordinación liderada por el propio país en la que se alineen todos los socios para el desarrollo, **el informe exige un nuevo nivel de seriedad por parte de todas las partes interesadas. Los próximos 12 meses —el plazo fijado por «Accra Reset» para elaborar estos planes— supondrán una prueba decisiva de su valía.»…»**

El editorial concluye: **«…¿Ha muerto**, **pues**, **la salud mundial? Bueno, seamos cautelosos**. Como escribe Patricia Schwerdtle en este número: "Las descripciones excesivamente cínicas de la salud mundial pueden reforzar inadvertidamente a quienes ya se inclinan por atacarla. La crítica debería ayudar al sector a abordar sus deficiencias, no socavar el valor del propio esfuerzo". **Quizá debamos plantearnos la inminente desaparición de una investigación que no tiene en cuenta las estructuras de poder, sigue ciegamente las prioridades marcadas por los financiadores y elude sus responsabilidades en materia de desarrollo de capacidades. Pero no enterremos el concepto de salud global como aspiración, como resultado y como comunidad».**

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud global

Devex - Africa Ready: Reconstruir la soberanía en la nueva era sanitaria de África

https://www.devex.com/news/sponsored/africa-ready-rebuilding-sovereignty-in-africa-s-new-health-era-113810

«¿Cómo se puede financiar y gestionar una infraestructura sanitaria sostenible y liderada por África para garantizar la seguridad sanitaria mundial a largo plazo? Al margen de la 81.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, el **Dr. Jean Kaseya, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC),** lo explica».

«Tomar el control de los resultados sanitarios de África requiere una hoja de ruta integral. Esto concuerda **con la iniciativa «Africa Ready»,** que aboga por **que las instituciones africanas diseñen, financien y gestionen su propia infraestructura de salud pública…».**

«… **Para hacer un seguimiento de estos avances y exigir responsabilidades a los líderes, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) presentará un informe de resultados a escala continental en la quinta Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África**, que se celebrará **este mes de noviembre**. El evento acogerá un diálogo con los candidatos al cargo de director general de la OMS, garantizando que las necesidades del continente ocupen un lugar central…».

P. D.: «Para alcanzar una verdadera soberanía sanitaria es necesario que el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) cuente con toda la financiación necesaria. **La institución necesita 43 millones de dólares adicionales para cumplir su mandato.** Ese respaldo financiero es fundamental para garantizar que el continente pueda gestionar sus propias crisis sin depender de organismos extranjeros».

Development Today - Informe gubernamental: la ayuda sueca a la salud mundial y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos se ha desplomado

A D Usher; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/swedish-health-aid

(acceso restringido) **«El último informe anual del Gobierno sueco sobre la asignación de ayudas a la salud muestra que la financiación se ha reducido en un tercio en los últimos cinco años, con fuertes recortes en el tema emblemático de la « » sueca: la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR**). La organización de defensa de la salud sexual RFSU pide un «alto inmediato» a los recortes».

IJHPM - Una nueva mirada a la retirada de EE. UU. de la OMS: poder, precedente y el futuro de la gobernanza sanitaria mundial; Comentario sobre «La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud: implicaciones y retos»

S. Siddiqi, K. Buse et al.; https://www.ijhpm.com/article_4954.html

«El 22 de enero de 2026, Estados Unidos abandonó formalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocho meses después de que un editorial de Yazdi-Feyzabadi y sus colegas pronosticara lo que costaría su salida. **Este comentario corrobora las principales preocupaciones del editorial, al tiempo que amplía el análisis en cuatro direcciones:** situar la retirada en el contexto de una larga historia de ambivalencia de Estados Unidos hacia las instituciones multilaterales; examinar quién está, y quién no, cubriendo el vacío de financiación resultante; evaluar si las soluciones propuestas en el editorial son políticamente realistas; y contrastar sus predicciones con los acontecimientos posteriores a la retirada…».

- Véase también un **comentario adicional de Kent Buse, a través de LinkedIn**:

«…el artículo se pregunta quién está ocupando el vacío. La pregunta que yo añadiría es quién se beneficia, porque una OMS con menos dinero y un alcance más limitado no deja un vacío. **Cede la capacidad de marcar la agenda a quienquiera que permanezca en la sala.**

China, por defecto: su peso normativo crece en los foros que Estados Unidos ha abandonado, aunque su financiación prometida siga siendo limitada. **Las organizaciones filantrópicas**, cuyas prioridades no requieren un mandato de los Estados miembros y cuya influencia sobre una secretaría ávida de fondos aumenta con cada recorte presupuestario. **Los organismos regionales ajenos a la OMS, como el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC),** cuyo papel cada vez más importante es bienvenido, pero que no puede sustituir a un organismo de composición universal en materia de normas, tratados y vigilancia. **Y los actores comerciales, que son los que más ganan y los que menos hablan**. Una OMS incapaz de mantener su labor en materia de tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados y precios de los medicamentos es una OMS menos capaz de frenar a las industrias que se benefician de la mala salud.

… La retirada redistribuye el poder, no solo los fondos. La tarea no consiste en aceptar un centro normativo más débil, sino en reconstruir uno más fuerte, menos dependiente de un único donante. Parte de ello ya está en marcha…».

Revista de salud de los BRICS - La Vía de la Salud de los BRICS: evolución de un marco de cooperación sanitaria multilateral y su contribución a la gobernanza sanitaria mundial

N. Gahlot et al.; https://www.bricshealthjournal.com/jour/article/view/120

«A lo largo de quince años, la Vía de la Salud de los BRICS (también denominada «Vía de la Salud»), que comprende las reuniones de los ministros de Sanidad, sus declaraciones conjuntas y los grupos de trabajo técnicos y mecanismos de cooperación establecidos a través de ellas, ha evolucionado hasta convertirse en uno de los marcos de cooperación sanitaria plurilateral más sustantivos entre las economías emergentes. Desde la **Declaración** inaugural **de Pekín, del 11 de julio de 2011**, el Health Track ha ampliado su agenda temática, pasando de la vigilancia de las enfermedades transmisibles y la cooperación en materia de tuberculosis a abarcar la cobertura sanitaria universal, las enfermedades no transmisibles, la resistencia a los antimicrobianos, la salud digital, la preparación ante pandemias, la medicina tradicional y complementaria, el acceso a los medicamentos, las enfermedades es determinadas socialmente y la promoción de estilos de vida saludables y el bienestar mental. Las sucesivas declaraciones han establecido compromisos compartidos y mecanismos institucionales que ahora se extienden a los once Estados miembros del grupo BRICS ampliado**. El presente análisis tiene por objeto trazar la evolución cronológica y temática de la Vía de la Salud desde 2011 hasta 2026, analizar sus principales ámbitos de cooperación y su traducción en iniciativas concretas, y examinar su contribución al panorama más amplio de la gobernanza sanitaria mundial, incluida la coordinación en la Asamblea Mundial de la Salud, la armonización con los marcos de la Organización Mundial de la Salud y la presidencia de la India en materia de salud del G20 en 2023**. La 16.ª **Reunión de Ministros de Sanidad del BRICS, celebrada en Chandigarh el 23** de **julio** de 2026 bajo la presidencia india del BRICS en 2026, adoptó la declaración **en la que se introducían dos nuevas áreas prioritarias y se creaba el Grupo de Trabajo del BRICS sobre Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa,** lo que supuso uno de los resultados más importantes de la Vía de la Salud presidida por la India**».**

Guardian – La deuda de los países más pobres alcanza un máximo histórico de 9,4 billones de dólares, según datos del Banco Mundial

https://www.theguardian.com/business/2026/nov/05/developing-country-debt-record-94tn-high-world-bank-data

«La deuda de los países en desarrollo alcanzó el año pasado la cifra récord de 9,4 billones de dólares (7 billones de libras esterlinas), y los países más pobres pagaron los tipos de interés más altos desde finales de la década de 1980, según datos del Banco Mundial. El Gobierno del Reino Unido se está preparando para impulsar una «nueva iniciativa sobre **la** deuda» como parte de su **presidencia del G-20 el próximo año**, una medida que el primer ministro, Andy Burnham, ha relacionado con la necesidad de hacer frente al legado de la esclavitud».

«En su **Informe anual sobre la deuda internacional**, el Banco Mundial señaló que el **creciente coste del servicio de la deuda externa estaba impidiendo a algunos gobiernos invertir en el futuro.** El informe revela que el **aumento de la deuda de los países en desarrollo el año pasado, del 5,5 %, fue el más rápido en cuatro años**, impulsado por un **rápido incremento de los préstamos al sector privado…».**

Política global: ¿qué pasará tras los recortes en la ayuda? Las crecientes alianzas Sur-Sur

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/04/11/2026/what-next-after-aid-cuts-growing-south-south-partnerships

«Jonta Kamara analiza cómo **las crecientes colaboraciones Sur-Sur entre África y el Caribe podrían redefinir la arquitectura sanitaria mundial».**

Publish What You Fund - Índice de Transparencia de la Ayuda 2026: los tres mayores donantes de ayuda del mundo retroceden en materia de transparencia, mientras que las instituciones multilaterales lideran el camino

https://www.publishwhatyoufund.org/2026/11/2026-aid-transparency-index-worlds-three-biggest-aid-donors-fall-back-on-transparency-while-multilaterals-lead-the-way/

«El Índice de Transparencia de la Ayuda 2026, publicado hoy por Publish What You Fund, muestra que los tres mayores proveedores de ayuda —Alemania, EE. UU. y el Reino Unido— se han vuelto menos transparentes en los últimos dos años. Sin embargo, la mayoría de las principales agencias de ayuda y desarrollo del mundo siguen publicando información de buena calidad, tras la caída más pronunciada de la ayuda jamás registrada. **Las organizaciones multilaterales lideran el camino**, y España es el país que más ha mejorado en la historia del Índice».

«… **El Índice de Transparencia de la Ayuda 2026 evalúa a 33 de las principales organizaciones de ayuda y desarrollo del mundo**. Veinte de ellas (el 61 %) obtienen una calificación de "buena" o "muy buena", y solo tres reciben una calificación de "deficiente" o "muy deficiente". La **puntuación media se mantuvo estable, en 62,1, frente a los 62,7 de** 2024…».

CGD - Es hora de que la ayuda sanitaria vuelva a centrarse en los países más pobres

A. Gheorghe, P. Baker y otros; https://www.cgdev.org/blog/its-time-health-aid-re-focus-poorest-countries

«A principios de la década de 2000, cerca del 70 % de la ayuda sanitaria se destinaba a los países de bajos ingresos (PBI). Hoy en día, es menos del 40 %. Sin embargo, apoyar la salud en los PBI puede ofrecer mejores resultados que en otros lugares si se abordan de frente las limitaciones de capacidad en dichos países y los riesgos potenciales derivados de la reasignación de fondos. **Dado que la ayuda se enfrenta a tiempos turbulentos, volver a centrarse en los PBR debería ser una prioridad fundamental en el proceso de replanteamiento de prioridades que se está llevando a cabo. Este argumento constituye la base de una nueva investigación que llevaremos a cabo durante los próximos 18 meses y que explorará los posibles beneficios, riesgos, limitaciones y herramientas políticas que determinarían si dicho reenfoque es viable y responsable entre los principales financiadores mundiales de la salud…».**

Devex - El nuevo responsable de desarrollo de Francia reposiciona la agencia para una nueva era

https://www.devex.com/news/france-s-new-development-chief-repositions-the-agency-for-a-new-era-113737

(acceso restringido) «A los cinco meses de asumir el cargo, **Christophe Lecourtier está redefiniendo las prioridades de la agencia en torno a un «triple dividendo» para el desarrollo, Europa y las alianzas estratégicas**, en un contexto de recortes presupuestarios y creciente presión política a nivel nacional».

Según la agencia de noticias Devex: **«Christophe Lecourtier**, entonces embajador de Francia en Marruecos y anteriormente director general de Business France, fue elegido personalmente por el presidente francés Emmanuel Macron para afrontar esta nueva era del desarrollo. **Lecourtier lleva ya cinco meses en el cargo de director general de la AFD**. Aunque espera mantener intactos los logros de Rioux, **se enfrenta a retos muy diferentes de los que se plantearon durante la última década y tiene una visión muy distinta para abordarlos…».**

«… Lecourtier se mostró más diplomático —como corresponde a un exembajador— al subrayar que este **«beneficio mutuo» no será una tapadera para una victoria unilateral**. Sí, afirma que espera que **convertir a la Agence Française de Développement (AFD)** en **un instrumento más explícito de la estrategia francesa y europea** le permita mantener su relevancia a pesar de los temidos recortes presupuestarios y de una tolerancia política cada vez menor hacia la ayuda exterior. **En concreto, quiere vincular el desarrollo a la obtención de minerales críticos, al fortalecimiento de la competitividad industrial y al apoyo a las empresas francesas**. Por otro lado, afirma que **la consecución de esos objetivos no debe hacerse a costa de los países a los que la agencia está destinada a servir**. El éxito requiere **alcanzar «un equilibrio necesario entre los intereses de nuestros socios y los nuestros»,** afirma, pero hace hincapié en que Francia debe abordar el desarrollo de forma que aporte beneficios tangibles y duraderos a los países socios —especialmente en África— en lugar de tratarlo como un beneficio secundario de la obtención de recursos, escribe Jesse. «No podemos comportarnos como si no hubiera habido una historia colonial entre nosotros [y África]», señala Lecourtier…»

«También se mostró contundente a la hora de defender a su agencia frente a los ataques de la extrema derecha, **que** sostienen que **la ayuda exterior es una propuesta en e perdedora para Francia**, y afirmó que esos ataques se asemejan a un intento de llevar a la institución a juicio: "un juicio de brujas"». Esos **ataques provienen en gran medida de Marine Le Pen**, **del partido de extrema derecha Agrupación Nacional**, que lidera las encuestas para ganar las elecciones presidenciales francesas del próximo año**. Una victoria en esos comicios no facilitaría precisamente la vida de Lecourtier. Es otra razón más por la que su trabajo parece muy diferente al de su predecesor, Rémy Rioux, a quien se admira por haber duplicado el tamaño de la AFD…».**

BM/OMS - FinHealth: Kit de herramientas de diagnóstico para la gestión de las finanzas públicas en el sector sanitario 2.0

https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/edd5f135-c181-421d-8adb-4787b8aca5a2

Producto conjunto del Banco Mundial y la OMS.

«Este conjunto de herramientas tiene como objetivo ayudar a los profesionales a identificar y abordar las limitaciones de la gestión de las finanzas públicas (PFM) que contribuyen a las deficiencias en la prestación de servicios sanitarios. Este conjunto de herramientas se basa en su orientación hacia la resolución de problemas relacionados con los servicios sanitarios…».

Habib Benzian – Descuento por misión: la paradoja de las tarifas de consultoría

En Substack;

«Cómo la salud mundial paga menos por los objetivos y más por el poder».

«La semana pasada escribí sobre cómo la salud global ha aprendido a "alquilar" el compromiso, externalizando sus obligaciones a los consultores de los que depende, al tiempo que mantiene la autoridad firmemente en su interior. ***Este ensayo trata sobre lo que les paga y lo que eso revela».***

Extracto: «En la mayoría de los mercados, lo que tiene valor conlleva una prima. En la salud global, el propósito suele funcionar a la inversa. Cuanto más significativo se supone que es el trabajo, más fácil resulta sugerir que ese significado en sí mismo forma parte de la remuneración. **La salud global no paga una prima por el propósito. La cobra**. El consultor aporta el compromiso. La institución se queda con parte de su valor económico».

PD: Una sugerencia amistosa: la próxima vez que la OMS contrate a gente de Boston Consulting Group, decidles que «es por una buena causa» (con las tarifas ultrabajas que ello conlleva). A ver si les apetece :)

Capítulo: Economía política de la financiación sanitaria

S. Witter, S. Sparkes et al.;
https://www.degruyterbrill.com/document/doi/10.1515/9783111128238-014/html

- Parte de un **nuevo libro** sobre la financiación sanitaria en los países de ingresos bajos y medios. Financiación sanitaria en países de ingresos bajos y medios: el camino hacia la cobertura sanitaria universal (Editado por: Josephine Borghi et al.)

«Este libro reúne a un **equipo de autores, en su mayoría procedentes de países de ingresos bajos y medios**, para identificar y analizar cuestiones prioritarias relacionadas con la financiación sanitaria en sus respectivos países y regiones…».

Sobre el capítulo: **«Introducimos el concepto de análisis de economía política (AEP) de la financiación sanitaria. El capítulo ofrece tres ejemplos** de **países (Tailandia, Perú y Nepal)** en los que se aplica este enfoque y destaca la utilidad potencial del AEP no solo para la evaluación retrospectiva, sino también para la planificación prospectiva, con el fin de mejorar el éxito de la adopción y la implementación de políticas o reformas de financiación sanitaria».

End Austerity Collective - Vuelve la austeridad y los expertos cuestionan las recomendaciones políticas del FMI

https://endausterity.org/austerity-is-back-and-experts-challenge-the-policy-recommendation-of-the-imf/

«Vuelve la austeridad y los expertos cuestionan las recomendaciones políticas del FMI».

«En una intervención en Singapur, antes de las reuniones anuales del FMI y del Banco Mundial celebradas el pasado mes de octubre, Kristalina Georgieva afirmó que los responsables políticos «ya no pueden confiar únicamente en unas tasas de crecimiento más altas para resolver los problemas fiscales». La directora gerente del FMI **instó a los gobiernos a apretarse el cinturón y a los bancos centrales a adoptar una «postura restrictiva», lo que supone un retorno a la austeridad**, ya que la crisis energética provocada por la guerra de Irán, la deuda pública récord y el auge de la inversión en inteligencia artificial impulsado por el crédito lastran la economía mundial».

«Durante una mesa redonda celebrada en Bangkok como acto paralelo a la cumbre del Banco Mundial y el FMI, estas opiniones del FMI fueron cuestionadas desde diferentes ángulos. El acto enfrentó los puntos de vista de investigadores y expertos en derechos humanos con los de Rodrigo Valdés, director del Departamento de Asuntos Fiscales del FMI. Isabel Ortiz, de Global Social Justice; Roos Saalbrink, de ActionAid International; Chiara Mariotti, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; y Farah Al-Shami, de la Iniciativa Árabe para la Reforma, aportaron datos sobre los efectos de las políticas de austeridad en la práctica, mientras que Valdés enmarcó los problemas de la deuda como cuestiones de «equidad intergeneracional». A continuación se incluye una **transcripción editada de la mesa redonda**».

«Este mapa muestra dónde se aplica la austeridad en la actualidad. Prácticamente todo el mundo se ve afectado: 5.7 mil millones de personas viven en países que están aplicando medidas de austeridad. Eso supone el 71 % de la población mundial. Se trata de un tema que concierne a la mayoría del mundo…».

«… **existen opciones de financiación disponibles en todos los países, incluso en los más pobres. Hay al menos diez opciones**, todas ellas respaldadas por las instituciones financieras internacionales y por la ONU, que **permitirían reorientar la consolidación fiscal y avanzar hacia los derechos humanos y los** objetivos **de** desarrollo…».

IA y justicia fiscal global

The Guardian: Es hora de bloquear las salidas a bolsa imprudentes de empresas de IA y gravar a los multimillonarios

Naomi Klein e Ilana Glazer; https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/02/ai-ipos-tax-billionaires

«No podemos permitir que la clase multimillonaria asuma riesgos sin precedentes con nuestro futuro».

«La clase multimillonaria se está enriqueciendo más rápido que nunca: un aumento del 40 % de su riqueza solo en los últimos dos años. Hoy en día, la riqueza combinada de casi 3 000 multimillonarios de todo el mundo equivale a una quinta parte de la producción anual mundial. Casi 1 000 multimillonarios viven y hacen negocios en Estados Unidos…».

«**Las herramientas de su dominio son las lagunas fiscales, las fusiones empresariales y, en el mundo tecnológico donde se mueven muchos de estos multimillonarios, las salidas a bolsa**. **Cuando una empresa sale a bolsa, sus fundadores e inversores se llevan el premio gordo del capitalismo.** Y en lugar de pagar los impuestos que les corresponden y redistribuir los recursos a la sociedad, la mayoría da media vuelta y financia aún más consolidaciones empresariales y corrupción política para ampliar su dominio…»

«… **Para financiar los servicios esenciales, debemos gravar a los multimillonarios y aprobar leyes que lo permitan, empezando por California y Nueva York, pero está claro que eso no es suficiente. No podemos permitir que surjan más multimillonarios —o billonarios— en este país**, ampliando aún más el abismo de la desigualdad que está convirtiendo una vida digna en un lujo en este país. **También debemos bloquear las inminentes salidas a bolsa de las empresas tecnológicas y preservar lo que queda de nuestra economía y nuestra sociedad…».**

Elecciones de mitad de legislatura, Trump 2.0, estrategia sanitaria global de EE. UU. y acuerdos bilaterales en materia de salud

Comenzamos con algunas **lecturas relacionadas con las implicaciones de las elecciones de mitad de legislatura**. Y luego continuamos con el resto de «Trump 2.0», etc.

Dato: los demócratas obtienen el poder para contrarrestar las medidas de Trump en materia de sanidad

https://www.statnews.com/2026/11/03/midterm-elections-what-democratic-control-senate-means-healthcare/

«Es probable que los primeros objetivos sean **revertir los recortes a Medicaid y restablecer las ayudas de la Ley de Asistencia Asequible (ACA)**».

«La asequibilidad de la asistencia sanitaria fue un potente mensaje de campaña: en varias contiendas muy reñidas, los candidatos hicieron de **la asequibilidad de la asistencia sanitaria un pilar clave de su campaña**, prometiendo restablecer los subsidios de la Ley de Asistencia Asequible (ACA) y luchar contra los recortes a Medicaid aprobados por los republicanos como parte de la ley "One Big Beautiful Bill" en 2025…

«"Medicare para todos" cuenta con un defensor de alto perfil: la victoria de Abdul El-Sayed en la carrera por el Senado de Míchigan lo posiciona como el principal rival de los demócratas frente a Kennedy. … Aunque su contienda fue una de las más seguidas del ciclo electoral, en gran parte debido a la inquietud de los demócratas sobre la dirección de su partido, muchos en el ámbito académico y de la salud pública habían esperado que pudiera convertirse en un defensor de sus

intereses. El-Sayed se formó como médico-científico y llevó a cabo investigaciones sobre las desigualdades sanitarias y la salud materna antes de convertirse en director del departamento de salud pública de Detroit. **A lo largo de la campaña, también se ha forjado una amplia plataforma que aprovechará para defender el «Medicare para todos», así como su visión de la salud pública…».**

- Relacionado: **Stat – Los senadores Wyden y Sanders, defensores de «Medicare para todos», se preparan para asumir el mando de comisiones clave**

«Es poco probable que se produzca una reforma sanitaria a corto plazo, pero el cambio en el equilibrio de poder podría dar un nuevo impulso a sus defensores».

- Vía **Stat: Cinco ganadores y perdedores de las elecciones de mitad de legislatura: la MAHA sufre un revés, los médicos demócratas se incorporan y vuelve el «Medicare para todos». «Los médicos y científicos demócratas causaron sensación con una "ola STEM"».**
- Y vía **TGH: qué hay detrás del aumento de las primas de los seguros médicos en EE. UU.**

«Un economista especializado en salud (J. Dieleman, del IHME) analiza los factores que están impulsando los precios de la asistencia sanitaria en Estados Unidos tras las elecciones de mitad de legislatura».

Devex Pro - Análisis de Devex: ¿Un resurgimiento de USAID tras las elecciones de mitad de legislatura?

https://www.devex.com/news/devex-debrief-a-post-midterms-usaid-comeback-113177

(acceso restringido) Escrito antes de que se celebraran las elecciones de mitad de legislatura. **«Los legisladores mantienen abiertas sus opciones respecto al futuro de la ayuda exterior de EE. UU.».**

TGH - Opiniones de expertos sobre el futuro de la salud mundial tras las elecciones de mitad de legislatura en EE. UU.

https://www.thinkglobalhealth.org/article/expert-takes-on-the-future-of-global-health-after-the-u-s-midterm-election

«Los miembros del CFR ofrecen su visión sobre lo que los drásticos cambios en el Congreso podrían significar para la política sanitaria estadounidense, tanto a nivel nacional como internacional».

«Think Global Health entrevistó **a Thomas Bollyky, titular de la Cátedra Bloomberg de Salud Global del CFR, y a los investigadores principales en salud global Stephanie Psaki, Yanzhong Huang y Prashant Yadav** sobre lo que podría deparar el futuro para la salud en Estados Unidos y a nivel mundial…

Cinco preguntas sobre salud global para un Congreso totalmente nuevo

J Ratevosian, Mike y For en Substack;

«Una colaboración tras las elecciones de mitad de legislatura con Jiriair Ratevosian sobre lo que el Congreso debería hacer a continuación en materia de salud global...»

«Entonces, ¿qué debería hacer el Congreso durante esos dos años? **Creemos que hay cinco preguntas que merece especialmente la pena plantear.**

1. ¿Se está gastando realmente el dinero que el Congreso destina a la salud global tal y como el Congreso pretendía?...

2. ¿Qué ha ocurrido exactamente con USAID y qué se ha perdido?...

3. ¿Qué ha ocurrido con el resto de la capacidad de Estados Unidos en materia de salud global? (p. ej., los CDC, …)…

4. ¿Está el nuevo modelo bilateral generando una mayor implicación de los países y mejores resultados sanitarios?...

5. ¿Qué haría falta para que Estados Unidos volviera a comprometerse seriamente con la OMS?...»

HPW – El efecto Trump-Kennedy en la salud de EE. UU.: un daño progresivo a lo largo de décadas

https://healthpolicy-watch.news/the-trump-kennedy-effect-on-us-health-cuts-to-medical-services-and-fewer-vaccinations/

«Los recortes a Medicaid, el programa de asistencia sanitaria para estadounidenses con bajos ingresos, y la reducción de las vacunaciones infantiles —junto con las insinuaciones persistentes de que las vacunas no son seguras— son los cambios más significativos en materia de política sanitaria llevados a cabo por la Administración Trump desde enero de 2025. A ello se han sumado **la reducción de las ayudas alimentarias para familias con bajos ingresos, la purga de científicos y los recortes drásticos en los presupuestos de investigación.** El impacto acumulado de estas políticas tardará décadas en evaluarse, pero los **primeros daños ya pueden medirse en el aumento de las enfermedades infecciosas y el empeoramiento de la salud materna».**

«La Administración Trump prevé gastar 900 000 millones de dólares menos en Medicaid entre 2025 y 2034, en gran parte dificultando el acceso **a este** programa. Según sus propios cálculos, 10,5 millones de personas perderán o verán reducidas sus prestaciones sanitarias, principalmente para compensar los recortes fiscales de Trump que benefician sobre todo a los estadounidenses más ricos. **Se prevé que la atención materna, la asistencia sanitaria en zonas rurales y la atención sanitaria para las comunidades negras e hispanas sean las más afectadas.** El presupuesto del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) se ha recortado en un 12,5 % este ejercicio fiscal (que comenzó el 1 de octubre), y se esperan más recortes en las subvenciones para investigación y en los servicios sanitarios…».

Washington Post: un informe de los demócratas del Senado alega que las medidas de política exterior de Trump han supuesto un despilfarro de 19 000 millones de dólares

WP;

«El informe de investigación de la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado tiene como objetivo documentar el coste y el despilfarro derivados de las medidas de Trump para reestructurar la política exterior».

«Los esfuerzos de la Administración Trump por desmantelar organismos gubernamentales estadounidenses y despedir a funcionarios federales podrían costar a los contribuyentes más de 19 000 millones de dólares, según sostienen los demócratas del Senado en un informe publicado el jueves [de la semana pasada]. El documento de investigación, firmado por todos los demócratas de la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado, supone uno de los intentos más exhaustivos por parte de los legisladores en activo para **estimar el coste de las medidas del presidente Donald Trump destinadas a reorientar la maquinaria diplomática del Gobierno federal en línea con una política exterior basada en el lema «America First**».
Los demócratas sostienen que la Administración ha llevado a cabo una política exterior que ha descartado gran parte de las herramientas de control integradas en el Gobierno federal al despedir a los organismos de supervisión y hacer caso omiso de la intención del Congreso…».

«… **El informe supone el último intento de los legisladores de la oposición por sacar partido del tema de la corrupción, que se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los votantes de cara a las elecciones de mitad de legislatura de noviembre».**
Dado que parece probable que los demócratas recuperen al menos la Cámara de Representantes tras las elecciones, el documento también constituye un **modelo para el tipo de supervisión rigurosa que podría caracterizar los dos años que le quedan a la Administración Trump…».**

«El informe cita una **comunicación de la Administración al Congreso en la que se estima que el cierre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (**USAID**) podría costar hasta 19 000 millones de dólares, ya que la Administración está negociando la rescisión de miles de contratos.** … El cálculo de más de 19 000 millones de dólares en fondos malgastados combina el coste estimado por la Administración del cierre de la USAID y el pago a los trabajadores federales en situación de excedencia…».

Mike Ruffner - Cómo hacer bien la cofinanciación

M. Ruffner; https://mikeruffner.substack.com/p/getting-co-financing-right

Por el **antiguo responsable de la política de cofinanciación del PEPFAR**. «En los sistemas sanitarios con financiación insuficiente, **la forma en que los gobiernos destinan los escasos recursos es más importante que la cuantía de sus compromisos…».**

«… **Hacia el final de mi etapa en el PEPFAR, el embajador Nkengasong aprobó una nueva política de cofinanciación que se aplicaría en el siguiente ciclo de financiación.** Aunque la coincidencia fue fortuita, también existía una demanda creciente desde el exterior —incluidos el Congreso y los defensores de la causa— de que el PEPFAR exigiera a los países socios una mayor implicación.

Como responsable y defensora de la política, era muy consciente de las dificultades que entrañaba crear un plan viable…».

Ruffner sostiene: «**…Los compromisos deben ser lo suficientemente específicos como para dejar poco margen a la interpretación, lo suficientemente modestos como para que sea razonable esperar que los gobiernos los cumplan, y medibles a través de los gastos reales en lugar de promesas presupuestarias. También quería minimizar la necesidad de juicios subjetivos sobre el cumplimiento o de negociaciones sobre excepciones y exenciones**. Las consecuencias de incumplir un compromiso deben quedar claras de antemano, ser proporcionales al incumplimiento y lo suficientemente creíbles como para que ambas partes esperen que se apliquen. Es mejor tener un requisito modesto que se cumpla y se haga cumplir de forma sistemática que uno ambicioso que exista principalmente sobre el papel. El reto consiste en hacer que el compromiso sea significativo y vaya más allá de lo que el gobierno ya tenía previsto hacer…».

Y concluye: «… **La próxima política de cofinanciación ofrece la oportunidad de establecer un enfoque más creíble y estratégico. Nada de esto elimina la necesidad de ayuda exterior**. La mayoría de los países, incluso aquellos con ingresos nominalmente más elevados, seguirán enfrentándose a decisiones extremadamente difíciles sobre qué servicios pueden permitirse. **Pero la cofinanciación puede influir en lo que sobreviva a ese racionamiento. Deberíamos juzgar la política no por la magnitud de los compromisos financieros que asuman los gobiernos, sino por si esos compromisos ayudan a preservar los servicios y sistemas que más importan**».

Emily Bass: los países cofirmantes del AFGHS piden a los usuarios de la asistencia sanitaria que ayuden a cubrir el déficit de financiación

En Substack;

«…Cientos de miles de ugandeses que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral podrían verse afectados por tasas de usuario o por planes de seguro sanitario comunitario que requieran el pago de primas modestas, según la **versión de abril de 2026 del documento explicativo sobre la aplicación de la Estrategia de Salud Global "America First" del país**. Como parte de la **estrategia** de **«financiación sostenible para el sector privado sin ánimo de lucro»**, se seleccionarán 491 centros para la introducción gradual de tasas de usuario y la ampliación del programa de seguro médico comunitario…»

«… El **documento explicativo del plan de aplicación de Uganda es el único que he podido examinar. Pero el Gobierno de Uganda no es el único que recurre a los usuarios de la asistencia sanitaria para ayudar a cubrir los déficits de financiación** causados por la retirada brusca de los fondos estadounidenses…». «… …la adopción por parte del Gobierno nacional de políticas que trasladan los costes a los usuarios de la asistencia sanitaria, a pesar de las pruebas de que tales enfoques pueden agravar las desigualdades y dejar los déficits sin cubrir».

«Dos países no constituyen una tendencia, pero sí plantean cuestiones urgentes: ¿Han incluido otros países, incluida Liberia, tarifas de usuario o planes de seguro médico comunitario en sus planes de implementación? De ser así, ¿alguna de estas descripciones cuenta con lo que le falta a la de Uganda: **un plan de contingencia en caso de que estas estrategias para sistemas sanitarios sostenibles no den los resultados esperados, como ha ocurrido anteriormente?…»**

Brookings – Cómo utilizan los Estados Unidos los canales multilaterales para su ayuda: una comparación con otros grandes donantes

Homi Kharas; https://www.brookings.edu/articles/multilateral-aid-united-states-donor-comparison/

«Las organizaciones multilaterales se ganan su lugar allí donde la escala, la puesta en común de recursos, la neutralidad y la capacidad de influencia son importantes: logística humanitaria, productos sanitarios básicos a nivel mundial, financiación concesional a gran escala y apoyo presupuestario en entornos de alto riesgo.

Excluyendo las contribuciones a las instituciones de la UE, **Estados Unidos destinó aproximadamente un tercio de su ayuda total a organismos multilaterales o a través de ellos en 2025, una cifra más o menos comparable a la de otros donantes importantes** (miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE, o CAD).

Estados **Unidos aporta la parte que le corresponde a la ayuda humanitaria multilateral, pero mucho menos que otros en cuanto a contribuciones básicas a las organizaciones multilaterales.**

Estados Unidos recurre en gran medida a la financiación con fines específicos. La asignación de fondos con fines específicos conlleva costes considerables. La mayor parte de las asignaciones de Estados Unidos se destinan a proyectos de un único donante, en lugar de a programas temáticos o fondos mancomunados. Reducir la asignación de fondos con fines específicos podría liberar cientos de millones de dólares al año.

Estados Unidos nunca ha llevado a cabo una revisión de la ayuda multilateral basada en datos empíricos. Estados Unidos es miembro de la Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales (MOPAN), pero no ha utilizado de forma transparente estos datos a la hora de decidir a qué organismos multilaterales apoyar y en qué ámbitos solicitar reformas. »

Recortes en la ayuda de impacto y transición

Salud pública mundial – Los profesionales sanitarios se enfrentan al fin del «excepcionalismo del VIH»: «Ahora es tu salud, tu responsabilidad»

I Haaland; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2757334

«Este artículo examina cómo los profesionales sanitarios de primera línea en Kenia afrontan el fin del excepcionalismo del VIH a medida que se desmorona la atención integral del VIH financiada por donantes. Basándose en un trabajo de campo etnográfico realizado en Kisumu entre agosto y diciembre de 2024 y en noviembre de 2025, **el artículo analiza cómo la retirada repentina del apoyo de USAID/PEPFAR aceleró una integración ya planificada de los servicios relacionados con el VIH en el sistema de salud pública.** A través de las experiencias de tres profesionales sanitarios —Mary, Dan y Samuel—, el análisis muestra cómo la erosión del apoyo psicosocial, la mano de obra especializada y las relaciones de atención a largo plazo transformó tanto la atención del VIH como el trabajo de prestarla. Los profesionales sanitarios intentaron mantener la continuidad mediante la improvisación, el esfuerzo moral y el apoyo no remunerado, incluso cuando su propia situación laboral se volvió precaria. **El artículo sostiene que el fin del «excepcionalismo del VIH» no se vive**

como la normalización del VIH, sino como el desmoronamiento de la atención integral, acompañado de un cambio gradual de la relación terapéutica con el usuario hacia la condición de paciente y una redistribución de la responsabilidad tanto hacia los usuarios como hacia los trabajadores de primera línea».

AJHESP - Soberanía sin austeridad: diseño de un marco de seguridad sanitaria para una cobertura sanitaria equitativa en África tras la reducción de la ayuda

H. Zandam; https://www.africanjhesp.org/content/article/3/4/full/

«Este documento de políticas examina la fragilidad estructural de los sistemas sanitarios africanos a través de la teoría de la dependencia, los determinantes sociales de la salud y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, y se pregunta cómo se puede proteger la inclusión a medida que se retira la financiación externa. Su enfoque analítico consiste en una síntesis estructurada de expertos basada en modelos de cobertura de África y del Sur Global (el seguro de salud comunitario de Ruanda, las exenciones del seguro de Ghana, el Plan de Cobertura Universal de Tailandia, la Estrategia de Salud Familiar de Brasil y el desmantelamiento, que sirve de advertencia, del Seguro Popular de México), con mecanismos seleccionados de Medicaid y Medicare de EE. UU. como aportaciones comparativas secundarias. **El documento recomienda un marco de Seguridad Sanitaria para las Poblaciones Vulnerables de África (AVPHS)**: derecho a la asistencia por vulnerabilidad categórica en una trayectoria progresista-universalista; agrupación nacional de riesgos con reparto progresivo de costes entre el nivel central y el subnacional; contratación a nivel de distrito con coordinación de la atención por parte de los trabajadores sanitarios comunitarios; un paquete de prestaciones con prioridades explícitas que incorpore las necesidades sociales relacionadas con la salud; y pagos ajustados a la vulnerabilidad y secuenciados en función de la capacidad de gestión de datos. **El marco especifica su estructura de asunción de riesgos, el método de establecimiento de prioridades, las condiciones previas y las fases de adopción, y expone las compensaciones que impone su adopción, ofreciendo una vía financiada con fondos nacionales que protege la inclusión durante la transición de la ayuda».**

Blog de la OMS/GFF y el Banco Mundial: «Mejores datos, sistemas más sólidos: lecciones de los países sobre cómo responder a los recortes de la ayuda y mantener los servicios esenciales»

Cicely Thomas (GFF) y Susan Sparkes (OMS); https://hf-phc-webinar-series.createpublishsite.com/better-data-stronger-systems-country-lessons-on-responding-to-aid-cuts-and-maintaining-essential-services

«¿Qué información necesitan los países para proteger los servicios ante los recortes en la ayuda sanitaria?
En nuestra nueva entrada del blog de la Organización Mundial de la Salud, el Mecanismo de Financiación Global (GFF) y el Grupo del Banco Mundial, extraemos las lecciones aprendidas de Nigeria, Sierra Leona y Uganda, compartidas en nuestro reciente seminario web sobre financiación sanitaria y atención primaria de salud».

«Lo que nos han enseñado los países:

✔ Los datos sobre quién financia qué y cómo, tanto de fuentes nacionales como externas, constituyen la primera línea de respuesta.

✔ Los datos deben ser oportunos y transparentes para poder utilizarlos en las decisiones

presupuestarias.
✔ La integración requiere un rediseño del sistema de financiación, no limitarse a pedir a los trabajadores de primera línea que rindan más
✔ Los requisitos de «cofinanciación» separados y descoordinados van en contra de unas respuestas sectoriales realistas desde el punto de vista fiscal

Lo que esto significa para el futuro de la ayuda sanitaria:
Un seguimiento sistemático, transparente y compartido de la financiación nacional Y externa
Toda la financiación de los socios debe ajustarse al plan y al presupuesto, y comunicarse a través de los sistemas nacionales
Un rediseño del sistema basado en datos que reduzca la fragmentación y permita modelos de atención integrados
Decisiones de financiación pública impulsadas por prioridades y presupuestos nacionales y de todo el sistema…»

Lluvia de ideas sobre el período posterior a 2030

Política social global: el papel del Estado en el imaginario de los recientes informes progresistas

Gabriele Koehler; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261494903

(acceso restringido) **«En 2026, aparecieron casi simultáneamente tres importantes informes en el ámbito de la justicia social y el Estado del bienestar: el compendio sobre los contratos ecosociales** (ESC), escrito conjuntamente por Patrick Huntjens, Najma Mohamed, Katja Hujo y Manisha Desai (2026); **el Informe sobre Justicia Global (GJR)** (Chancel et al., 2026), elaborado por un equipo de académicos del World Inequality Lab; y **«La hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento»** (Hoja de ruta), de Olivier De Schutter (2026), antiguo relator especial sobre la pobreza extrema. **Cada uno de ellos aborda las políticas, las ideas y, por tanto, el papel del Estado, a la luz de la pobreza extrema y las desigualdades cada vez mayores, la concentración desenfrenada de riqueza y poder, el acceso injusto a los bienes y servicios públicos, las tres crisis planetarias y la autocracia opresiva…»**

Recursos humanos para la salud

Plos GPH – El potencial de una «próxima generación» de trabajadores sanitarios comunitarios para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y la salud para todos

H. B. Perry, J. D. Sachs, R. Panjabi et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007545

«El fortalecimiento de los programas de trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) ofrece la vía más rápida y rentable para que los sistemas sanitarios alcancen su pleno potencial. Los TSC deben convertirse en la columna vertebral de la atención primaria de salud (APS) y en la base de los

sistemas sanitarios. Los datos de más de una década de experiencia a escala nacional demuestran que los ACS que cuentan con una formación, una remuneración, un equipamiento y una supervisión adecuados pueden llevar servicios esenciales de alta calidad hasta los lugares más remotos, al tiempo que mejoran la eficiencia general del sistema sanitario. **Nos encontramos en un momento en el que las estrategias de los donantes y la inversión privada se ven cautivadas por la promesa de la salud digital y la inteligencia artificial. El enfoque más fiable para salvar más vidas sigue siendo contar con PCS remunerados y apoyados, dotados de herramientas digitales**. Al mismo tiempo, la contracción de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) genera tanto riesgos como oportunidades. La AOD debe pasar de apoyar servicios a proporcionar capital catalizador: inversiones con plazos definidos y de contrapartida que aceleren las propias políticas gubernamentales a favor de los PCS. **Una «próxima generación» de programas de PCS en los países de ingresos bajos y medios (PIBM), , permitiría a los PCS visitar todos los hogares mensualmente y prestar una amplia gama de servicios de atención primaria de salud (APS), gracias a una remuneración adecuada y a una formación, supervisión, apoyo logístico e integración en el sistema sanitario apropiados.** Esto podría generar un rendimiento económico muy favorable, a través de ganancias de productividad derivadas de una mejor salud, la reducción de los gastos sanitarios y la mitigación del riesgo de pandemias. **Una «próxima generación» de programas de PCS es nuestra mejor apuesta para acelerar el progreso hacia la consecución de la Cobertura Sanitaria Universal y la Salud para Todos lo antes posible. »**

All Africa – Congo-Kinshasa: La responsable mundial de enfermería alerta sobre los peligros de la desinformación tras el asesinato de una enfermera que luchaba contra el ébola en el Congo

https://allafrica.com/stories/202610300172.html

«El presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha advertido de los peligros mortales que supone la desinformación para la profesión de enfermería tras el asesinato de una enfermera en la República Democrática del Congo (R.D. del Congo), que estaba atendiendo un caso de ébola. El director ejecutivo del CIE, **Howard Catton,** afirmó que esta «trágica noticia» servía para recordar que la desinformación generalizada resulta especialmente peligrosa para el personal sanitario, después de que unos jóvenes armados con machetes mataran a la enfermera…».

«"La desinformación sanitaria y la pérdida de confianza en la ciencia suponen ahora un riesgo mortal para las enfermeras y los trabajadores sanitarios", publicó Catton en la plataforma de redes sociales X el 29 de octubre…».

«**Existe tanto la emigración de enfermeras tituladas del continente africano como el desempleo de enfermeras en África**», señaló Catton… «Así pues, al tiempo que observamos este aumento del número de trabajadores sanitarios comunitarios, también sabemos que las enfermeras tituladas siguen abandonando África para dirigirse a países de altos ingresos en Europa o América del Norte». Al mismo tiempo, muchas enfermeras del continente siguen sin empleo…».

Catton citó cifras de la ONU que muestran que el personal sanitario de África creció hasta los 5,72 millones en 2024, frente a los 4,3 millones de 2018, y señaló que dicho progreso no sigue el ritmo de la demanda.

Solo el 46 % de las necesidades de personal: «**La región africana cuenta actualmente solo con el 46 % de los profesionales sanitarios que necesita**»**,** afirmó la directora del grupo internacional de enfermería. **«Para nosotros, esto empieza a parecer una forma de neocolonialismo, porque nos están quitando recursos valiosos y no se nos compensa adecuadamente por ellos**», declaró la

directora de enfermería, transmitiendo el sentimiento que algunos líderes africanos le habían expresado…».

P. D.: «… **El informe "África 2026" de la OMS señala que, según las estimaciones, 943 000 profesionales sanitarios cualificados de toda la región africana se encontraban en paro en 2024.** Es decir, mientras el continente se enfrenta a una grave escasez de personal y solo cubre el 46 % de sus necesidades totales de personal sanitario. **«Estamos formando a más profesionales sanitarios que nunca, pero muchos siguen sin empleo mientras que millones de personas carecen de atención», afirmó el Dr. Mohamed Yakub Janabi, director regional de la OMS para África».**

Eurekalert - El personal sanitario mundial invisible: por qué las enfermeras son más importantes que nunca

https://www.eurekalert.org/news-releases/1149392

«Desde la salud comunitaria hasta la respuesta al ébola, **la enfermería ya está llevando a cabo labores en el marco de "One Health**", pero su **contribución sigue sin recibir el reconocimiento que merece».**

«Las enfermeras pueden ser uno de los componentes más importantes del personal sanitario; sin embargo, su contribución se pasa por alto, según un nuevo artículo que analiza el lugar que ocupa la profesión en el creciente movimiento "One Health", cuyo objetivo es conectar la salud humana, animal y ambiental».

«Las enfermeras ya son fundamentales para One Health. El artículo, publicado en la revista de acceso abierto ***CABI One Health*****,** sostiene que la enfermería ya está poniendo en práctica muchos de los principios que constituyen la esencia de One Health. Las enfermeras trabajan en la atención clínica, la salud comunitaria y ambiental, la prevención de infecciones y la respuesta a emergencias…».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

E Drugha - Promesas con anclas: Por qué algunos compromisos de financiación para la Cobertura Sanitaria Universal se mantienen y otros se desvían

https://www.linkedin.com/pulse/promises-anchors-why-some-financing-commitments-health-druga-phd-dbpge/

«… **La defensa de la salud mundial ha dado por sentado durante mucho tiempo que los compromisos financieros específicos —como los objetivos de gasto, los impuestos destinados a fines concretos y los umbrales mínimos de gasto establecidos por ley— tienen más probabilidades de lograr la Cobertura Sanitaria Universal que los objetivos generales**. La suposición parece razonable. Las promesas específicas son más fáciles de supervisar y más difíciles de ignorar. **Sin embargo, el balance es desigual: algunos compromisos específicos se cumplieron y luego se revocaron, mientras que otros nunca se cumplieron en absoluto. Y difieren menos en su grado de especificidad que en lo que representa dicha especificidad**: en Abuja se fijó una cifra en una declaración; en Tailandia se estableció un derecho en la legislación, con un paquete de prestaciones definido y un presupuesto per cápita. **La cuestión, por lo tanto, no es si un compromiso es específico, sino en qué consiste su especificidad…».**

***«¿Qué** es**, entonces,** lo que **hace que un compromiso de financiación se mantenga?** ¿Es la magnitud de la promesa, su forma jurídica o la fuente de ingresos que lo respalda? ¿Por qué algunos compromisos sobreviven a los cambios de gobierno, mientras que otros se limitan, se desvían o se suprimen discretamente?* Para responder a estas preguntas, hay que mirar más allá de los compromisos y fijarse en lo que los mantiene en pie…».

«En este ensayo, sostengo que la diferencia no radica entre compromisos específicos y generales, sino entre compromisos *«anclados»* y *«flotantes*». ***Un compromiso flotante*** es una promesa —por muy precisa que sea— que no está vinculada a nada que haga que su incumplimiento resulte costoso. ***Un compromiso anclado*** está vinculado a tres elementos: una fuente de ingresos protegida (*un «ancla de ingresos*»), una coalición nacional que lo defienda (*un «ancla de base electoral*») y una institución que convierta el dinero en derechos que las personas puedan ejercer (*un ancla de derecho*). El anclaje hace algo más que decidir si un compromiso sobrevive. **En los casos que se analizan a continuación, los compromisos terminan en una de estas cuatro situaciones: nunca llegan a cuajar, se mantienen a lo largo del tiempo, se suspenden y posteriormente se restablecen, o se suprimen sin posibilidad de recuperación**. Las tres anclas no tienen la misma fuerza ni desempeñan la misma función. **Los anclajes de ingresos son los más fáciles de eludir, los de derechos** son **los más difíciles de eliminar, y los de base de apoyo parecen ser los más importantes a la hora de determinar si un compromiso se restablece tras haber sido rechazado**. Desarrollo esta distinción mediante un análisis de la bibliografía sobre financiación sanitaria y retroalimentación de políticas, así como de un conjunto de casos nacionales, **y analizo lo que esto significa para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre** la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) **de 2027**…».

ACCIÓN - Señales de alerta temprana para el objetivo de 1 500 millones de personas con cobertura sanitaria universal del Banco Mundial

https://www.action.org/2026/10/29/worldbankanalysis26/
«El Grupo del Banco Mundial se ha fijado un objetivo ambicioso: ayudar a los países a que 1 500 millones de personas tengan acceso a servicios sanitarios de calidad y asequibles para 2030. **A cuatro años vista, ACTION analiza en profundidad qué se necesita para hacer realidad esa ambición, examinando los resultados en materia de salud y nutrición, los avances logrados hasta la fecha y las tendencias en la financiación del sector sanitario por parte de la AIF. El análisis constata avances importantes, pero también señales de alerta tempranas. …»** (con la conclusión en la p. 8)

«… el análisis se centra en dos cuestiones clave: • ¿Reflejan las tendencias de aprobación de la AIF en la IDA20 y el primer año de la IDA21 un nivel de financiación del sector sanitario acorde con la ambición necesaria para alcanzar el objetivo de la cobertura sanitaria universal? • ¿Sugieren las tendencias actuales en cuanto a resultados y cobertura que el progreso hacia el objetivo de 1.500 millones de personas con cobertura sanitaria universal va por buen camino?…»

Cita: «… A **fecha de 12 de octubre de 2026, el Banco informó de que había llegado a 742,2 millones de personas, frente a los 552,7 millones registrados a fecha de 5 de octubre, lo que supone casi la mitad de su objetivo de 1.500 millones**. Sin embargo, aproximadamente **el 78 % del último incremento es atribuible a un único proyecto existente en Indonesia…».**

Y: **«El análisis reveló un marcado descenso en la financiación aprobada por la AIF para el sector sanitario en proyectos que el Grupo del Banco Mundial identifica como contribuyentes a su objetivo de cobertura sanitaria universal…»**

AJHESP - Reorientar la financiación sanitaria hacia la prevención: la reforma de la asistencia sanitaria primaria gratuita de Ghana como modelo para los países de ingresos bajos y medios: un comentario

A. A. Farhan et al.; **https://www.africanjhesp.org/content/article/3/2/full/**

«La reforma de la asistencia sanitaria primaria gratuita (FPHC) de Ghana, introducida en 2026, representa una reorientación deliberada del Plan Nacional de Seguro Sanitario (NHIS), que pasa de un modelo de seguro episódico y curativo a un sistema proactivo y centrado en la prevención, anclado en el nivel primario».

«… **Este comentario ofrece una descripción de la arquitectura de financiación y las características de diseño de la reforma, y analiza sus implicaciones para la adquisición estratégica y la financiación de la atención primaria en los países de ingresos bajos y medios**. … Sostenemos que la financiación sostenible de la atención primaria requiere no solo un aumento del gasto, sino una reestructuración fundamental de la forma en que se agrupan, se asignan y se traducen los recursos en resultados de salud para la población. **El enfoque de Ghana ofrece un modelo relevante desde el punto de vista de las políticas para los países que están en transición hacia una cobertura sanitaria universal (CSU) orientada a la prevención y centrada en la atención primaria**».

OMS - Cómo contribuye la legislación sanitaria a alcanzar la cobertura sanitaria universal

Autor principal: **D. Clarke;** **https://iris.who.int/items/557a2264-1523-4c97-b3cb-c8503d8eda0b**

«Esta publicación examina cómo los marcos jurídicos contribuyen al logro y la sostenibilidad de la cobertura sanitaria universal (CSU). Como parte de la serie "La ley de la CSU en la práctica", ofrece un **marco conceptual para comprender el papel del derecho a la hora de traducir los compromisos políticos en derechos exigibles, responsabilidades institucionales, mecanismos de gobernanza y mecanismos de rendición de cuentas** que respalden el acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad sin dificultades económicas. **El documento describe diez dimensiones jurídicas interrelacionadas de la CSU, entre las que se incluyen los derechos de acceso, la financiación, los paquetes de prestaciones, el personal sanitario y los medicamentos, la regulación de la calidad, la gobernanza, la equidad e , la participación del sector privado y la realización progresiva, al tiempo que aborda cuestiones jurídicas emergentes relacionadas con la salud digital, la gobernanza de los datos y la inteligencia artificial.**

«A partir de ejemplos comparativos de países como Brasil, Colombia, Francia, Ghana, India, Países Bajos, Ruanda, Sudáfrica, Tailandia y el Reino Unido, la publicación ilustra cómo los diferentes enfoques jurídicos influyen en el diseño, la implementación y la resiliencia de los sistemas sanitarios…».

Informe del GEHM: Respuestas orientadas a la atención primaria de salud para las personas en movimiento

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126626

Esta tarde, el Programa de Salud y Migración de la OMS, en colaboración con la Unidad de Prestación de Servicios y Atención Primaria de Salud de la OMS**,** presenta la 8.ª **Revisión Global de Evidencia sobre Salud y Migración (GEHM), titulada *«Respuestas orientadas a la atención primaria de salud para migrantes, refugiados y poblaciones desplazadas»*.**

«Esta última edición del GEHM **sintetiza la evidencia mundial sobre cómo las respuestas orientadas a la atención primaria de salud pueden mejorar los resultados sanitarios y el acceso a la atención de las personas en movimiento, al tiempo que respaldan unos sistemas de salud más inclusivos, receptivos y resilientes.** La revisión examina intervenciones en diversos entornos y explora cómo los componentes fundamentales de la atención primaria de salud —la prestación integrada de servicios, la acción multisectorial y la participación comunitaria— pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones migrantes y desplazadas…».

Salud de los adolescentes

OMS – Uno de cada cuatro adolescentes de todo el mundo declaró no haber realizado ninguna actividad física durante la semana anterior

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-one-in-four-adolescents-worldwide-reported-no-active-days-in-the-previous-week?=v3

«Uno de cada cuatro adolescentes de todo el mundo declaró no haber realizado al menos 60 minutos de actividad física en ningún día de la semana anterior».

«Según **las nuevas estimaciones mundiales publicadas** hoy **por la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, esto supone que unos 240 millones de jóvenes de entre 11 y 17 años declararon no haber realizado al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa en ningún día de la semana anterior. De media, los adolescentes declararon haber realizado actividad física solo 2,7 días a la semana, mientras que solo el 14 % declaró haberla realizado los siete días.

Los **resultados apuntan a una falta de avances a nivel mundial en los últimos 15 años**, ya que los niveles de actividad física entre los adolescentes prácticamente no han variado durante este tiempo».

- Más información en HPW: 1 de cada 4 adolescentes de todo el mundo realiza menos de una hora de actividad física a la semana

«De media, los adolescentes declararon haber realizado actividad física durante al menos una hora al día solo 2,7 días a la semana. **Las chicas eran menos activas que los chicos en todas las regiones de la OMS, lo que apunta a una importante brecha de género en la cantidad de actividad física que realizan los adolescentes».**

En cuanto a las **marcadas diferencias regionales**: «En **la mayor parte de Europa, Asia y algunas zonas de las Américas, el 90 % o más de los adolescentes declararon realizar una hora de actividad física cada día. En otras regiones, principalmente África, Oriente Medio y algunas zonas del sur de Asia, más del 40 % de los encuestados declararon no tener ningún día de actividad**. «Nuestros datos han revelado que existen dos patrones bastante distintos de días activos que se corresponden en líneas generales con las regiones. Observamos que**, en muchos de los países de ingresos bajos y medios, el patrón se caracteriza por una alta prevalencia de días sin actividad** física», afirmó la Dra. Leanne Riley, jefa de la unidad de vigilancia, seguimiento y presentación de informes de la división de ENT de la OMS…».

«El informe de la OMS también insta a adoptar más medidas en los ámbitos de la educación, el transporte y la planificación urbana para crear entornos más propicios para la actividad física habitual. El reto no consiste simplemente en persuadir a los adolescentes para que se muevan más, sino **en crear entornos que hagan de la actividad física una parte normal y fácil del proceso de crecimiento**», añadió Riley, de la OMS, en la rueda de prensa.

… **Las marcas deportivas también han dado un paso al frente, afirmando que pueden desempeñar un papel fundamental en la promoción de una actividad física más saludable**. En respuesta al informe de la OMS, unas 83 empresas y federaciones de artículos deportivos firmaron una **carta abierta** coordinada por la **Federación Mundial de la Industria de Artículos Deportivos (WFSGI)**, en la que se comprometían a redoblar los esfuerzos para ayudar a más jóvenes a moverse…».

Día Mundial de las Ciudades (31 de octubre)

Dev Discourse - Día Mundial de las Ciudades: la OMS aboga por una vivienda saludable, segura y accesible para todos

https://www.devdiscourse.com/article/health/3999945-world-cities-day-who-calls-for-healthy-safe-and-accessible-housing-for-all

«La Organización Mundial de la Salud hace un llamamiento a una mayor acción para que todo el mundo disponga de una vivienda saludable, segura y accesible, situando la vivienda en el centro de su mensaje con motivo del Día Mundial de las Ciudades».

«Bajo el lema **"Regenerar la ciudad: una vivienda adecuada para** todos", la OMS destaca cómo las condiciones de vivienda influyen en la salud y el bienestar a lo largo de la vida de las personas. Su **llamamiento insta a los sectores de la vivienda, el desarrollo urbano y la salud pública a colaborar para que la edad, los ingresos o las circunstancias personales no determinen el acceso a un hogar saludable.** Una vivienda adecuada protege a las personas de los riesgos para la salud, favorece el desarrollo de los niños y ayuda a las personas mayores a mantener su independencia y calidad de vida…».

Salud mental

Our World in Data: Aproximadamente la mitad de las personas sufrirá algún problema de salud mental a lo largo de su vida

https://ourworldindata.org/around-half-of-people-will-experience-a-mental-health-issue-in-their-lifetime

«¿Cuál es el riesgo de que una persona desarrolle depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental en algún momento de su vida?» (*Bastante alto; véase el título*).

Determinantes comerciales de la salud

Boletín de la OMS: El uso de la contratación pública para abordar las asimetrías de poder comercial que afectan a la salud

Olalekan A. Ayo-Yusuf et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.296013.pdf?sfvrsn=9e8747cc_3

«Los marcos de los determinantes comerciales de la salud reconocen cada vez más cómo las prácticas comerciales y las estructuras de mercado determinan la salud de la población, pero las respuestas políticas se han centrado predominantemente en limitar las actividades comerciales perjudiciales. **La contratación pública ofrece a los gobiernos una oportunidad infrautilizada para orientar los mercados de forma proactiva hacia los objetivos de salud pública. Sin embargo, la adquisición de medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias puede ser vulnerable a la influencia comercial y a las asimetrías en materia de información, gobernanza y poder de negociación,** lo que afecta al valor, la asequibilidad y el acceso equitativo**. Proponemos una gobernanza de mercado protectora como marco que combine tres enfoques complementarios a lo largo del ciclo de contratación**. En primer lugar, **la evaluación independiente, incluida la evaluación de tecnologías sanitarias,** puede reducir las asimetrías de información y evidencia y reforzar las decisiones sobre el valor público. En segundo lugar, **la transparencia, la gestión de los conflictos de intereses y las salvaguardias adaptadas de los principios del artículo 5.3 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco** pueden abordar las asimetrías de gobernanza e influencia, al tiempo que permiten la necesaria colaboración con los proveedores. En tercer lugar, **la contratación estratégica y mancomunada** puede reducir las asimetrías de mercado y de poder de negociación al agregar la demanda, mejorar la información de mercado y reforzar la posición negociadora de los compradores. **El Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud** ilustra cómo los requisitos basados en la evidencia, la contratación transparente y la compra colectiva pueden mejorar la asequibilidad y el acceso equitativo. La pronta puesta en marcha **del Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta** demuestra además la viabilidad de aplicar los principios de compra colectiva y configuración del mercado en África. Sin embargo, es necesario evaluar los efectos sobre el sistema sanitario y la salud de la población. **La gobernanza protectora del mercado amplía la agenda de los determinantes comerciales de la salud al reconocer a los gobiernos como actores del mercado capaces de orientar los incentivos comerciales hacia el valor público, la asequibilidad, el acceso equitativo y la resiliencia del sistema sanitario».**

Salud planetaria (y clima y salud)

Algunas **lecturas de cara a la COP 31**, pero también otros artículos sobre salud planetaria (y clima y salud).

PIK: Los científicos confirman que el calentamiento global se está acelerando más rápido que nunca

https://www.sciencedaily.com/releases/2026/10/261027231200.htm

«La Tierra se está calentando más rápido que nunca, y los científicos han detectado una aceleración significativa de las temperaturas globales desde aproximadamente 2015. Un nuevo estudio revela que **la tasa de calentamiento se ha disparado hasta aproximadamente 0,35 °C por década, casi el doble del ritmo medio observado entre 1970 y 2015**».

Editorial de The Lancet: Cambio climático y salud: 10 años después, ¿qué viene ahora?

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02241-5/fulltext

Editorial de hoy de *The Lancet*. **«El Acuerdo de París entró en vigor en 2016**, lo que supuso un punto de inflexión en la acción internacional colectiva frente al cambio climático. **Ese mismo año se puso en marcha el Lancet Countdown sobre salud y** cambio **climático**, creado para hacer un seguimiento de los efectos del cambio climático y de las medidas climáticas en la salud. **Puede que los últimos diez años hayan traído consigo reveses desalentadores en materia de política climática, pero también se han producido enormes avances en la comprensión y las actitudes hacia el** cambio climático…».

Se proponen tres ideas como camino a seguir.

Devex Pro – COP31 en Antalya: aquí tienes 10 cuestiones clave a tener en cuenta

https://www.devex.com/news/cop31-in-antalya-here-are-10-key-issues-to-watch-113726

(acceso restringido) La COP 31 comienza el 9 de noviembre. «Con una **presidencia compartida entre Turquía y Australia, sin un tema central en el orden del día y con una posible disputa sobre la financiación, la COP 31 se presenta como la "COP de la implementación**". Esto es lo que estamos siguiendo, tanto dentro como fuera de las salas de negociación».

- Véase también **Noticias de la ONU - La COP 31 explicada: ¿Qué está en juego en la cumbre climática de la ONU de este año?**

«Dado que las tecnologías de energía limpia avanzan más rápido que nunca, el **reto al que se enfrentan los países en la COP 31 ya no es solo encontrar soluciones, sino garantizar que todo el mundo pueda permitírselas…».**

«Quedan por resolver varias cuestiones importantes:

Financiación climática: los países en desarrollo quieren que las naciones más ricas cumplan sus compromisos financieros en virtud del Acuerdo de París, mientras que persisten los desacuerdos sobre las responsabilidades de financiación, el acceso a la financiación y cómo se pueden canalizar los flujos financieros globales hacia la acción climática.

Transición justa: Los países acordaron el año pasado establecer un mecanismo para apoyar la transición hacia economías más limpias, pero aún deben decidir cómo funcionará.

Adaptación: Los negociadores seguirán trabajando en la evaluación de los avances, mientras que los países en desarrollo presionan para obtener un mayor apoyo financiero.

Reducción de emisiones: Los gobiernos siguen divididos sobre cómo reforzar las medidas contra las emisiones y cumplir los compromisos existentes…».

- Y según Climate Home News:

«La electrificación, la transición de los combustibles fósiles, la adaptación a los efectos cada vez más graves del cambio climático, la ciencia climática y el comercio son temas clave ahora que los gobiernos se reúnen para la COP31 en Turquía…»

«Esto es lo que los expertos esperan que **ocupe los primeros puestos de la agenda en Antalya**.

La transición de los combustibles fósiles y cómo reducir las emisiones →

La polémica científica parece que va a seguir enconándose →

El objetivo de electrificación: ¿un rayo de esperanza? →

Un nuevo mecanismo para una transición justa →

Búsqueda de más fondos para la adaptación ante el aumento de los impactos →

China y África, dispuestas a negociar sobre comercio →

Apoyo a la industrialización verde →

Los océanos se convierten en la principal preocupación medioambiental →…»

Nota del CGD: ¿Qué países han superado sus presupuestos de carbono?

E. Ritchie; https://www.cgdev.org/publication/which-countries-have-exceeded-their-carbon-budgets

Actualización, más o menos, de un artículo de Fanning y Hickel (2023).

El análisis actualizado: «…En general, se constata que**, si bien los países del Anexo II siguen representando una parte desproporcionada de las emisiones excesivas** (entre el 60 % y el 66 %, dependiendo de si se utilizan las emisiones territoriales o las basadas en el consumo, en comparación con alrededor del 16 % de la población mundial), **esta proporción ha disminuido de forma constante durante la última década, y que muchos de los que más se han «excedido» no figuran en ninguna de las listas de los anexos, en particular China y los Estados del Golfo».**

The Guardian – Brasil publica la primera «hoja de ruta» mundial para la eliminación gradual de los combustibles fósiles

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/03/brazil-first-global-roadmap-phasing-out-fossil-fuels

«El anfitrión de **la COP30** establece medidas para romper el vínculo con el carbón, el petróleo y el gas, con **el objetivo de pasar de la negociación a la implementación».**

«Todos los países pueden empezar a romper su dependencia de los combustibles fósiles ahora mismo, sin necesidad de esperar a nuevas tecnologías o cambios económicos, **ha afirmado el Gobierno de Brasil antes de una cumbre mundial sobre el clima. Brasil, anfitrión de la conferencia de la ONU sobre el clima del año pasado, presentó el martes la primera «hoja de ruta» global del mundo para la eliminación gradual de los combustibles fósiles, demostrando que los países podrían impulsar sus economías y sacar a la población de la pobreza al tiempo que rompen su vínculo con el carbón, el petróleo y el gas**».

«Sin embargo, Joeri Rogelj, profesor de ciencia y política climática en el Imperial College de Londres, señaló que, aunque las hojas de ruta brasileñas representaban un paso adelante, eran limitadas. «Las hojas de ruta son valiosas, pero no indican claramente el ritmo de cambio necesario, ya que no incluyen un calendario ni puntos de referencia clave», afirmó…».

PD: **«…André Corrêa do Lago, presidente brasileño de la cumbre COP30, afirmó que las hojas de ruta tenían por objeto contribuir a que las COP anuales de la ONU dejaran de centrarse, como hasta ahora, en la negociación** de acuerdos globales para hacer frente a la crisis climática, **y pasaran a centrarse en la aplicación de los objetivos ya acordados».**

Devex invirtió - Devex invirtió: Las finanzas acapararán el protagonismo en la conferencia sobre el clima

https://www.devex.com/news/devex-invested-finance-set-to-headline-at-climate-conference-113784

«La financiación climática ocupa un lugar central en la COP31». Extractos:

- **«La financiación climática amenaza una vez más con acaparar toda la atención en la COP31 que se celebrará** la próxima semana **en Turquía**. Y **no necesariamente en el buen sentido**. Dos años después **de que** los países acordaran en Bakú **movilizar 300 000 millones de dólares al año en financiación climática para 2035,** siguen discutiendo sobre **algunas cuestiones bastante fundamentales**: **¿Quién paga? ¿Cuánto? ¿Y a través de qué canales? Los países en desarrollo afirman que el compromiso dista mucho de lo que necesitan,** y la disputa sobre cuánto deberían aportar las naciones ricas podría hacer fracasar las negociaciones antes incluso de que den comienzo el lunes. En el centro de la controversia se encuentra **el artículo 9.1 del Acuerdo de París, que obliga a los países desarrollados a proporcionar financiación a los países en desarrollo. El desacuerdo está ahora tan arraigado** que los países podrían pasar la inauguración de la COP31 discutiendo si estas cuestiones deberían siquiera figurar en el orden del día…».

«… Entonces, ¿cuál es el escollo? **Los países de renta baja y media quieren que las naciones de renta alta se comprometan a aportar parte de los 300 000 millones de dólares a través de financiación pública bilateral**, en lugar de recurrir a la inversión privada o a las contribuciones de un

grupo más amplio de países. **Las naciones más ricas, por su parte, se decantan por una combinación más amplia de fondos públicos y privados**, canalizados a través de vías bilaterales y multilaterales, animando a otros países a aportar su granito de arena».

«¿Y qué posibilidades hay de que los gobiernos ricos se comprometan a aportar la totalidad de los 300 000 millones de dólares procedentes de fuentes públicas? Prácticamente nulas, según Colenbrander… «No hay ningún escenario en el que Europa, Japón, Canadá, etc., vayan a decir: "En realidad, hemos cambiado de opinión y vamos a ceder a esa presión y aportar 300 000 millones de dólares procedentes de fuentes bilaterales y públicas"», afirma. «Políticamente, es absolutamente imposible que lo hagan».

- Pero se **está gestando otra batalla financiera**, y esta vez se **trata de la adaptación. Los países acordaron el año pasado triplicar la financiación para la adaptación.** Ahora viene la parte más difícil: determinar **qué significa esa promesa**, incluyendo una referencia clara con la que medir los avances, cómo se entregará el dinero y qué se considera financiación para la adaptación. … **El Grupo Africano de Negociadores quiere un punto específico en el orden del día, mientras que algunos países preferirían abordarlo a través del Programa de Trabajo sobre Financiación Climática**. En cualquier caso, hay mucho en juego para los países en desarrollo que se enfrentan a unos impactos climáticos cada vez mayores…».

The Guardian - La financiación para ayudar a los países más pobres a hacer frente a la crisis climática se ha estancado, según la ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/04/funding-poorer-countries-climate-crisis-adaptation-un-report

«Un informe del PNUMA revela que el apoyo financiero prometido por las naciones ricas para las medidas de adaptación va muy por detrás del ritmo necesario».

«… **Los 155 países en desarrollo del mundo necesitarán 305 000 millones de dólares (226 000 millones de libras esterlinas) al año de aquí a 2035 para adaptarse** a las olas de calor, los incendios, las inundaciones, las tormentas, las sequías y la subida del nivel del mar, fenómenos que se han vuelto más intensos o frecuentes como consecuencia de décadas de quema de combustibles fósiles, principalmente en los países ricos del Norte global, según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente**. Sin embargo, los flujos financieros de los países ricos a los pobres ascendieron como máximo a 32 000 millones de dólares en 2024, el último año del que se dispone de datos. Esa cifra solo supuso un aumento de mil millones con respecto al año anterior y un descenso respecto al máximo alcanzado en 2022,** en parte porque muchos gobiernos europeos están destinando una mayor parte de sus presupuestos al gasto en defensa…».

- Véase también Noticias de la ONU – «El mundo no está preparado»: la financiación para la adaptación al cambio climático se queda muy corta mientras el calentamiento supera los 1,5 °C
- Red Internacional de Acción Climática – **Informe del PNUMA: triplicar la financiación para la adaptación dejaría sin cubrir más del 70 % de las necesidades de los países en desarrollo**

«Incluso si los gobiernos ricos triplicaran los fondos disponibles para ayudar a los países en desarrollo a adaptarse al cambio climático de aquí a 2035, ello seguiría cubriendo menos de un tercio de lo necesario para proteger a la población del agravamiento de los efectos del cambio climático, según un nuevo informe de la ONU. Las conclusiones subrayan la **necesidad de que la**

COP31 cambie el enfoque, pasando de negociar objetivos financieros a satisfacer las necesidades reales de los países en desarrollo».

ODI (Comentario de un experto) - La COP ha muerto. Larga vida a la COP.

S. Colenbrander; https://odi.org/en/insights/cop-is-dead-long-live-cop/

«La gran innovación que hizo posible el Acuerdo de París fue un enfoque impulsado a nivel nacional. Durante una década, su aplicación ha sido, en el mejor de los casos, desigual. **En Antalya, el diseño de abajo arriba del Acuerdo de París podría dar finalmente sus frutos: mientras las negociaciones se estancan, los intereses nacionales a corto plazo están dando lugar ahora a medidas climáticas rápidas y concretas».**

«En resumen, las fuerzas políticas y de mercado favorecen ahora de forma abrumadora lo verde y lo limpio. La transición será complicada y más lenta de lo esperado, pero, para la mayoría de los países, la desconexión de los combustibles fósiles redunda ahora en su propio interés a corto plazo. **Sin embargo, la profunda evolución de los intereses nacionales no se ha reflejado en los últimos planes climáticos nacionales (Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional) ni en las posiciones negociadoras de los países…».**

«Hay pocas vías para impulsar estas reformas en el marco de las negociaciones; incluso si existieran, se verían fácilmente bloqueadas debido al sistema basado en el consenso. **Pero la COP ofrece otras soluciones. La Agenda de Acción lleva mucho tiempo permitiendo que coaliciones de países dispuestos a ello avancen en áreas de interés mutuo al margen de las negociaciones formales.** Ámbitos críticos como las ciudades, **la salud**, los bosques y la alimentación han prosperado allí de una forma que no han hecho —y tal vez no podrían hacer— en el seno de las negociaciones…».

Preparación y respuesta mundiales de la OMS ante los riesgos y emergencias de salud pública relacionados con El Niño: Plan estratégico de preparación y respuesta

https://www.who.int/publications/m/item/who-global-preparedness-and-response-to-el-nino-related-public-health-risks-and-emergencies-strategic-preparedness-and-response-plan

(2 de noviembre) **«El Plan de Preparación y Respuesta Estratégicas (SPRP) de la OMS frente a los riesgos y emergencias de salud pública relacionados con El Niño establece la estrategia global y el marco operativo de la OMS para el periodo comprendido entre octubre de 2026 y septiembre de 2027.** Este plan traduce la respuesta de grado 3 de la OMS en una acción coordinada entre la sede central, las oficinas regionales y las oficinas en los países, al tiempo que respalda la preparación y la respuesta lideradas a nivel nacional».

«El plan se **articula en torno a cuatro objetivos estratégicos…»**

«… **Las necesidades iniciales de recursos ascienden a aproximadamente 35 millones de dólares estadounidenses**, lo que cubre el primer periodo operativo de seis meses, y el plan está diseñado para ser revisado y adaptado a medida que evolucione el panorama de riesgo de El Niño…».

OMS: Seis medidas relacionadas con el clima y la salud podrían salvar 1,6 millones de vidas y generar beneficios por valor de billones cada año

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-six-climate-and-health-actions-could-save-1.6-million-lives-and-deliver-trillions-in-benefits-each-year

También publicado antes de la COP 31.

«Seis medidas probadas en materia de clima y salud podrían salvar 1,6 millones de vidas al año y generar billones de dólares en beneficios económicos y fiscales, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado hoy. La ampliación de estas medidas a escala mundial —desde sistemas de alerta sobre salud y olas de calor y servicios de agua, saneamiento e higiene resilientes al clima hasta energía doméstica limpia y políticas eficientes de fijación de precios de los combustibles fósiles— **podría generar 3,9 billones de dólares estadounidenses en beneficios de bienestar económico al año, al tiempo que contribuiría a reducir las emisiones de carbono. Además, podrían aportar otros 5,4 billones de dólares al año en beneficios fiscales».**

«El **informe, titulado **Beneficios y costes globales de las medidas prioritarias sobre el cambio climático y la salud**,** es el primer análisis exhaustivo de los beneficios económicos y fiscales que se derivarían de ampliar a gran escala seis medidas recomendadas por la OMS. En conjunto, los **resultados apuntan a un triple beneficio derivado de estas medidas climáticas: una población más sana, menores emisiones y economías más fuertes…».**

- Véase también **HPW: El argumento de la OMS sobre el billón de dólares en salud y clima se basa en gravar los combustibles fósiles**

«Ampliar a escala mundial seis medidas relacionadas con el clima y la salud podría evitar 1,6 millones de muertes al año y generar 3,9 billones de dólares en beneficios económicos anuales, según afirmó el miércoles la Organización Mundial de la Salud (OMS), a pocos días de que den comienzo las negociaciones sobre el clima de la COP31 en Antalya, Turquía.

Cinco de las seis medidas, que van desde la mejora de los sistemas de alerta sobre el calor y la salud hasta el uso de combustibles domésticos más limpios, salvarían unas 360 000 vidas al año. Su coste ascendería aproximadamente a 35 000 millones de dólares al año y reportarían 24 dólares por cada dólar gastado, según el nuevo informe de la OMS. **Sin embargo, 1,2 millones de las 1,6 millones de vidas salvadas, así como los 5,4 billones de dólares anuales en ingresos públicos adicionales que prevé el informe, tendrían que proceder de la eliminación gradual de las subvenciones a los combustibles fósiles, así como de la aplicación de tipos impositivos más elevados al carbón, el petróleo y el gas, para reflejar su impacto en la contaminación y el cambio climático.** Además, la reforma de la fijación de precios de los combustibles fósiles recomendada no conlleva ningún coste. Además, para alcanzar los objetivos fijados, estas políticas tendrían que adoptarse en los 168 países que abarca el informe».

P. D.**: «Mientras tanto, los gobiernos van en la dirección contraria.** Con el estrecho de Ormuz aún cerrado, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo afirmó el mes pasado que **las subvenciones a los combustibles fósiles podrían superar el billón de dólares este año…».**

- Véase también un **comentario** relacionado **en The Lancet: «Medidas climáticas y sanitarias: la ampliación a escala mundial reporta beneficios económicos y fiscales»** (por F. Pega et al.)

«Los autores admiten que estos objetivos son "más ambiciosos que realistas" (véase la advertencia 5)

El análisis de HPW aborda algunos aspectos de la metodología.

P. D.: **«La salud sigue fuera de la sala de negociaciones y del texto:** Turquía, que ostenta la presidencia de la COP31, ha convertido **los sistemas sanitarios resilientes en uno de los diez temas de su agenda de acción e inaugurará la cumbre la próxima semana con una Jornada de la Salud. Nada de eso forma parte de las negociaciones formales…**

«Varios grupos de la sociedad civil que trabajan en materia de salud en las negociaciones sobre el clima se oponen a un punto independiente. Según afirman, la OMS nunca ha especificado qué se negociaría realmente en dicho punto. **Argumentan que una vía separada dedicada a la salud podría facilitar que los países apartaran la salud de las salas donde se toman las decisiones sobre los combustibles fósiles y las finanzas**, creando el tipo de compartimentación contra la que la comunidad sanitaria lleva años luchando…».

Devex - El cambio climático no es neutro en cuanto al género. ¿Por qué lo son los datos?

https://www.devex.com/news/climate-change-isn-t-gender-neutral-why-is-the-data-113803

«Un **informe del grupo de reflexión Global 50/50** revela que **solo una ínfima parte de los indicadores climáticos y sanitarios analizan los resultados por sexo y género**, lo que plantea un problema para los financiadores y los responsables políticos».

«El informe reveló que **solo el 2 % de los indicadores de cuatro marcos principales sobre clima y salud —los indicadores de adaptación de Belém, la Encuesta Mundial sobre Salud y Cambio Climático de la Organización Mundial de la Salud, la ficha de evaluación de NDC saludables de la Alianza Global para el Clima y la Salud, y el Lancet Countdown— presentan los resultados por separado según el sexo**. Y solo el 3 % de **los** denominados **«indicadores contextuales**», que hacen un seguimiento de políticas, sistemas, instalaciones o agregados físicos y económicos, mencionan siquiera el sexo, el género, las mujeres o los hombres…».

El informe también incluye algunas **recomendaciones de cara a la COP**. Véase «Counted out: Cómo 211 indicadores de clima y salud de cuatro marcos globales pasan por alto el sexo y el género».

Noticias sobre el cambio climático: la COP17 alcanza un frágil acuerdo para impulsar la conservación y la financiación de la naturaleza

https://www.climatechangenews.com/2026/10/31/cop17-delivers-fragile-deal-scaling-up-biodiversity-conservation-armenia-cbd/

(acceso restringido) «Tras dos semanas de estancamiento, **los países acordaron invitar a economías emergentes ricas, como China, a asumir el papel de donantes y ayudar a financiar la protección de la biodiversidad, ante la insuficiencia de fondos».**

«Los gobiernos reunidos en la cumbre sobre la naturaleza COP17, celebrada en Armenia, acordaron el sábado reforzar sus políticas para proteger la biodiversidad del planeta, cada vez más reducida, **e invitaron por primera vez a grandes economías emergentes, como China y los Estados del Golfo, a asumir responsabilidades como donantes para ayudar a financiar esos esfuerzos…».**

- Para más **detalles sobre todos los resultados**, véase también Carbon Brief – COP17: Resultados clave acordados en la conferencia de la ONU sobre biodiversidad celebrada en Ereván
- Véase también **Noticias de la ONU – COP17: Las naciones trazan la «Ruta de Ereván» para acelerar las medidas en favor de la naturaleza**

«A mitad de camino hacia 2030, **los países reunidos en Armenia han acordado una hoja de ruta para acelerar las medidas en favor de la naturaleza, después de que un análisis global revelara que el mundo no va por buen camino para cumplir sus objetivos de biodiversidad.** El acuerdo se formalizó a través de **la «Ruta de Ereván»** al clausurarse el sábado en la capital armenia la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Biodiversidad (COP17). **En ella se establecen las prioridades para los cuatro años que quedan para cumplir los 23 objetivos del Marco Global de Biodiversidad de Kunming-Montreal».**

P. D.: **«Se anunciaron casi 2.000 millones de dólares en nueva financiación para la biodiversidad**. Esta cantidad incluye 560 millones de dólares en el marco de la última reposición del Fondo para el Medio Ambiente Mundial y 500 millones de dólares a través de la Alianza para la Recuperación de Especies. …»

The Guardian - «Un montón de tonterías»: crecen los llamamientos a reformar la cumbre de la COP mientras los países van camino de incumplir los objetivos medioambientales

https://www.theguardian.com/environment/2026/oct/31/cop17-reforms-fails-to-deliver-targets

Análisis del pasado sábado. «La COP17, centrada en la protección de la naturaleza y la restauración de los ecosistemas, concluye este sábado con **críticas que señalan que el sistema permite que "un idiota" frene el progreso».**

««Aumentan las peticiones de reformas importantes en las cumbres de la ONU sobre biodiversidad, ya que los países no cumplen sus promesas de detener la destrucción del mundo natural, y **parece que los gobiernos van camino de continuar con su historial de no haber cumplido nunca un objetivo en los 34 años de historia de la convención…».**

«Las dos semanas de negociaciones en la COP 17 sobre biodiversidad, celebrada en Ereván (Armenia), concluyeron el sábado por la mañana con el compromiso de los países de redoblar sus esfuerzos para cumplir los objetivos de esta década, entre los que se incluyen el compromiso de proteger el 30 % del planeta para la naturaleza, restaurar casi un tercio de los ecosistemas degradados de la Tierra y reformar 500 000 millones de dólares (410 000 millones de libras esterlinas) en subvenciones perjudiciales para el medio ambiente…».

Cita del ministro de Medio Ambiente de Panamá: … «Gran parte de lo que está pasando aquí en la COP no es más que un montón de tonterías, discursos bonitos y palabrería», declaró a la AFP a principios de esta semana. **«No podemos tener —ni podemos esperar— un consenso entre todas las naciones de la Tierra sobre todos los temas. Eso es ridículo. Las COP están diseñadas para fracasar, y no están defraudando». «…».** También argumentó que la **ONU debería organizar una**

única COP medioambiental cada año para abordar el clima, la biodiversidad, los plásticos y otras cuestiones de una sola vez…».

The Guardian - La criosfera se enfrenta a daños permanentes si el mundo supera los 1,5 °C, advierten los científicos

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/02/permanent-damage-crysophere-overshoots-15c-scientists-warn

«Un informe respaldado por la ONU revela que incluso los aumentos temporales por encima del objetivo del Acuerdo de París podrían causar daños a los glaciares y a las capas de hielo polares».

«Las regiones heladas de la Tierra se enfrentan a un deshielo tan peligroso que el calentamiento global debería volver a situarse por debajo de 1 °C tras un periodo inevitable en el que se superen los objetivos de temperatura global, según ha revelado un **informe de la ONU**. … … Las pérdidas permanentes y generalizadas de nieve y hielo **ponen al descubierto un «mito persistente» según el cual superar el objetivo de 1,5 °C del Acuerdo de París sobre el clima —hasta alcanzar los 2 °C o 3 °C— podría ser manejable o incluso preferible a una reducción urgente de las emisiones**, según el informe».

Opinión del BMJ: La adaptación al cambio climático no podrá seguir el ritmo a menos que eliminemos progresivamente los combustibles fósiles

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101307

«No podemos seguir financiando y alimentando la mayor amenaza para la salud de nuestro tiempo mientras pedimos a las comunidades que se **adapten** a sus devastadoras **consecuencias»**, escriben **Sandro Demaio** y **Saia Ma'u Piukala.**

Conclusión: «… **La COP31 debe marcar el punto en el que termine la contradicción entre los esfuerzos de adaptación y el uso continuado de combustibles fósiles**. La era de la energía limpia y la electrificación ya está aquí; la salud y el bienestar de las personas dependen ahora de la velocidad y la escala de su implementación».

Carnegie Europe – Poder planetario: la geoingeniería y la nueva geopolítica de la intervención climática

O Lazard; https://carnegieendowment.org/europe/research/2026/10/planetary-power-geoengineering-and-the-new-geopolitics-of-climate-intervention

«La geoingeniería se está convirtiendo en una cuestión tan geopolítica como climática. La forma en que los Estados y el sector privado desarrollan estas tecnologías, evalúan los riesgos e impulsan la investigación parece centrarse cada vez más en obtener una ventaja estratégica. **En un ámbito en el que la gobernanza va a la zaga, Europa debería estar atenta a las implicaciones geopolíticas si quiere desarrollar marcos normativos eficaces».**

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex - ¿En qué punto se encuentra la contratación conjunta del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)?

https://www.devex.com/news/where-does-africa-cdc-s-pooled-procurement-stand-113756

Lectura imprescindible con numerosas estadísticas sobre la adquisición conjunta del CDC de África a día de hoy. «En la Feria y Conferencia Africana sobre Fabricación de Productos Sanitarios, celebrada en Adís Abeba, Mariatou Tala Jallow ofreció **información actualizada sobre los avances logrados en la puesta en marcha del Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta**».

- Véase también **Devex Check-up: Devex CheckUp: ¿Hasta dónde ha llegado el mecanismo africano de compras agrupadas?**

«Han pasado casi tres años desde que los jefes de Estado reunidos en la Unión Africana respaldaron el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM, por sus siglas en inglés), una iniciativa vinculada a los objetivos de soberanía sanitaria del continente. Pero**, ¿qué ha ocurrido desde entonces?** … … Por si necesitas un repaso sobre el APPM: la iniciativa tiene como objetivo garantizar que el continente cuente con un **suministro fiable de medicamentos que salvan vidas** —incluso durante una crisis como la de la COVID-19— y desarrollar la incipiente industria manufacturera africana asegurando que exista un mercado para los productos sanitarios fabricados en África».

«**Mariatou Tala Jallow**, a quien el director de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, **Jean Kaseya**, ha encargado la puesta en marcha de la nueva iniciativa, afirmó que **la plantilla cuenta ya con 30 personas y dispone de una secretaría en Adís Abeba y un centro de operaciones en El Cairo, con planes para ampliar su presencia por toda África**. Están trabajando en cuestiones relacionadas con la configuración del mercado, las adquisiciones y la cadena de suministro, así como en el desarrollo de políticas que regulen dichas operaciones.»

«Hasta la fecha, ocho países han firmado memorandos de entendimiento con la APPM, entre ellos Egipto, Namibia, Botsuana, Ghana, Santo Tomé, Ruanda, Túnez y Libia, aunque **esperan alcanzar** un total de **al menos 15 países antes de que termine el año. …** El equipo ha **creado** hasta ahora **una lista de 89 fabricantes precalificados** y tiene previsto ampliarla aún más con otra ronda de precalificación que comenzará en enero de 2027. Mientras tanto, **la lista de productos que la APPM tiene previsto adquirir se ha disparado, pasando de los 10 iniciales a más de 100, entre los que se incluyen medicamentos para enfermedades desatendidas y no transmisibles, así como para aquellas que afectan de manera desproporcionada a la población africana, como el VIH, la malaria y la tuberculosis…».**

HPW – La FDA aprueba el primer genérico del fármaco para la prevención del VIH, el lenacapavir

https://healthpolicy-watch.news/fda-approves-first-generic-of-hiv-prevention-drug-lenacapavir/

«La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) ha aprobado la primera versión genérica de lenacapavir, la inyección bianual altamente eficaz para prevenir el VIH, **desarrollada por Dr. Reddy's Laboratories, con sede en la India.** Dr. Reddy's fue **uno de los seis fabricantes farmacéuticos a los que Gilead**, empresa desarrolladora de lenacapavir, **concedió un acuerdo de licencia voluntaria, no exclusiva y libre de regalías**. El **acuerdo, firmado en octubre de 2024, limita la venta de los genéricos a 120 países con alta incidencia y recursos limitados**. **Se prevé que** los **genéricos —cuyo coste estimado es de 40 millones de dólares al año— lleguen a esos países a finales de este** año, y es probable que **Zambia** sea uno de los primeros en recibir los suministros. …»

P. D.: **«Dr. Reddy's recibió «apoyo financiero, técnico y normativo» de Unitaid, Wits RHI y la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud (CHAI) para acelerar el desarrollo del genérico**. La autorización de la FDA se produce tan solo 16 meses después de que se aprobara el producto de Gilead. …»

- Véase también **Ciencia: la aprobación en EE. UU. de una inyección genérica y económica para la prevención del VIH podría impulsar su implantación a nivel mundial**

«Una empresa india se compromete a vender lenacapavir inyectable en países de renta baja y media por solo 40 dólares al año».

P. D.: **«Unitaid, una organización sin ánimo de lucro que colabora con CHAI en la negociación de los precios de los genéricos, afirma que la disponibilidad de un lenacapavir genérico será especialmente beneficiosa para las adolescentes y las mujeres jóvenes de Sudáfrica y los países vecinos**, que presentan algunas de las tasas más altas del mundo de nuevas infecciones, pero que no se han beneficiado de la PrEP oral. «…»

«… "Tenemos problemas de suministro que los genéricos resolverán", afirma Amole. **CHAI espera que 20 millones de personas en todo el mundo, 9 millones de ellas en África, estén tomando la PrEP con LEN para 2030**. El precio podría bajar incluso por debajo de los 40 dólares por persona al año si otras empresas de genéricos entran en el mercado», afirma. «

- Noticias del BMJ - **Lenacapavir: Por qué una versión genérica recién aprobada del exitoso medicamento contra el VIH no estará disponible en las zonas que más la necesitan**

«Una versión genérica y barata de uno de los mejores medicamentos del mundo para la prevención del VIH **quedará fuera del alcance de los pacientes en al menos 26 países,** según ha confirmado el fabricante estadounidense del medicamento original. … … **26 países y territorios de renta media, incluidos algunos con epidemias de VIH en aumento, no podrán adquirir el nuevo genérico debido a las condiciones establecidas por Gilead».**

«Entre los países excluidos de la compra de la versión genérica se encuentran naciones latinoamericanas como Venezuela, Perú y Brasil, que registran epidemias de VIH en aumento…». … **Carlota Baptista, responsable de acceso y defensa en materia de VIH en Médicos Sin Fronteras (MSF**), declaró a The BMJ que **una de cada cuatro nuevas infecciones por VIH se producía en países que actualmente no pueden acceder al lenacapavir genérico**. Según explicó, **a cuatro países cuya población había participado en los ensayos clínicos del lenacapavir** —Argentina, Brasil, México y Perú— **se les impediría comprar el genérico**. **«MSF añadió que, si bien reducir el coste de un medicamento puede hacerlo más asequible para algunos países, esto no garantiza**

automáticamente su amplia disponibilidad. Las personas que viven en zonas de conflicto y las poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los trabajadores sexuales, **pueden enfrentarse a importantes barreras para acceder al medicamento…»**

«… **Carmen Pérez Casas, responsable de estrategias contra el VIH y de preparación ante pandemias en la agencia de salud mundial Unitaid**, afirmó que el suministro de lenacapavir a las zonas que más lo necesitaban era "un problema urgente que requiere una solución urgente". **"Como mínimo, el 9 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial se producen en países que no están incluidos en el ámbito de la licencia voluntaria de** Gilead", señaló. «Animamos a todas las partes, especialmente a las empresas, así como al resto de partes interesadas, a que sigan intentando encontrar una solución que ayude a las personas en situación de riesgo, estén donde estén, a acceder a este producto».

«Al ser contactada por The BMJ**, Gilead afirmó** que no había planes de modificar los términos del acuerdo de 2024 tras la aprobación del genérico. No obstante, la **empresa destacó que, en septiembre, había firmado un acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para que el lenacapavir de marca estuviera disponible en América Latina.** Dicho acuerdo «ofrece una vía para que 14 países fuera del territorio de licencias voluntarias de Gilead» tengan acceso al medicamento, según afirmó un portavoz de la empresa. **Sin embargo, MSF señaló que los términos de ese acuerdo aún no se habían hecho públicos y que el precio que la OPS pagaba por cada dosis «probablemente sea mucho más elevado que el del genérico**».

MSF: Gilead sigue obteniendo enormes beneficios mientras personas de todo el mundo luchan por acceder a los medicamentos para la prevención del VIH

https://www.doctorswithoutborders.org/latest/gilead-continues-rake-huge-profits-while-people-worldwide-struggle-access-hiv-prevention

«La empresa farmacéutica ha obtenido 6 200 millones de dólares solo con los productos contra el VIH este trimestre, pero sigue manteniendo el lenacapavir fuera del alcance de millones de personas».

«Es inaceptable que **la empresa farmacéutica estadounidense Gilead Sciences haya obtenido más de 6.000 millones de dólares en ventas de productos contra el VIH en el tercer trimestre de este año y, sin embargo, siga impidiendo que millones de personas tengan acceso al lenacapavir**, **un medicamento altamente eficaz para la prevención del VIH**, según ha declarado hoy Médicos Sin Fronteras (MSF)…».

HPW - Los financiadores plantean la «selección natural» para las entidades sin ánimo de lucro que desarrollan fármacos contra enfermedades desatendidas, a medida que se agotan las ayudas para la salud mundial

https://healthpolicy-watch.news/funders-float-natural-selection-for-non-profit-neglected-disease-drug-developers-as-global-health-aid-dries-up/

Volviendo a una sesión de la Cumbre Mundial de la Salud sobre el futuro de las asociaciones para el desarrollo de productos (PDP).

«… **a principios de siglo se crearon alrededor de una docena de asociaciones para el desarrollo de productos (PDP) con el fin de fabricar medicamentos en cuya comercialización las empresas farmacéuticas no tenían ningún interés comercial.** En la Cumbre Mundial de la Salud celebrada este mes en Berlín, **un alto cargo del Ministerio de Investigación alemán calificó estas asociaciones de "un acuerdo increíblemente bueno", pero luego les advirtió de que los financiadores ya no podían garantizar su supervivencia**. … «Hay una promesa subyacente… que no creo que podamos cumplir», afirmó **Veronika von Messling, directora general de Salud y Ciencias de la Vida del Ministerio Federal de Investigación, Tecnología y Espacio (BMFTR) de Alemania,** en una **sesión sobre el futuro del modelo de estas asociaciones.** «Esa promesa consistiría en que, siempre que seas una buena PDP y te mantengas dentro de este marco, de alguna manera se garantizará la financiación.» …»

«…… **Para muchas asociaciones, al igual que para el ámbito más amplio de la salud mundial, el dinero ya está desapareciendo.** La financiación recibida por los PDP para su investigación sobre enfermedades desatendidas cayó durante cinco años consecutivos hasta alcanzar un mínimo histórico en 2023, según **la encuesta** G-FINDER de Impact Global Health. La Fundación Gates, con diferencia su mayor financiador, recortó sus subvenciones a los PDP en casi una cuarta parte al año siguiente, y la DNDi redujo su gasto en investigación en un 23 % en 2025, según muestran sus **cuentas** auditadas. El Reino Unido, el mayor financiador gubernamental de las asociaciones, está recortando la ayuda hasta el 0,3 % de la renta nacional bruta para **2027**, y Alemania tiene previsto aplicar nuevos **recortes** a la salud global en su presupuesto de 2027. El Reino Unido destinó a las PDP 40 millones de dólares para la investigación de enfermedades desatendidas en 2023, más que cualquier otro gobierno, y aumentó esa cantidad en un 55 % en 2024, según muestran los datos de G-FINDER. El Ministerio de Investigación de Alemania aportó 4 millones de dólares y ahora está **repartiendo** 50 millones de euros entre cinco PDP a lo largo de seis años. Los Países Bajos, Australia, Suiza, Japón y la Unión Europea también contribuyen…».

«… A medida que la inversión mundial en salud se reduce en los países desarrollados, **von Messling sugirió** que **los financiadores podrían dejar que las asociaciones compitieran por los fondos restantes.** "Solo por ser provocativa, quizá haya cierto encanto en tolerar realmente la tensión que surge de **un proceso de selección natural o de evolución** natural", afirmó. «Es posible que algunas PDP tengan éxito y que otras lo tengan en menor medida»… **«Si no hay más financiación», señaló Dirk Mueller, asesor sénior en materia de salud de la Oficina de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo (FCDO) del Reino Unido , «entonces habrá una mayor selección natural»…»**

Devex Check-up - Hasta que se ponga el sol

https://www.devex.com/news/devex-checkup-germany-shifts-into-the-driver-s-seat-on-global-health-113787

«La Fundación Gates está apostando por una estrategia a largo plazo en lo que respecta al refuerzo de la regulación farmacéutica en África. Y cuando decimos a largo plazo, nos referimos a **que el sol se ponga antes de que se separen».**

«La fundación lleva mucho tiempo respaldando los esfuerzos por armonizar la regulación de los medicamentos en todo el continente, apoyando tanto a los organismos reguladores nacionales como a la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), cuyo objetivo es agilizar la supervisión de los medicamentos y otros productos médicos. Pero **su compromiso no va a terminar a corto plazo**. **«Estamos debatiendo cómo seguir apoyándolos hasta 2045»,** afirmó **Cynthia Mwase**, directora de

salud para África de la fundación, en la Feria y Conferencia Africana sobre Fabricación de Productos Sanitarios celebrada en Addis Abeba (Etiopía) la semana pasada. Ese es el año en que la fundación tiene previsto poner fin a su actividad. **«Estamos aquí para quedarnos y hacer que la AMA funcione». …»**

Foro de Política Científica – Ampliación del acceso mundial a los GLP-1: retos y oportunidades

K. C. Shadlen et al.; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek2174

Análisis en profundidad.

Conclusión: **«…La semaglutida genérica ofrece una importante oportunidad para ampliar el acceso mundial al tratamiento de la obesidad y la diabetes tipo 2. Sin embargo, el desarrollo de nuevos GLP-1 protegidos por patente podría generar nuevos conflictos en torno al acceso, incluso cuando se disponga de alternativas genéricas eficaces».**

«Hemos analizado los retos en materia de patentes, normativa y producción que plantea satisfacer la gran demanda —y probablemente creciente— de semaglutida y de los medicamentos de nueva generación para el control del peso. Incluso si se pudieran superar estas barreras y los GLP-1 estuvieran ampliamente disponibles a precios bajos, ampliar el acceso global a estas terapias requeriría una financiación inicial sustancial por parte de los gobiernos nacionales o de donantes internacionales. Incluso cuando los productos farmacéuticos son baratos o gratuitos, es posible que los países sigan necesitando recursos externos para su adquisición, distribución y administración. Su uso generalizado resultará costoso tanto para los pagadores privados como para los públicos, y ampliar el acceso podría requerir nuevos enfoques de financiación. La disminución del apoyo de los donantes a la salud mundial puede hacer recaer una mayor responsabilidad en los gobiernos nacionales a la hora de financiar el acceso a los tratamientos contra la obesidad.
La lucha contra la obesidad y la diabetes requiere un enfoque de salud pública multifacético que combine un tratamiento eficaz con iniciativas para abordar las causas subyacentes de estas afecciones. **El acceso a opciones farmacológicas eficaces no es más que un componente importante**, junto con las políticas destinadas a mejorar la alimentación, promover la actividad física, crear entornos de vida más saludables y abordar los factores sociales y económicos que contribuyen a la obesidad y la diabetes».

Miscelánea

Algunas lecturas interesantes sobre las que nos gustaría llamar tu atención:

Ciencia y política: «No es un país para los jóvenes»

J Lichtslag; https://sciencepolitics.org/2026/11/03/no-country-for-young-people/

«Las protestas lideradas por jóvenes se están extendiendo por todo el mundo, impulsadas por las diferencias en el estilo de vida entre la población joven y sus líderes políticos de más edad». Incluye algunos **datos sobre la brecha de representación** (recopilados por el autor).

Extracto: «… **A nivel mundial, la diferencia de edad media en la representación política supera una generación, concretamente 29,76 años. Según mi análisis, el líder mundial medio tiene 60,5 años, mientras que la mediana de edad de todos los países es de 30,8** años. Sin embargo, 103 países de todo el mundo presentan una diferencia aún mayor que una generación (calculada en 25 años). **Sorprendentemente, hay ocho países en los que la diferencia de edad entre el líder político y la población gobernada supera los 60 años, y todos ellos, salvo uno (Palestina), se encuentran en África**. Entre estos países se incluyen Eritrea, Liberia, Uganda, Zimbabue, Costa de Marfil, Malaui y Camerún. «…»

The Jacobin - ¿Qué viene después de la globalización?

Branko Milanovic; https://jacobin.substack.com/p/what-comes-after-globalization
«El mundo tal y como lo conocemos es producto de la globalización, y es posible que esta era de la globalización esté llegando a su fin».

LSE - Los perjuicios de la riqueza extrema

https://sticerd.lse.ac.uk/harms-of-extreme-wealth/
Nuevo análisis de la evidencia.

«Análisis de los perjuicios de la riqueza extrema y la concentración de la riqueza en la sociedad, la economía, la política y el medio ambiente».

«Esta revisión recopila datos interdisciplinares sobre los efectos nocivos políticos, medioambientales, económicos y sociales asociados a la riqueza extrema y a la concentración de la riqueza.
Las conclusiones forman parte de **la Iniciativa Extreme Wealth Line,** cuyo objetivo es identificar el punto en el que los perjuicios vinculados a la concentración de la riqueza se vuelven socialmente inaceptables».

Eventos sobre salud mundial

La Conferencia Mundial sobre Medicina Tradicional de 2026 ofrece resultados históricos para la salud mundial

https://www.who.int/news/item/30-10-2026-world-conference-on-traditional-medicine-2026-delivers-landmark-outcomes-for-global-health

«La Conferencia Mundial sobre Medicina Tradicional 2026 concluyó en Pekín el 18 de octubre con varios resultados clave destinados a reforzar la cooperación mundial en materia de salud y bienestar. Entre ellos figuran la **adopción de la Iniciativa de Pekín sobre la Conservación y el Uso Sostenible de los Recursos de Plantas Medicinales Tradicionales, la promoción del Proyecto de Hierbas Shennong de la Nueva Era y la publicación del Informe sobre la inteligencia artificial como motor del desarrollo de la medicina tradicional a nivel mundial (2026).** La conferencia también supuso la **creación de la Alianza Global para la Medicina Tradicional e Integrativa (GATIM)** con el fin de fomentar la colaboración científica internacional…».

La conferencia bienal se celebró los días 17 y 18 de octubre en el Centro Nacional de Convenciones de China, en Pekín.

- Para más información sobre este evento, véase también Development Discourse - La Conferencia Mundial de Medicina Tradicional de 2026 respalda la investigación, la IA y la conservación de las plantas

En la reunión se presentó un informe de 2026 sobre la inteligencia artificial en el desarrollo de la medicina tradicional a nivel mundial y se creó la Alianza Global para la Medicina Tradicional e Integrativa, conocida como GATIM.

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

El Reino Unido aplica enormes recortes a la ayuda destinada a los países de la Commonwealth a pesar de sus palabras de apoyo en la Chogm

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/03/uk-cuts-aid-commonwealth-countries-despite-warm-words-at-chogm-summit

«A los países de este grupo les va peor que a otros, y la financiación destinada a proyectos medioambientales se ha visto especialmente afectada, a pesar de que la crisis climática intensifica las necesidades a nivel mundial».

«La financiación del Reino Unido destinada a los países de la Commonwealth que anteriormente contaban con programas de ayuda bilateral se reducirá de 546 millones de libras en 2024-25 a 131 millones de libras en 2028-29. De ese total, una gran parte —68 millones de libras— se destinará a Nigeria, lo que deja 63 millones de libras para el resto de países…».

Universidad de Maastricht (Informe de políticas) - Proteger a la OMS: una receta para un enfoque eficaz de la UE en materia de salud mundial

O. Fernández;
https://cris.maastrichtuniversity.nl/ws/portalfiles/portal/325083454/6ad0eec018354f215d788af3_WHO_PolicyBrief_final.pdf

«En consonancia con sus credenciales multilateralistas**, la Unión Europea (UE) se ha erigido en firme defensora de la Organización Mundial de la Salud (OMS),** especialmente tras el brote de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, **la retórica de la UE no siempre va acompañada de la magnitud y la coherencia de sus compromisos…** … Este informe de políticas examina los principales retos a los que se enfrenta la OMS, las oportunidades y limitaciones que configuran su relación con la UE, y las medidas que las instituciones de la UE y los Estados miembros podrían adoptar para reforzar su apoyo a la organización…»

«… **Este informe de políticas sostiene que una colaboración más eficaz requeriría una mayor disposición por parte de las instituciones de la UE —principalmente, la Comisión Europea— para proporcionar financiación flexible, integrar las prioridades sanitarias y ganar visibilidad en los órganos rectores de la OMS**. La **Comisión y los Estados miembros de la UE también tendrían que colaborar de forma más constructiva con el Sur Global** y adoptar un enfoque más coherente respecto a la gobernanza sanitaria mundial. Sin estas condiciones, a la UE le costará reforzar a la OMS y consolidar sus credenciales como actor sanitario mundial…».

ECDPM (Documento de debate) – Apoyo a las instituciones financieras para ampliar las inversiones en salud en el marco de la «Global Gateway»

K. Karaki et al.; https://ecdpm.org/application/files/2917/9138/0419/Supporting-financial-institutions-scale-up-investments-in-health-under-the-Global-Gateway-ECDPM-Discussion-Paper-414-2026.pdf

«… existe una clara **oportunidad para seguir desarrollando el enfoque de la UE con el fin de satisfacer las crecientes necesidades de inversión en salud en los países socios, complementando las subvenciones con un conjunto más amplio de instrumentos financieros**. Las instituciones financieras europeas para el desarrollo están bien situadas para movilizar capital adicional destinado a la salud…**».** Con **5 sugerencias.**

European Journal of Public Health - H.10. Mesa redonda: ¿Se está desmoronando la gobernanza sanitaria mundial? Colaboración y apoyo al papel de la OMS

ASPHER, OMS/Europa, Centro Colaborador de la OMS sobre «La salud en todas las políticas» y los determinantes sociales de la salud, et al.;
https://academic.oup.com/eurpub/article/36/Supplement_5/ckag169.559/8995608

«Las crisis múltiples actuales ponen de relieve la importancia de la cooperación internacional para proteger la salud de la población. Sin embargo, la gobernanza de los sistemas sanitarios se está fragmentando. **La desvinculación parcial de los Estados miembros, la proliferación de acuerdos bilaterales, el auge de la diplomacia subnacional y la creciente influencia de los actores público-privados y filantrópicos están redefiniendo el poder, la legitimidad y la rendición de cuentas en la salud pública mundial y europea**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ocupa un lugar central en estos acontecimientos. **Cuestionamos la suposición de que el multilateralismo sigue siendo el principio organizativo por defecto, nos preguntamos si están surgiendo estructuras de gobernanza paralelas, potencialmente competitivas, y qué significa esto para la OMS en toda Europa y para nuestra comunidad de salud pública**. Partiendo del trabajo de ASPHER/EUPHA/OMS, **la mesa redonda y la sesión interactiva replantean la OMS como** una infraestructura **de salud pública mundial esencial y en evolución**. A pesar de las presiones políticas y financieras, la Oficina Regional de la OMS para Europa ofrece orientación, apoyo técnico y coordinación. Sin embargo, **sin un centro normativo sólido, los riesgos en la práctica incluyen: una menor resiliencia transnacional ante las amenazas a la seguridad sanitaria, divergencias normativas, desigualdades, un debilitamiento de las salvaguardias frente a los conflictos de intereses y la erosión de la legitimidad científica**. Los ponentes, procedentes del ámbito académico, político y profesional, **examinarán cuatro líneas de fractura: la diplomacia sanitaria bilateral, la gobernanza público-privada, la participación subnacional y la reforma institucional**, poniendo de relieve la labor de la OMS Europa…».

Política global - La reforma de la Organización Mundial de la Salud tras la COVID-19: entre los viejos hábitos y una nueva normalidad

Óscar Fernández; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70260

«Desde 2020 se han intensificado los llamamientos a reformar la OMS, haciéndose eco de iniciativas anteriores que suscitaron un gran interés académico. Sin embargo, los estudios sobre la reforma de la OMS suelen carecer de amplitud y de criterios analíticos de referencia**,** al tiempo que no tienen en cuenta las preferencias de los Estados miembros y otras partes interesadas. **Este artículo colma estas lagunas al examinar a las principales partes interesadas en los esfuerzos de reforma de la OMS tras la COVID-19 y explicar cómo las iniciativas emprendidas se relacionan con los conceptos de solidez, eficacia y democracia. …»**

«…Los resultados sugieren que la **Secretaría de la OMS y los Estados miembros han identificado sinergias entre la solidez, la eficacia y la democracia, aunque los énfasis han variado y también han surgido compensaciones**. A pesar de los avances desiguales y de las debilidades institucionales que se han pasado por alto, la agenda de reformas tras la COVID-19 mantiene un impulso significativo. De cara al futuro, será necesaria una reflexión más profunda sobre el papel de la OMS en la gobernanza sanitaria mundial y sobre cómo hacer frente al retroceso de Estados Unidos respecto al multilateralismo.»

Lo cual también tiene algunas **implicaciones políticas**.

ECDPM - Lo que revela la cumbre Rusia-África sobre la diplomacia «África+1»

I Wutz; https://ecdpm.org/work/what-russia-africa-summit-reveals-about-africa-plus-1-diplomacy

«Los días 28 y 29 de octubre, Moscú acogió a 48 delegaciones africanas, de las cuales 22 estaban encabezadas por un jefe de Estado. Esta cumbre sigue a la cumbre «Africa Forward» organizada por Francia en mayo de 2026, a la cumbre de Italia sobre África celebrada en febrero y a la 7.ª cumbre UA-UE de noviembre de 2025. **Al igual que otros anfitriones, Rusia se presentó como el socio que África necesita para alcanzar un futuro próspero. Pero, ¿qué revela su discurso sobre los objetivos geopolíticos de Rusia en su compromiso con el continente africano? ¿Y qué nos dice esta última ronda de diplomacia de cumbres sobre la brecha entre la retórica y la práctica de estas cumbres?»**

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

Revista de Gestión Sanitaria - Reformas de los sistemas de salud en Bangladés: un análisis de las últimas tres décadas

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09720634261486581

Por Treasure Udechukwu, Valéry Ridde y otros.

AJHESP – Brechas de eficiencia y tecnología en la consecución de la cobertura sanitaria universal: un análisis de envolvente de datos metafrontiera de 189 países

https://www.africanjhesp.org/content/article/3/1/full/

Por E. Z. Asbu et al.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

OMS – Revisión de la Salud Universal y la Preparación (UHPR): un estudio de caso de Camerún

https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-(uhpr)--a-case-study-from-cameroon

«Camerún participó en la Revisión Universal de Salud y Preparación (UHPR) en enero de 2023, convirtiéndose en el séptimo país en completar su fase de revisión nacional… Este **estudio de caso nacional** documenta la experiencia de Camerún en la implementación de la UHPR, destacando el papel de la plataforma nacional «One Health», presidida por la Oficina del Primer Ministro, a la hora de fomentar la participación de todo el Gobierno, reforzar la coordinación e impulsar las prioridades nacionales en materia de preparación ante emergencias sanitarias. **También ilustra cómo la UHPR contribuyó a dar mayor relevancia a la seguridad sanitaria en la agenda política y apoyó la movilización de recursos, incluidos aproximadamente 23 millones de dólares estadounidenses obtenidos a través del Fondo para Pandemias con el fin de reforzar las capacidades de «One Health»…»**

Dev Discourse: ¿Podrá el nuevo proyecto del Fondo para Pandemias de Zimbabue convertir las alertas sanitarias tempranas en una protección más sólida?

https://www.devdiscourse.com/article/health/4001115-can-zimbabwes-new-pandemic-fund-project-turn-early-health-warnings-into-stronger-protection
«El proyecto de Zimbabue, dotado con 14,33 millones de dólares estadounidenses, tiene como objetivo reforzar la detección de brotes, los laboratorios y la preparación en materia de salud humana, animal y ambiental. Sus beneficios para las empresas y los hogares dependerán de respuestas coordinadas, de la confianza de la comunidad y de una financiación sostenida más allá de 2028».

«El proyecto de preparación ante pandemias de Zimbabue, dotado con 14,33 millones de dólares estadounidenses, sitúa la detección precoz en el centro de un esfuerzo más amplio para proteger vidas, medios de subsistencia y servicios esenciales. **Con una duración de 2026 a 2028, el programa liderado por el Gobierno** será **ejecutado por el Grupo del Banco Africano de Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y** UNICEF…».

Plos Med – Transformación del almacenamiento de antivirales contra la gripe pandémica mediante un enfoque basado en la capacidad: un estudio de modelización

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004992

Por N. Gavish et al.

Salud planetaria

Lancet Planetary Health – Número de septiembre

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/issue/current

Ya tratamos el editorial **«Climate Overshoot»** en un boletín anterior. La mayoría de los artículos ya se habían publicado en línea anteriormente.

Echa un vistazo también a: **«El Capitaloceno:** un concepto emergente en salud pública en medio de la actual crisis socioecológica»

Los bancos de desarrollo incluyen los centros de datos en la financiación climática

https://www.sustainableviews.com/development-banks-count-data-centres-as-climate-finance-17ae7673/

(acceso restringido) «Las entidades crediticias multilaterales pueden clasificar el coste de los centros de datos dentro de los objetivos de mitigación climática si cumplen determinados requisitos, incluso sin demostrar reducciones absolutas de emisiones».

Vaya, vaya.

The Guardian: Las tormentas más intensas del mundo son cada vez más intensas, lo que aumenta el riesgo de inundaciones y sequías

https://www.theguardian.com/news/2026/nov/05/worlds-wettest-rainstorms-getting-worse-flood-drought-risk

«Los fenómenos que aportan aproximadamente la mitad de las precipitaciones mundiales son cada vez más breves, pero más intensos, lo que tiene implicaciones de gran alcance».

Health Research Policy & Systems - Evaluación dinámica del desarrollo del ámbito del clima y la salud y del fortalecimiento de los sistemas: un protocolo para la iniciativa global «Advancing Research for Climate and Health»

S. Hearn et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01543-9

«**La iniciativa global "Advancing Research for Climate and Health" (ARCH)** aborda esta carencia apoyando una **red regional de investigadores centrada en el fortalecimiento de la atención primaria y los sistemas sanitarios resilientes al clima. …»**

COVID

Plos Med – Rentabilidad global de la inversión en las vacunas contra la COVID-19 durante el primer año del programa de vacunación: una evaluación económica basada en modelos

https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004772

Por H. Benjamin et al.

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

OMS – El avance contra las enfermedades tropicales desatendidas requiere una acción sostenida

https://www.who.int/news/item/04-11-2026-progress-against-neglected-tropical-diseases-requires-sustained-action

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado hoy de importantes avances a nivel mundial en la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), ya que 63 países habrán eliminado al menos una ETD para junio de 2026, frente a los 42 que lo habían logrado a finales de 2020».

«El Informe mundial de la OMS sobre las enfermedades tropicales desatendidas 2026, una evaluación intermedia de la hoja de ruta sobre las ETD para 2021-2030, muestra que cada vez son más los países que están eliminando las ETD y que hay menos personas que necesitan tratamiento. Los resultados revelan que el número de personas que necesitan intervenciones se redujo a 1.41 mil millones en 2024, lo que supone un descenso del 36 % desde 2010 y del 19 % desde 2020…».

- Para más detalles, véase **HPW: «Progreso desigual y frágil contra las enfermedades tropicales desatendidas: nuevo informe de la OMS»**

«Aunque se han logrado avances sustanciales en la reducción de la carga mundial de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), las tendencias son «desiguales y frágiles», y varias

enfermedades no van por buen camino para cumplir los objetivos de 2030…» (también incluye información sobre **la financiación de las ETD)**

Nature Medicine: El cambio climático amenaza la eliminación de la malaria en Asia-Pacífico

Kimberly Fornace et al.; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04722-x

«El cambio climático amenaza décadas de avances hacia la eliminación de la malaria en toda la región de Asia-Pacífico. En los últimos años, los casos notificados han aumentado drásticamente en varias regiones, incluido Pakistán tras las inundaciones de 2022. Sin embargo, las investigaciones y estrategias de adaptación actuales se han centrado en gran medida en el calentamiento gradual y en los cambios en las temporadas de transmisión, y es posible que no tengan plenamente en cuenta las graves perturbaciones operativas en entornos endémicos. **En este artículo examinamos cómo el cambio climático influye en la malaria a través de perturbaciones en cadena en los sistemas sanitarios, el desplazamiento de la población y** el cambio ecológico…».

International Journal for Equity in Health (Editorial) - El papel de las ciencias sociales a la hora de abordar la desigualdad relacionada con las enfermedades tropicales desatendidas (NTD)

https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02997-7

Por P. Nahar, L. Dean y otros.

ENT

CDC África - Nuevo marco multisectorial para la creación conjunta de un plan de acción nacional multisectorial destinado a mejorar la gestión de las enfermedades no transmisibles, las lesiones y la salud mental

https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-develops-action-plan-to-address-ncds-injuries-and-mental-health/

Kigali, Ruanda (30 de octubre). «Los Estados miembros de la Unión Africana están un paso más cerca de una respuesta coordinada frente a las enfermedades no transmisibles (ENT), las lesiones y los trastornos de salud mental tras la **finalización de un plan de acción multisectorial en una reunión técnica de cinco días convocada por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). …** … El **plan de acción continental —elaborado en paralelo al Marco de Compromiso, Coordinación y Acción Multisectorial (MECA)**— tiene por objeto **plasmar la Posición Común de la Unión Africana (UA) sobre las ENT, las lesiones y la salud mental en políticas y programas nacionales…»**

Nature Medicine – Carga global, regional y nacional del cáncer de cuello uterino en 1990-2023 con previsiones hasta 2050: un estudio de la Carga Global de Enfermedad

N. Pritchett et al.; https://www.nature.com/articles/s41591-026-04729-4

«Los análisis del estudio sobre la Carga Global de Enfermedad indicaron 887 000 nuevos casos y 369 000 muertes por cáncer de cuello uterino en todo el mundo en 2023, cifras que se **prevé que aumenten de aquí a 2050».**

Comentario de *Nature*: ¿Podría la medición de la salud inmunológica transformar la atención médica?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03396-2

«Encontrar formas prácticas de analizar el estado del sistema inmunitario de una persona podría orientar las decisiones terapéuticas y crear oportunidades para la prevención de enfermedades».

Nature Health - Resultados para la salud mundial tras sustituir el cloruro de sodio de la dieta por sal enriquecida con potasio

L. Huang et al.; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00216-9

«Un análisis de modelización estima que **la sustitución de toda la sal a nivel mundial por sal enriquecida con potasio** evitaría 2,96 millones de muertes y 10,17 millones de nuevos casos de enfermedades cardiovasculares y renales crónicas».

Salud mental y bienestar psicosocial

Plos GPH - La carga oculta de la corrupción en la asistencia sanitaria para la salud mental: resultados de una revisión exploratoria y entrevistas a informantes clave

Madura Nanthakumaran, D. Balabanova et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007509

«**La corrupción en la asistencia sanitaria es un desafío global generalizado que socava la equidad, la eficiencia y la confianza en los sistemas sanitarios**. Si bien sus repercusiones económicas y de gobernanza están bien documentadas, las **consecuencias psicológicas para los pacientes, los profesionales sanitarios y quienes participan en las reformas anticorrupción siguen sin estar suficientemente estudiadas. Comprender estos efectos sobre la salud mental es fundamental** para diseñar estrategias anticorrupción que salvaguarden el bienestar y fortalezcan los sistemas sanitarios.»

Entre las conclusiones: «… **Se observó que la corrupción estaba asociada a malestar psicológico entre pacientes, profesionales sanitarios y agentes de la lucha contra la corrupción.** Esto incluía estrés, ansiedad, síntomas depresivos y daño moral. A nivel comunitario, la corrupción erosionaba la

confianza y la capacidad de acción colectiva, mientras que entre los efectos institucionales se encontraba la normalización de prácticas poco éticas. Se constató que los determinantes estructurales perpetuaban los daños de la corrupción. **Las iniciativas anticorrupción produjeron resultados dispares**: las reformas dirigidas a los altos cargos mejoraron modestamente la salud mental pública, mientras que las medidas punitivas contra los trabajadores de primera línea exacerbaron el miedo y la desmoralización entre el personal. Se observó que los factores protectores, como la agencia moral y los sistemas de denuncia sólidos, amortiguaban el daño, pero dependían del contexto. **Se formulan recomendaciones de política para la práctica, la investigación y el desarrollo de capacidades. Entre ellas se incluyen enmarcar la corrupción como una cuestión de salud mental pública, reforzar la protección de los denunciantes, encargar más investigaciones y adaptar las reformas a la economía política y las normas sociales locales.** Estos hallazgos indican que **la corrupción es un determinante social plausible, aunque poco reconocido, de la salud mental** que requiere más investigación. **La integración de las consideraciones de salud mental en las políticas anticorrupción y en las reformas del sistema sanitario es esencial** para mitigar los daños y reforzar la resiliencia. »

Social Indicators Research - Riqueza mental global: un análisis multidimensional del bienestar social, financiero y emocional en 92 países

Kai Ruggeri et al.; https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-026-03890-0

«… **Entre los resultados se observa una tendencia al deterioro de la salud mental en muchos grupos, especialmente entre los adultos jóvenes y en los países de renta más alta**. Si bien se observan tendencias positivas en materia de educación e ingresos, también surgen una serie de tendencias preocupantes, en particular los malos resultados entre los adultos jóvenes y los resultados, en general, moderados entre las personas con empleo. En resumen, constatamos un nivel alarmante —aunque quizá previsible— de baja salud mental en un número considerable de países, pero también identificamos indicadores económicos, sociales y de otro tipo específicos en los que los responsables políticos podrían centrarse para mejorar el bienestar de las poblaciones a las que sirven».

Un estudio sobre la belleza, pionero en su género, relaciona la espiritualidad con la plenitud

https://www.catholic.edu/all-stories/first-its-kind-beauty-study-links-spirituality-flourishing

«En la primavera de 2026, el profesor Brandon Vaidyanathan y su equipo colaboraron con Gallup para encuestar a más de 10 000 adultos de EE. UU. y el Reino Unido sobre sus experiencias con la belleza».

«La encuesta "Beauty and Belief" —que forma parte del **proyecto financiado por la Fundación Templeton "¿Puede la belleza salvar el mundo?"**, dirigido por Brandon Vaidyanathan, catedrático de sociología— **explora cómo la experiencia de la belleza se relaciona con la afiliación política, el trabajo, la religión y la espiritualidad.** En esta entrevista, nos guía a través de los resultados de este **primer estudio internacional a gran escala sobre la** experiencia estética…».

Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

Plos GPH (Opinión) – Más allá de la reproducción: recuperar el pleno significado de la salud sexual y reproductiva

S. M. Eyzaguirre et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007469

Lectura importante. «… **La "salud sexual y reproductiva" no debería convertirse en un sinónimo de gestión de riesgos reproductivos**. Este ámbito debería hacer **justicia a todo el alcance de su denominación**: el bienestar sexual como un fin en sí mismo y la salud reproductiva como una dimensión de la vida corporal que va más allá de la reproducción…».

Lancet GH – Tsepamo, ocho años después: la salud de las mujeres sigue siendo una cuestión secundaria

Willem Daniel Francois Venter et al.; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00270-6/fulltext

Comentario relacionado con un **nuevo estudio de Lancet GH**: Prevalencia de defectos del tubo neural y anomalías estructurales externas graves según el régimen de tratamiento antirretroviral en Botsuana entre 2014 y 2022: un estudio de vigilancia de los resultados del parto (por Rebecca Zash et al)

«En mayo de 2018, cuatro casos de defectos del tubo neural entre 426 bebés expuestos al dolutegravir en el momento de la concepción, en el marco del estudio Tsepamo en Botsuana, desencadenaron una reacción internacional por parte de la OMS, el Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida (PEPFAR), los comités de directrices y los ministerios de Sanidad, lo que puso de manifiesto la vacuidad de los supuestos programas sobre el VIH basados en los derechos. La Agencia Europea de Medicamentos y la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. emitieron advertencias relacionadas con la anticoncepción en cuestión de días. Las directrices de la OMS de mayo de 2018 recomendaban el efavirenz para las mujeres en edad fértil en ausencia de un método anticonceptivo fiable, a pesar de que el dolutegravir ofrecía una mejor tolerabilidad, una mayor barrera frente a la resistencia y una aplicación más sencilla y de menor coste. El PEPFAR guardó silencio sobre el acceso a los anticonceptivos. **Las directrices de la OMS de julio de 2018 intentaron encontrar un equilibrio recomendando el dolutegravir, pero solo junto con un método anticonceptivo constante y fiable. Las políticas nacionales oscilaron entre lo paternalista y lo coercitivo:** Uganda exigió un método anticonceptivo a largo plazo antes de permitir el acceso al dolutegravir; Kenia prohibió por completo el acceso a las mujeres de entre 15 y 49 años desde diciembre de 2018 hasta enero de 2020. Otros países tuvieron respuestas igualmente desiguales. **La OMS respaldó el dolutegravir de forma incondicional para todas las mujeres en julio de 2019, tras una actualización de Tsepamo que mostraba una reducción del riesgo del 0,3** %…

«…El análisis completo realizado por Rebecca Zash y sus colegas en este número de *The Lancet Global Health* constituye la evidencia más sólida contra la existencia de un riesgo excesivo clínicamente relevante. A lo largo de ocho años de seguimiento, no se observaron diferencias detectables en los defectos del tubo neural ni en las anomalías estructurales externas graves entre

las mujeres embarazadas expuestas al dolutegravir en el momento de la concepción y aquellas expuestas a otros regímenes antirretrovirales…».

Concluyen: «… **Ocho años después, resulta tentador presentar la historia de Tsepamo como un caso de éxito de farmacovigilancia** —es decir, una alerta temprana seguida de pruebas acumuladas, una estimación del riesgo a la baja y, finalmente, tranquilidad—. **El estudio de Zash y sus colegas respalda esa tranquilidad, pero no borra los años de acceso interrumpido y de opciones reproductivas limitadas que le siguieron. La inercia persiste en toda la región: nueve Estados miembros de la Unión Africana aún no han ratificado la garantía de los derechos reproductivos del Protocolo de Maputo de 2003 de la Unión Africana, y en los Estados donde sí se ha ratificado, la mayoría de los signatarios nunca han adaptado la legislación nacional sobre el aborto ni las opciones sanitarias para que se ajusten a él; la ley del aborto de Botsuana no ha cambiado de forma significativa desde la década de 1990. La sentencia del caso Tsepamo debería haber dado lugar a una reevaluación fundamental del acceso a los servicios reproductivos**; en cambio, puso de manifiesto cómo **los gobiernos de toda la región no han abordado las restricciones de larga data a los derechos reproductivos de las mujeres ni han revisado las políticas** que las sustentan».

NYT - Una bolsa de plástico de 80 céntimos está salvando a miles de mujeres de morir durante el parto

https://www.nytimes.com/2026/11/03/health/maternal-drapes-nigeria-childbirth.html

«La sábana materna, como se la conoce, está ayudando a resolver uno de los problemas de salud más difíciles de resolver del mundo».

«La compresa se está implantando ahora en toda Nigeria. Pero fue solo la primera parte de la intervención lo que salvó a la Sra. Balarabe. **A continuación vino la serie de tratamientos después de que la bolsa se llenara peligrosamente de sangre. Ninguna de esas medidas es nueva, pero hace unos años, los investigadores comprobaron qué ocurría cuando se aplicaban todas a la vez — masaje, oxitocina, ácido tranexámico, líquidos por vía intravenosa— y con rapidez.** Descubrieron que, junto con el paño, estas intervenciones redujeron las muertes por hemorragia posparto en los hospitales en aproximadamente dos tercios…».

Global Public Health - «Estaba en muy buenas manos»: Experiencias de aborto acompañado después de las 17 semanas en Argentina, Chile y Ecuador

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2754558

Por Celina M. Doria et al.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Informe mundial de The Lancet: la India limitará el coste de 137 medicamentos contra el cáncer

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02238-5/fulltext

«A raíz de una sentencia del Tribunal Supremo, la Autoridad Nacional de Fijación de Precios Farmacéuticos de la India limitará los márgenes comerciales de muchos medicamentos que salvan vidas. Samaan Lateef informa desde Bombay».

Descolonizar la salud mundial

Capítulo de libro: Conceptualización de la zoonoética desde el Sur Global

Jeyver Rodríguez: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781394251896.ch23

«Imaginando estrategias interculturales desde la ética de "Una Salud" para prevenir y responder a los riesgos de pandemia».

«Este capítulo defiende la zoonoética como un marco ético novedoso y crucial para mejorar el enfoque "One Health" (OH). Al integrar perspectivas no antropocéntricas y descoloniales, la zoonoética aborda los riesgos de pandemia y promueve la justicia multiespecífica, fomentando el diálogo intercultural entre las comunidades locales y los sistemas sanitarios globales. El capítulo explora cómo la zoonoética, junto con las humanidades críticas de la salud, puede resolver conflictos normativos dentro del enfoque OH, al tiempo que destaca la importancia del conocimiento indígena en la justicia sanitaria. En última instancia, la zoonoética ofrece una hoja de ruta holística para gestionar los riesgos zoonóticos, defendiendo la gestión ética de los ecosistemas y ampliando los límites de la bioética para incluir a todas las especies en los esfuerzos de prevención de pandemias y de salud planetaria.»

«El **reto central: ¿Podemos prevenir futuras pandemias sin cuestionar los valores antropocéntricos que contribuyen a crear las condiciones que las propician?...»**

Conflicto/Guerra y salud

SSM Health Systems - Apoyo a las capacidades de resiliencia de los sistemas sanitarios en entornos frágiles y propensos a crisis: una síntesis cualitativa de seis años de aprendizaje del consorcio ReBUILD

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001698

Por Sophie Witter et al.

Conflicto y salud - En defensa de la neutralidad: ¿ha ido demasiado lejos la autocrítica humanitaria? En respuesta a la Comisión de The Lancet sobre conflicto, desplazamiento forzoso y salud

https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00855-5

Por P. N. Schwerdtle.

HP&P - Por qué los avances sanitarios tras un conflicto a menudo no perduran: una revisión sistemática de los horizontes temporales y la escala en la reconstrucción de los sistemas sanitarios

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag125/9011610?searchresult=1

Por C. Yan et al.

IA y salud

Nature Health (Comentario) - La Comisión sobre IA para el Consumidor y el Bienestar Mental: conciliar la adopción masiva con la evidencia, la seguridad y la equidad

Bilal A. Mateen et al.; https://www.nature.com/articles/s44360-026-00208-9

«En colaboración con Nature Health, anunciamos la **creación de la Comisión** de **IA para el Consumidor y el Bienestar Mental**: una iniciativa global para evaluar la evidencia y definir los mecanismos de supervisión necesarios para un uso seguro, eficaz y equitativo de la inteligencia artificial con el fin de favorecer el bienestar de la población general y de las personas que padecen trastornos de salud mental».

Miscelánea

CHAI – Digitalización de las campañas de salud: lecciones de Benín, la República Democrática del Congo, Kenia y Nigeria

https://www.clintonhealthaccess.org/report/digitizing-health-campaigns/

«Lecciones de cuatro países africanos entre 2021 y 2025».

Nature Sustainability: Los ODS necesitan una revisión realista del bienestar subjetivo

Mel George et al.; https://www.nature.com/articles/s41893-026-01963-z

«Mientras los Estados miembros de las Naciones Unidas negocian los marcos de desarrollo para después de 2030, una **cuestión empírica** importante **es si el progreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible también se refleja en el bienestar subjetivo**. En 42 países y con más de 100 indicadores por país, **los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se correlacionan con las valoraciones de la vida en términos de niveles, pero muestran poca asociación consistente con los cambios interanuales en dichas valoraciones.** Esta divergencia plantea interrogantes para el diseño de los indicadores posteriores a 2030».

«La selección de indicadores para después de 2030 debería incluir **su contrastación con la experiencia de las personas.** Un **estudio publicado en *Nature Sustainability* revela que existe una débil relación entre los cambios anuales en los ODS y la valoración que las personas hacen de sus vidas, lo que constituye** una razón para hacer un seguimiento de ambos…».

Artículos e informes

Carta en The Lancet – Salud mundial: ¿morir por fracaso o por éxito?

M. Jimba; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02119-7/fulltext

Volviendo a un episodio de **«Horton Offline»,** en el que se preguntaba si la salud mundial puede recuperar el radicalismo perdido, haciendo referencia a la obra de Saul Alinsky **Reveille for Radicals**.

«Para acabar con la salud global, hay dos formas fundamentalmente diferentes. Una es a través del fracaso: los recursos disminuyen, la solidaridad se fragmenta y perdemos la voluntad o la capacidad de organizarnos y actuar. **La otra es a través del cumplimiento:** las desigualdades e injusticias que hicieron necesaria la salud global se superan progresivamente. **La salud global debe resistirse al primer tipo de muerte. En cambio, debe aspirar a la segunda.** Alinsky nos ayuda a recuperar el poder de organizarnos. Wakai (*profesor del autor*) nos recuerda para qué sirve, en última instancia, esa organización…».

UNU Wider (artículo) – Cuando faltan acuerdos de desarrollo

S. Dercon; https://www.wider.unu.edu/sites/default/files/Publications/Working-paper/PDF/wp2026-116-when-development-bargains-are-absent.pdf

«Un acuerdo de desarrollo es un pacto entre las élites en el que quienes tienen poder e influencia comparten el compromiso de perseguir el crecimiento y el desarrollo. La ayuda funciona mejor cuando existe un acuerdo de desarrollo, pero es más necesaria precisamente donde este no existe. Este artículo describe lo que los agentes externos pueden hacer de forma realista en esos lugares. Clasifica la **ausencia de un acuerdo de desarrollo en una escala: conflicto, fragilidad y los numerosos acuerdos estables entre las élites que no están orientados al desarrollo**. La estabilización debe ser la prioridad cuando no existe ningún acuerdo de las élites, y la ayuda puede facilitar o dificultar este proceso. Cuando los acuerdos son estables pero están cooptados, los actores externos pueden formar coaliciones, respaldar a los reformistas y a los focos de eficacia, y modificar los incentivos de las élites a través del comercio, la inversión y las finanzas, al tiempo que se garantiza que la ayuda no consolide el statu quo que pretende cambiar».

Review of International Studies – Geopolítica moralizante: la vergüenza sexual y el estigma en las relaciones internacionales

D. Cooper-Cunningham; Review of International Studies

«Este artículo teoriza sobre el papel de la vergüenza y el estigma sexuales en la constitución y reproducción del orden internacional. Utilizando Rusia y EE. UU. como casos ilustrativos, sostiene que **la política anti-queer** no es un fenómeno nacional aislado, sino **parte de un proyecto geopolítico más amplio de ordenación internacional a través del estigma sexual…».**