Noticias del IHP n.º 907: Momentos difíciles para la salud mundial y el Día Mundial del Niño

*(**20 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:

Ha sido una semana bastante agitada, en lo que respecta a la salud global y planetaria.

Empecemos quizá por la **segunda semana de la COP 31 en Antalya**, donde el secretario general de la ONU, Guterres, lo expresó así en su discurso de despedida: *«No se puede construir la paz en un planeta en llamas»*. Y añadió: «… *Por [todas estas] razones, nunca he considerado la acción climática como una cuestión más entre muchas otras.* ***La acción climática es fundamental para todos los aspectos de la labor de la ONU*»**. Esperemos que su sucesor lo vea del mismo modo… (al igual que el próximo director general de la OMS).

Dicho esto, ahora se están planteando preguntas casi existenciales sobre el **proceso de la COP**, y no solo con respecto a esta COP; véase un editorial de *Lancet Planetary Health* sobre la COP17 dedicada a la biodiversidad. Si una COP (¡*100 000 participantes en Antalya*!) empieza a parecerse a la migración masiva de los visigodos al final del Imperio Romano, debería resultar bastante obvio que no podemos seguir así. A menos que el objetivo sea una especie de «recreación histórica».

En una noticia más positiva, en la **cumbre de Copenhague** (16-17 de noviembre) se puso en marcha **una nueva alianza internacional para apoyar la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR)**. La alianza *«invita a los socios globales a unir fuerzas y desbloquear nueva financiación para la SRHR*». Da la casualidad de que Dinamarca es también uno de los cinco países europeos que, en estos días, ven **un «interés mutuo»** con el régimen de Kagame en los «centros de retorno» de inmigrantes en Ruanda. Las maravillas de las «alianzas» en nuestros nuevos y valientes tiempos… Aun así, la iniciativa sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos mencionada anteriormente resulta alentadora, aunque el término **«desbloquear»** siempre me hace preguntarme: *«¿dónde demonios estaba "bloqueado" ese dinero antes, entonces*?». Para ayudar a responder a esa pregunta, échale un vistazo a un nuevo **artículo de lectura obligatoria** de **Ben Wood et al.,** que esboza una **agenda** adecuada **de «Financiación de la Salud para Todos»** para nuestros tiempos**.** Un artículo esencial, en mi opinión —al menos si aún queremos sacar algo en claro de estos tiempos de crisis múltiple para la Generación Z y las generaciones futuras. De hecho, como suele decir Anders Nordström: *«Seguir como siempre no es una opción*». :) Sin embargo, otros en el ámbito de la financiación sanitaria mundial opinan de otra manera, y algunos anticipan **«la tercera ola de filantropía de la IA»** como si fuera su propia versión de la «Segunda Venida».

A principios de esta semana, la «estrella polar» de las **grandes** farmacéuticas, centrada como siempre en la equidad, **exigió una auditoría del programa contra la gripe de la OMS**. Un ejemplo de manual del «capitalismo farmacéutico» en acción. Por otro lado, una auditoría de las actividades de Pfizer y compañía durante la pandemia es, obviamente, algo propio de una galaxia muy, muy lejana.

En otras noticias relacionadas con el SGA, como era de esperar, **la emergencia del ébola sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC)**. Los casos de ébola se han más que duplicado en tres meses, señaló Tedros. La situación sigue siendo muy preocupante y triste, cuando ya han transcurrido más de seis meses desde el inicio de la emergencia.

En este número del boletín también se incluyen novedades de **la conferencia inaugural del Marco Global sobre Sustancias Químicas celebrada en Ginebra**; un **llamamiento mundial a la acción contra la obesidad**; y una Comisión de Lancet Psychiatry que ha acuñado otro acrónimo de tres letras más (**PUI, por «uso problemático de Internet»**). Es muy probable que todos lo padezcamos.

La Semana Mundial de Concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (del 18 al 24 de noviembre) también ha dado ya comienzo, con el lema ***«Una salud, una acción: prevengamos la resistencia a los antimicrobianos ahora»*.** Me recuerda un poco a *«Un plan, un presupuesto, un informe»*, que desde hace unos años es el nuevo mantra de la salud mundial, y que se debería haber adoptado hace mucho tiempo. Lo cual me lleva al **Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC),** cuyo director, Jean Kaseya, se enfrentó el lunes por la tarde a un artículo «revelador» de Health Policy Watch, días antes de que se reuniera el Consejo de Administración (22 de noviembre) y también una semana antes del inicio de CPHIA, la (5ª) Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África 2026 en Addis (23 de noviembre). Tras tomarse un café etíope aparentemente muy fuerte, Kaseya contraatacó.

El miércoles y el jueves tuvo lugar en Ginebra el **primer foro de candidatos a la dirección general de la OMS**. También en esta carrera, la situación se está volviendo a veces bastante tensa, ya que hay mucho en juego. Véase, por ejemplo, un artículo de HPW (16/11): «Yakarta defiende con firmeza la candidatura de Sadikin a la OMS y rechaza las acusaciones de la sociedad civil». Sin duda, detrás de las cámaras se están produciendo todo tipo de «maniobras y acuerdos», y **las negociaciones sobre el PABS** seguirán en curso al menos hasta mayo de 2027. Sin embargo, las **entrevistas públicas con los siete aspirantes a director general** (*candidatos internos, externos, «híbridos» y/o «disidentes», «Budi»-sattvas u otros :*)) resultaron refrescantes y reveladoras. No será fácil reducir la lista a tres candidatos en enero.

Por cierto, siempre resulta interesante ver a los analistas y expertos **abogar por** un «cambio **fundamental o** radical», como en otra **visión desde dentro de HPW** publicada antes del primer Foro: *«¿Están preparados los Estados miembros de la OMS para un cambio fundamental? De la supervivencia institucional al liderazgo en salud global*». Pero pregúntate a **ti mismo**: **¿estás preparado para un cambio fundamental?** El 99 % de nosotros (*y, desde luego, me incluyo*) no lo estamos. Pero tenemos que seguir intentándolo. Porque, no nos engañemos, **un cambio fundamental o radical es lo que exige nuestra época. Nos guste o no.**

Es una lástima que no nos pongamos de acuerdo sobre lo que debería implicar ese cambio fundamental. Ya sea en lo que respecta a la OMS, a la COP o al sistema económico mundial.

*P. D.: Esta semana tenemos **dos artículos destacados relacionados con el Día Mundial del Niño** (20 de noviembre). Uno (de **Eunice Lobo**) centrado en la India, y el otro (de mi colega **Jacquie Oliwa** para «Paediatric Reflex» de ITM) con una perspectiva más global.*

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículos destacados

Día Mundial de la Infancia: Una plaza en la escuela aún no es garantía de aprendizaje

Eunice Lobo

Ahora que el mundo celebra el Día del Niño el 20 de noviembre, merece la pena reflexionar sobre las esperanzas que las familias depositan en la educación. En el contexto de rápido desarrollo de la India, muchas familias dejan atrás sus vidas y se trasladan a la ciudad como una inversión en el futuro de sus hijos. Los padres abandonan los pueblos y las localidades más pequeñas en busca de trabajo y mejores condiciones de vida, con la esperanza de que sus hijos puedan llevar una vida que ellos no pudieron tener. Sin embargo, en los entornos urbanos desfavorecidos, esta esperanza suele tener un coste considerable, ya que las familias tienen que estirar al máximo sus limitados ingresos para pagar las tasas escolares, los uniformes, el transporte y otros gastos.

Las familias urbanas de la India disponen ahora de más opciones educativas, incluido un número creciente de colegios privados que anuncian matrículas asequibles. Sin embargo, incluso unas matrículas modestas pueden suponer una carga considerable para los hogares con ingresos inciertos o salarios diarios. Además, conseguir una plaza en un colegio no significa necesariamente que un niño esté recibiendo una buena educación.

En los últimos años, la India ha asumido importantes compromisos para mejorar la educación escolar a través de la Política Nacional de Educación (NEP) 2020, con una visión de una educación equitativa, inclusiva y de calidad, y un énfasis renovado en el aprendizaje básico, el desarrollo integral y la formación del profesorado. La Misión NIPUN Bharat 2021, un programa insignia del Ministerio de Educación de la India, ha convertido la alfabetización y la aritmética básicas en una prioridad nacional, con el objetivo de que todos los niños adquieran estas habilidades al finalizar el 3.º curso. La PARAKH Rashtriya Sarvekshan 2024, una encuesta a gran escala de evaluación del aprendizaje y las competencias a nivel nacional en la India, realizada en colegios públicos, subvencionados por el Estado y privados, reveló que, en 3.º de primaria, las puntuaciones medias nacionales (*porcentaje de preguntas respondidas correctamente*) fueron del 64 % en lengua y del 60 % en matemáticas, mientras que los alumnos de zonas urbanas obtuvieron una media del 63 % y del 59 %, respectivamente. Estas cifras ofrecen una visión útil del aprendizaje en todo el sistema escolar de las zonas urbanas de la India. Pero, al mismo tiempo, las medias pueden ocultar un reto menos visible: que los niños de una misma clase puedan estar aprendiendo a niveles muy diferentes.

No todos los niños parten del mismo punto

La salud, el desarrollo y el aprendizaje de los niños vienen determinados por factores sociales, como los ingresos familiares, el nivel educativo de los padres, la seguridad alimentaria, la vivienda, el saneamiento y la seguridad del barrio. La nutrición durante los primeros años de vida, así como la salud física y mental, influyen en el desarrollo cerebral y en la capacidad de los niños para participar, comunicarse y aprender. Los programas de la India, entre los que se incluyen «Mission Saksham Anganwadi», «POSHAN 2.0» (*el programa integrado de nutrición y desarrollo de la primera infancia de la India*) y «PM POSHAN» (*un plan patrocinado por el Gobierno central de la India que proporciona comidas calientes gratuitas a los escolares*), reconocen los vínculos entre la salud, la nutrición y la

educación, y sientan bases importantes para el desarrollo infantil. Pero debemos seguir construyendo sobre estos cimientos, garantizando que los niños no solo sobrevivan, sino que también prosperen, con salud, cuidados y oportunidades educativas que les permitan desarrollar todo su potencial.

Puede que un niño llegue al colegio ya familiarizado con los libros y los números, mientras que otro todavía esté aprendiendo en una lengua diferente a la que se utiliza en el aula. Algunos niños asimilan nuevos conceptos rápidamente, mientras que otros necesitan más tiempo, práctica o incluso una explicación diferente. Sin embargo, la pedagogía suele organizarse en función del curso en lugar de la comprensión real del niño. Cuando los niños tienen dificultades para seguir el ritmo, las lagunas comienzan a acumularse. Aunque esto no es un argumento para rebajar las expectativas, sí es un llamamiento a la acción para reconocer que los niños necesitan diferentes tipos de apoyo para alcanzar dichas expectativas.

Fomentar iniciativas que respondan a las diferencias de aprendizaje

En los últimos años han surgido varias iniciativas alentadoras que tratan de tener en cuenta las diferencias de aprendizaje de los niños.

El enfoque *«Teaching at the Right Level» (Enseñar al nivel adecuado)* de Pratham (*una ONG educativa de la India*) evalúa los niveles reales de aprendizaje de los niños y, de este modo, organiza la enseñanza en función de lo que necesitan aprender a continuación, en lugar de dar por sentado que todos los niños de un curso concreto se encuentran en el mismo nivel de comprensión.

Actualmente, otras iniciativas están ayudando a investigadores y educadores a comprender cómo y por qué los niños aprenden de forma diferente. La Red de Intercambio sobre la Variabilidad en el Aprendizaje (LEVANTE)* analiza las diferencias en el aprendizaje tanto en cada niño como entre grupos y contextos, creando una base empírica abierta e intercultural. El programa Global TIES for Children de la Universidad de Nueva York (*un centro de investigación internacional dedicado a mejorar los resultados del desarrollo infantil en países de ingresos bajos y medios*) traduce la investigación rigurosa en soluciones prácticas y escalables para el aprendizaje y el desarrollo de los niños. La UNESCO impulsa la educación inclusiva instando a los sistemas a responder a las diversas necesidades, procedencias y capacidades de los alumnos. Del mismo modo, el programa indio NIPUN Bharat hace hincapié en el aprendizaje basado en competencias y en la evaluación formativa continua para ayudar a los docentes a identificar las carencias y adaptarse al progreso de los niños. Sin embargo, el reto consiste en integrar estos compromisos en la práctica diaria del aula. Por lo tanto, la evaluación no debería limitarse a clasificar a los niños como de alto o bajo rendimiento, sino que debería ayudar a los docentes a decidir qué pasos dar a continuación.

Disponer de mejores datos urbanos, desglosados por barrio y tipo de centro educativo, ayudaría a revelar dónde se entrecruzan las desigualdades en materia de salud, desarrollo y aprendizaje, mientras que una mayor coordinación entre los sistemas de educación, salud, nutrición y desarrollo urbano podría contribuir a garantizar que estas necesidades interrelacionadas se tengan en cuenta en la planificación local y la prestación de servicios.

El 14 de noviembre, la India ya celebró el Día del Niño. En un día como este, conviene recordar las esperanzas que traen a tantas familias a nuestras ciudades. Debemos preguntarnos si los niños están aprendiendo, si se reconocen sus diferentes necesidades y si están progresando. Una buena educación no debería depender de la capacidad económica de una familia, del barrio en el que vive o del tipo de

colegio al que asiste su hijo. Debería ser una promesa que cada colegio esté equipado y cuente con el apoyo necesario para cumplir.

** Declaración de intereses: El programa LEVANTE ha concedido recientemente una subvención a mi organización.*

A partir de 2030, los niños deben hacer algo más que sobrevivir…

*Por **Jacquie Oliwa** para The Paediatric Reflex, con motivo del Día Mundial del Niño, 20 de noviembre de 2026*

La agenda de supervivencia infantil es uno de los mayores logros de la salud mundial. Durante las últimas tres décadas, las inversiones en vacunación, nutrición, atención materna y neonatal, y el tratamiento de enfermedades infecciosas han salvado, en conjunto, millones de vidas. Sin embargo, al conmemorar el Día Mundial del Niño, debemos afrontar algunas realidades incómodas. La tarea está lejos de haber concluido: seguimos dejando de lado «el eslabón perdido», y la mera supervivencia ya no es una medida adecuada del progreso. ¿Cómo debería ser la agenda posterior a 2030? ¿Cómo podemos garantizar que todos los niños tengan la oportunidad de sobrevivir, prosperar y transmitir la salud y el bienestar a la próxima generación?

- Para seguir leyendo, consulta IHP: «Más allá de 2030, los niños deben hacer algo más que sobrevivir». …

Contacto:joliwa@itg.be/ paediatricreflex@itg.be

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Algunas lecturas de la semana
- PABS – resumen de la 9.ª ronda (2-13 de noviembre, Ginebra)
- Emergencia por ébola
- Semana Mundial de Concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos
- Preparativos para la CPHIA 2026 (del 23 al 27 de noviembre, Adís Abeba)
- COP 31 en Antalya: segunda semana
- COP 31: Clima y salud
- Reforma sanitaria mundial
- El futuro del desarrollo y la cooperación internacional

- La carrera por la dirección general de la OMS
- Más información sobre la gobernanza de la salud mundial
- Más información sobre la financiación de la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU., los acuerdos bilaterales en materia de salud y el nuevo Congreso
- Recortes en las ayudas de impacto
- Atención primaria y cobertura sanitaria universal
- Enfermedades no transmisibles
- Más información sobre la salud planetaria
- Salud sexual y reproductiva y salud de la mujer
- Recursos humanos para la salud
- Salud digital, IA y uso problemático de Internet
- Conflictos/guerras y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

Algunas lecturas de la semana

Siempre es un tema discutible, lo sé.

Editorial del BMJ: Situación crítica: ¿qué estamos haciendo ante la guerra nuclear?

K. Abbasi, R. Horton, … (**Asociación Mundial de Editores Médicos)**
https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101273

Editorial firmada por varias revistas médicas. **«Los profesionales sanitarios deben garantizar que los debates sobre el riesgo nuclear se centren en la salud».**

Extracto: «… **La necesidad imperiosa de alejarnos del abismo ha impulsado al sistema multilateral a actuar.** A finales de 2024, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), tras declararse «alarmada ante la renovada perspectiva de una guerra nuclear y profundamente preocupada por las catastróficas consecuencias humanitarias y medioambientales que esta acarrearía», votó a favor de iniciar una revisión exhaustiva de los conocimientos actuales sobre las consecuencias de una guerra nuclear. **El secretario general de la ONU nombró un grupo científico independiente de 21 miembros para elaborar un informe, cuya presentación está prevista para 2027.**
En 2025, gracias a la presión internacional (incluido nuestro último editorial), la Asamblea Mundial de la Salud votó a favor de actualizar los estudios obsoletos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los efectos de la guerra nuclear en la salud pública. Está previsto que se publique un nuevo informe de la OMS en 2029. En marzo de 2026, se informó de que el personal de la OMS se mantenía «alerta ante la posibilidad de un incidente nuclear» en relación con la guerra contra Irán.
En conjunto, los próximos informes de la ONU y la OMS representan las primeras reevaluaciones internacionales importantes de los efectos de la guerra nuclear realizadas por estos organismos en casi 40 años…».

Concluyen: **«Los profesionales sanitarios desempeñan un papel fundamental a la hora de mantener el enfoque sanitario en los debates públicos sobre el riesgo nuclear**. Necesitamos un acuerdo verificable y con plazos concretos para eliminar todas las armas nucleares. **Por eso es esencial que el sector sanitario siga exigiendo que todos los países —incluidos los que poseen armas nucleares— se adhieran al TPNW**. Está en juego el florecimiento, e incluso la supervivencia, de la especie humana…».

Habib Benzian – Todos somos partes interesadas. ¿Y qué?

En Substack;

«**La salud mundial está obsesionada con sentar a todo el mundo a la mesa**. Pero, ¿quién es responsable de lo que ocurre después?»

Todos lo sabéis, por supuesto. Pero los círculos de poder de la salud mundial suelen fingir que no es así, por lo que lo destacamos aquí como «lo más destacado de la semana».

Algunos extractos para que os hagáis una idea:

«Nos encantan las partes interesadas. Las identificamos, las consultamos, las involucramos y celebramos su participación. Apenas se elabora una estrategia o un acuerdo internacional sin la promesa de una participación significativa de las partes interesadas. ¿Y quién podría oponerse? La salud nos afecta a todos, y el progreso requiere la cooperación entre gobiernos, empresas, profesionales sanitarios y comunidades. **Pero hay algo extraño en un concepto que sitúa en la misma categoría a una multinacional, una fundación filantrópica, un ministerio gubernamental y un paciente que padece una enfermedad prevenible…».**

«… la salud mundial tiene el don de convertir los conflictos en **el lenguaje de la colaboración».**

P. D.: «… **Nada de esto significa abandonar la implicación de las partes interesadas.** La cooperación es importante, y las decisiones mejoran cuando las personas afectadas aportan su experiencia y sus conocimientos. Pero antes de celebrar otra consulta o declaración de consenso, deberíamos preguntarnos quién sale ganando, quién asumirá los costes y quién sigue siendo responsable cuando los intereses entran en conflicto. Estas preguntas ponen de manifiesto lo que el lenguaje de la implicación puede ocultar: la participación es un proceso, no un fin. **La salud global existe para mejorar la salud y reducir el sufrimiento evitable, no para garantizar que todas las partes interesadas salgan de la sala satisfechas. A veces se necesita consenso o compromiso. A veces se necesitan decisiones que no gustarán a las partes interesadas más influyentes. …»**

«… Las instituciones de salud global deberían plantearse una cuestión similar: ¿son capaces de reconocer cuándo los intereses de los que dependen entran en conflicto con el bien público, y actuar en consecuencia, incluso cuando hacerlo ponga en peligro su propia comodidad? **Nunca habrá salud global sin intereses. El problema surge cuando acomodarlos se convierte en un objetivo en sí mismo, en lugar de un medio para tomar mejores decisiones. Todo el mundo es parte interesada en la salud mundial. Pero no se supone que la salud mundial esté al servicio de los intereses de todos. Se supone que debe estar al servicio del público**. Y eso no siempre es lo mismo».

Reuters – Ante los recortes en la ayuda exterior, África debe «tomar las riendas de su propio futuro», afirma el multimillonario Ibrahim

Reuters

En relación con el **Índice Ibrahim de Gobernanza Africana de 2026.**

«La fundación afirma que África pierde alrededor de 90 000 millones de dólares al año debido a la fuga de capitales. **El índice muestra un deterioro en las cuatro categorías principales en Nigeria, mientras que Sudáfrica sigue en descenso. Algunas partes del continente se están volviendo "ingobernables"**, afirma Ibrahim»

«Los gobiernos africanos deberían aprovechar la caída de la ayuda exterior como una oportunidad para tomar las riendas de su desarrollo, acabando con las lagunas fiscales e invirtiendo más recursos nacionales, **según** ha declarado a Reuters el multimillonario británico-sudanés Mo Ibrahim…».

«… **El índice de 2026 reveló una ligera mejora en la gobernanza general durante la última década, a pesar del deterioro de la seguridad, el Estado de derecho y el respeto de los derechos civiles.** En una entrevista concedida el miércoles a , Ibrahim afirmó que **los países situados a lo largo de un "arco de conflicto" que se extiende desde el Atlántico, pasando por el Sahel, hasta el Cuerno de África se estaban volviendo cada vez más** "**ingobernables**".
No obstante, señaló que África disponía de recursos para mejorar la situación…».

PABS – Resumen de la 9.ª ronda (2-13 de noviembre, Ginebra)

Con **el comunicado de prensa de la OMS** y **un análisis** imprescindible **de Geneva Health Files**.

OMS: los Estados miembros reiteran su compromiso de ultimar el anexo del Acuerdo sobre Pandemias (PABS) antes de mayo de 2027

https://www.who.int/news/item/13-11-2026-member-states-reiterate-commitment-to-finalize-pandemic-agreement-pabs-annex-by-may-2027

Comunicado de prensa tras la última ronda de negociaciones en Ginebra. «… Los Estados miembros avanzaron en la forma de compartir los beneficios dentro de un marco jurídicamente vinculante. Sus debates aclararon aún más las funciones de los socios participantes y exploraron cómo el sistema del PABS puede favorecer un acceso más equitativo a productos sanitarios relacionados con las pandemias cuando surjan amenazas futuras. Los Estados miembros también avanzaron en los debates sobre el acceso a patógenos con potencial pandémico, incluido el intercambio de material biológico e información sobre secuencias, al tiempo que analizaron en detalle el papel de los laboratorios y otros socios técnicos en el apoyo al sistema…».

P. D.: «… Los Estados miembros acordaron mantener el impulso en los próximos meses, lo que incluye trabajar para acercar posiciones a través de sesiones informales. **El IGWG9 reanudará las**

negociaciones formales del 11 al 15 de enero de 2027. Se han programado rondas adicionales de negociaciones formales del 15 al 19 de febrero de 2027 y del 15 al 25 de marzo de 2027…».

Geneva Health Files – Las negociaciones sobre salud mundial continúan con las elecciones de la OMS como telón de fondo

P. Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/global-health-negotiations-proceed-in-the-backdrop-of-elections-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter

Un análisis de lectura obligada. «Esta edición consta de dos partes: **un resumen de las propias negociaciones; en segundo lugar, las conversaciones sobre el PABS desde la perspectiva de las elecciones…».**

Sobre la Parte I: «En este artículo, resumimos brevemente algunas de las cuestiones que se debatieron entre el 2 y el 13 de noviembre… en cuanto **al proceso** y a **cuestiones de fondo** (acceso a la información sobre patógenos, beneficios, contratos).

PD: «… **La próxima reunión formal está prevista para principios de enero de 2027**, precedida de reuniones informales en diciembre de 2026. **Por ahora, según los negociadores, los países parecen tomarse en serio el plazo de mayo de 2027…».**

Sobre la Parte II: **«¿Son las negociaciones del PABS el escenario de la política electoral en materia de salud mundial?»**

Algunos extractos: **«Se ha especulado sobre posibles intercambios políticos que se entrecruzan entre estas elecciones y las negociaciones del PABS entre los Estados miembros**. La mayoría de los candidatos han extendido su alcance más allá de las regiones de las que proceden; al fin y al cabo, se trata de una contienda internacional en un foro multilateral. **El hecho de que ese cálculo electoral esté llegando a las orillas de esta negociación técnica es significativo en sí mismo. Por su naturaleza política, las negociaciones del PABS son un terreno fértil para ese tipo de acuerdos. Ha resultado difícil recabar pruebas al respecto.** Sin embargo, siguiendo la práctica habitual, planteamos preguntas y se nos respondió que las **elecciones y las negociaciones son procesos independientes, cada uno con sus propios objetivos, mecanismos y plazos, según uno de los Estados miembros**. También se nos **indicó que las posiciones en estas negociaciones se basan en cuestiones de fondo y en objetivos de salud pública, y no en acuerdos de «algo por** algo», según afirmó otro actor influyente en estas negociaciones.

«En esta fase no podemos confirmar los detalles al respecto, dada tanto la delicadeza como la fluidez de estos procesos, y para respetar los incipientes avances en los ámbitos diplomáticos. Pero el interés público exige que se reconozca la existencia de tales especulaciones. … Algunos diplomáticos desestimaron la especulación calificándola de «ficción» y afirmaron que se trataba únicamente de negociaciones técnicas. **Entre las delegaciones presentes en Ginebra, muchos diplomáticos también nos indicaron que, en última instancia, son los ministerios de Asuntos Exteriores los que decidirán cómo votará un país en las elecciones de la OMS.** «**Aunque el papel del director general de la OMS es de carácter técnico, existen consideraciones** políticas», nos comentó un diplomático la semana pasada. **Y los acuerdos de «algo por algo» son habituales en este tipo de elecciones, según los diplomáticos. En general, estos acuerdos pueden ir más allá de la salud**, según las fuentes. «La OMS es solo uno de los muchos asuntos que ocupan a los países. Si bien estas elecciones son importantes para la salud mundial, se trata de uno de los muchos foros

que tienen en cuenta los ministerios de Asuntos Exteriores **»**, nos explicó el diplomático de un país en desarrollo. **«Según se informa**, **muchos candidatos potenciales están presionando a los miembros del Consejo Ejecutivo, cuyo voto será decisivo para la nominación de los tres finalistas**. Esto no es nada inusual. Los diplomáticos nos han contado que se están cerrando acuerdos en vísperas de la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS de enero de 2027, cuando los 34 miembros del Consejo reducirán la lista de los siete candidatos potenciales y nominarán a tres…».

- Y a través **del manual de acción «Resilience Action» de RANI** :

«Aún queda mucho trabajo por delante para el PABS. Tras dos semanas de conversaciones (del 2 al 13 de noviembre), **el IGWG 9 presentó más texto consensuado sobre el anexo del PABS que en cualquier ronda de negociaciones anterior.** Sin embargo, a pesar de los llamamientos a un enfoque en el que todos se impliquen para ultimar el anexo, **no se logró el avance necesario para que la sesión extraordinaria de diciembre de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobara un paquete definitivo**. Un nuevo calendario de negociaciones tiene como objetivo ultimar el texto antes de la 80.ª ASO. **Esta es la situación actual:**

- ***Avances en el texto.*** *Los delegados marcaron el texto en «amarillo» y «verde», lo que indica una mayor armonización en cuanto a definiciones y uso de términos, beneficios durante emergencias de salud pública y en otros momentos, la Red de Laboratorios Coordinados de la OMS y las bases de datos de secuencias del PABS. La sección sobre gobernanza muestra un amplio consenso en general.*
- ***Lo que sigue pendiente.*** *El acceso a las muestras de patógenos sigue siendo una cuestión clave pendiente, con un debate en curso sobre el modelo «híbrido», respaldado por la UE, y el modelo «federado» del Grupo de África. En lugar de sopesar una propuesta frente a la otra, el IGWG 9 trabajó a partir del texto que aparecía en pantalla y utilizó las propuestas de la Mesa y de los cofacilitadores para abordar el acceso elemento por elemento. Aún es necesario tomar decisiones sobre cuándo un fabricante pasa a ser un «participante» en el sistema PABS y firma un contrato con la OMS, la composición del futuro grupo asesor del PABS y las contribuciones económicas…».*

Emergencia del ébola

CDC África/UNFPA/UNICEF/PMA/OMS: seis meses después, el acceso a las comunidades de difícil acceso es clave para detener el brote de ébola

https://africacdc.org/news-item/six-months-on-accessing-hard-to-reach-communities-key-to-halting-ebola-outbreak/

Declaración conjunta. «Seis meses después del inicio del brote de ébola causado por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo**, se han logrado avances significativos a la hora de acercar los servicios de salvamento a las comunidades afectadas, a pesar de los enormes retos. Sin embargo,** impulsado por el conflicto en curso, los desplazamientos y las necesidades humanitarias, **el brote sigue extendiéndose, especialmente en las zonas afectadas. …»**

- Véase también **Reuters: «El brote de ébola en el Congo se propaga y causa muertes a un ritmo récord» (16 de noviembre)**

«El brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo sigue fuera de control seis meses después de que se declarara por primera vez, y el número de casos y de fallecidos sigue aumentando a un ritmo récord».

- Véase también **Noticias de la ONU**: Se duplican los casos de ébola en la República Democrática del Congo

(17 de noviembre) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) se ha más que duplicado en tres meses, con más de 11 000 casos y 5 400 fallecidos registrados hasta la fecha en 67 zonas sanitarias de ocho provincias, **según declaró el martes** el **director de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**…».

- Y **la opinión** de **MSF** (16 de noviembre): República Democrática del Congo: tras seis meses, persisten las deficiencias entre los recursos y las medidas contra el ébola

«Una de nuestras mayores preocupaciones es el **fallo persistente del sistema de vigilancia epidemiológica**, piedra angular de cualquier respuesta al ébola. A pesar de los recursos asignados oficialmente a esta actividad fundamental, la vigilancia sigue siendo muy problemática, con zonas enteras mal cubiertas o incluso completamente desatendidas… … **MSF también está preocupada por la excesiva concentración de esfuerzos en determinadas zonas, en detrimento de otros focos donde las necesidades son cada vez más urgentes**».

Noticias del Cidrap - OMS: El número de casos de ébola se ha más que duplicado en tres meses

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-ebola-case-count-has-more-doubled-3-months

(18 de noviembre) **«Los casos de ébola se han más que duplicado en tres meses, según el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS),** el Dr. **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. A día de hoy, se han notificado 11 536 casos confirmados de ébola, incluidas **5 635 muertes confirmadas**, desde que se declaró el brote el 15 de mayo».

«En su discurso de apertura de la tercera reunión del comité de emergencia de la OMS sobre la epidemia de la enfermedad por el virus de Bundibugyo, Tedros señaló que la **República Democrática del Congo sigue registrando entre 400 y 500 nuevos casos cada semana**. **Los niños, en particular, están «pagando un precio terrible» por este brote descontrolado**, que ya entra en su séptimo mes. **Los niños representan aproximadamente el 30 % de todas las muertes registradas en este** brote…».

Cidrap News – UNICEF: Los niños representan el 35 % de las muertes por ébola en el brote de la República Democrática del Congo

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/unicef-children-make-35-ebola-deaths-dr-congo-outbreak

«El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) sigue afectando con mayor dureza a los niños, que representan el 28 % del total de casos, pero el 35 % de las muertes, según un **nuevo informe de UNICEF».**

P. D.: «Además, **el brote está afectando a los servicios sanitarios en las provincias más afectadas**. «En Tshopo, casi un 11 % menos de niños recibieron su tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, y la administración de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión descendió en las tres provincias que han facilitado datos, llegando a alcanzar un descenso del 7,6 % en Kivu del Sur»**, señaló UNICEF.** …»

CEPI: se publica la hoja de ruta para acelerar el acceso a las vacunas contra el virus de Bundibugyo

https://cepi.net/roadmap-accelerate-access-bundibugyo-virus-vaccines-published

(19 de noviembre) **«…La Red Provisional de Contramedidas Médicas (i-MCM-net), integrada en el Pilar de Vacunas del Equipo Continental de Apoyo a la Gestión de Incidentes, ha elaborado una Hoja de ruta para el acceso a las vacunas**. El documento ha sido **elaborado conjuntamente por los socios del Pilar de Vacunas: el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), la CEPI, Gavi, la OMS (sede central y Oficina Regional para África) y UNICEF,** con la colaboración de otras muchas partes interesadas que han contribuido a su desarrollo».

«La hoja de ruta traza el camino hacia un acceso equitativo, identifica las funciones y responsabilidades conocidas en todo el ecosistema y destaca las prioridades de acceso más críticas. Su objetivo es proporcionar a todos los socios de la respuesta vacunal un enfoque común en materia de acceso. De este modo, los avances en I+D podrán traducirse rápidamente en una vacunación accesible, adecuada y viable en las comunidades afectadas por el virus de Bundibugyo…».

UNITAID: la planificación del acceso a los medicamentos contra el ébola avanza durante los ensayos clínicos

https://unitaid.org/news-blog/access-planning-for-ebola-medicines-moves-ahead-during-clinical-trials/

(17 de noviembre) **«Las licencias voluntarias recién anunciadas por Gilead podrían acelerar el acceso a los medicamentos que se están evaluando actualmente para el tratamiento y la prevención del ébola BDV**, a medida que Unitaid, la OMS y las partes interesadas nacionales e internacionales **impulsan planes de acceso** para ayudar a los países afectados a garantizar el suministro si los ensayos tienen éxito».

Conflicto y salud: desplazamiento forzoso, fragmentación del sistema sanitario y la arquitectura normativa de la respuesta a los brotes en los Estados africanos afectados por conflictos: un análisis documental del brote de ébola de Bundibugyo de 2026

A. Osborne et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00863-5

Entre las conclusiones: «… **Existen disposiciones específicas para los conflictos, pero se recogen principalmente en orientaciones operativas y humanitarias y en planes de respuesta a brotes de duración limitada, y rara vez en los instrumentos permanentes a nivel continental, nacional y del RSI (2005) que marcan el marco de la preparación; la responsabilidad de varias funciones no está**

asignada en las interfaces entre los distintos niveles. La aplicación de la Agenda Africana de Seguridad y Soberanía Sanitaria y la revisión de los planes nacionales y de las herramientas de seguimiento del RSI (2005) podrían asignar responsables para las disposiciones que ya contienen los instrumentos humanitarios…».

Semana Mundial de Sensibilización sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (18-24 de noviembre)

La Semana Mundial de Concienciación sobre la Resistencia a los Antimicrobianos se celebra del 18 al 24 de noviembre bajo el lema «*Una sola salud, una sola acción: prevengamos la resistencia a los antimicrobianos ahora*».

Noticias de la ONU – «Un plan que no se cumple no ayuda a nadie»: los planes contra las superbacterias se han duplicado, pero pocos países los están llevando a cabo

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168819

«Cada vez son más los países que elaboran planes para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos (RAM), pero las importantes carencias en materia de pruebas y tratamiento hacen que miles de millones de personas sigan estando en riesgo, según los nuevos datos **publicados** este lunes **por la Organización Mundial de la Salud (OMS)**».

«… En 2023, aproximadamente una de cada seis infecciones bacterianas confirmadas en laboratorio en todo el mundo era resistente a los antibióticos… Los resultados, publicados con antelación a la Semana Mundial de Concienciación sobre la AMR, muestran que **173 países informan de que han elaborado planes para hacer frente a la AMR**, más del doble de los 79 que lo hicieron en 2017. Sin embargo, **solo el 22 % de los países afirma disponer tanto de la financiación necesaria como de la plena aplicación de sus planes de acción nacionales**, lo que deja importantes lagunas que van desde la prevención de infecciones hasta el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes…».

«…Las pruebas siguen siendo insuficientes en la mayoría de los países. Solo el 36 % afirma disponer de un laboratorio nacional de referencia equipado para analizar las bacterias y hongos seleccionados, lo que dista mucho del objetivo mundial de que el 80 % de los países cuente con una capacidad integral para realizar pruebas de resistencia bacteriana y fúngica para 2030…».

… Los **datos proceden de la última «Encuesta de autoevaluación nacional sobre el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos» (TrACSS),** a la que han respondido 183 países este año.

- Relacionado: OMS: cada vez más países cuentan con planes contra la resistencia a los antimicrobianos, pero los pacientes siguen sin tener acceso a pruebas ni tratamientos
- Véase también Cidrap News**: La OMS afirma que los países deben «pasar de los planes a la acción» en materia de resistencia a los antimicrobianos**
- Y vía **HPW: «Sin medidas urgentes, la resistencia a los antimicrobianos podría causar 39 millones de muertes para 2050»**

Y algunos enlaces más**:**

- **Noticias de la ONU: «Los pacientes se quedan sin opciones a medida que los antibióticos dejan de ser eficaces contra infecciones comunes»**

«Las bacterias comunes se están volviendo altamente resistentes a los antibióticos de primera línea e incluso a los de "último recurso", afirmó el miércoles **la Oficina Regional de la OMS para Europa, advirtiendo de que la situación actual es peor que en 2019.** La agencia emitió la **alerta junto con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)** tras analizar los avances en los objetivos para reducir las infecciones causadas por bacterias resistentes —a menudo descritas como "superbacterias"— que proliferan en los entornos sanitarios».

- MSF - **MSF pide una respuesta más contundente contra la resistencia a los antimicrobianos para proteger a las personas afectadas por los conflictos**

Preparativos para la CPHIA 2026 (23-27 de noviembre, Adís Abeba)

CDC África - CPHIA 2026: los líderes africanos se reunirán en Adís Abeba para impulsar la seguridad y la soberanía sanitarias

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-african-leaders-to-convene-in-addis-ababa-to-advance-health-security-and-sovereignty/

«Ante la disminución de la financiación externa destinada a la salud y la persistencia de las amenazas para la salud pública, **la conferencia más importante de África en materia de salud pública** analizará los avances, abordará las deficiencias que aún persisten y promoverá soluciones impulsadas por África».

Con información sobre los **principales puntos destacados del programa** que cabe esperar.

CDC África – De la dependencia a la soberanía: lo que la Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África 2026 debe aportar a la seguridad sanitaria del continente

https://africacdc.org/news-item/from-dependency-to-sovereignty-what-the-international-conference-on-public-health-in-africa-2026-must-deliver-for-africas-health-security/

«A finales de noviembre de 2026, Adís Abeba acogerá la 5.ª Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA 2026), organizada conjuntamente por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Gobierno de Etiopía. **Su tema, "Seguridad y soberanía sanitarias de África: la transformación de la dependencia y la vulnerabilidad sanitarias hacia la autonomía y la resiliencia"**, deja clara su intención…».

«… **Este documento final establece cinco prioridades catalizadoras: una revolución industrial africana, la financiación innovadora de la salud, la transformación de la atención primaria de salud (APS), la preparación y respuesta ante pandemias, y la propiedad y gobernanza de los datos.** La Conferencia sobre Salud Pública en África 2026 debería evaluarse en función de si consigue plasmar

esas prioridades en resultados concretos. **Este año, la conferencia de Adís Abeba se estructura en torno a seis líneas científicas. Cada una de ellas se corresponde con una decisión que los gobiernos, las instituciones y los socios africanos deben tomar en los próximos años».**

- Artículo completo en el **Journal of Public Health in Africa**: **De la dependencia a la soberanía: lo que la Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África 2026 debe aportar a la seguridad sanitaria de África** *(Recomendado)*

COP31 en Antalya, Turquía: segunda semana

No esperéis un resumen exhaustivo; para eso ya hay otras plataformas. Solo destacamos algunos **fragmentos de noticias, mensajes clave e informes** que nos han parecido reveladores. Tras un **rápido «balance de la situación» a fecha del jueves por la tarde.**

En una segunda subsección más abajo, intentamos de nuevo ofrecer algunas **noticias** más **relacionadas con el «clima y la salud»**.

The Guardian: Se advierte de que la COP31 corre el riesgo de convertirse en una cumbre «fantasma», ya que se han eliminado todas las referencias a los combustibles fósiles del borrador del texto

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/19/cop31-risks-becoming-ghost-summit-after-all-mentions-of-fossil-fuels-removed-from-draft-text

(19 **de** noviembre) **Situación a última hora del jueves**. «El borrador del acuerdo tampoco aclara cómo recibirán los países en desarrollo ayuda financiera para hacer frente a la crisis climática».

- Vía Climate Change News: el nuevo borrador mantiene el objetivo de electrificación, pero elimina las referencias a los combustibles fósiles

«El segundo borrador de la decisión marco de la COP31 **omite una petición clave de muchos países en desarrollo: cuantificar el triplicado de la financiación para la adaptación.**

- Véase también **Noticias de la ONU - COP31: La ambición brilla por su ausencia al eliminarse las referencias a los combustibles fósiles del borrador del acuerdo** (19 de noviembre)

«Un nuevo borrador del acuerdo omite: el texto elimina las referencias explícitas a la transición para abandonar el carbón, el petróleo y el gas, pero reconoce que se ha superado el objetivo de 1,5 °C.

Las principales vías de negociación siguen estancadas: las negociaciones sobre financiación, adaptación y transición justa siguen sin resolverse a medida que se acerca la fecha límite del viernes.

Avances en la acción climática: Un nuevo paquete de medidas de electrificación destaca las inversiones en energía limpia y los avances en más de 150 países, además de la UE.

Los avances siguen siendo desiguales: el Anuario de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático constata una mejora en solo 44 de los 96 indicadores climáticos mundiales».

The Guardian - «No se puede construir la paz en un planeta en llamas», afirma el secretario general de la ONU en su discurso de despedida ante la COP31

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/13/cop31-antonio-guterres-united-nations-climate-action

«António Guterres afirma que la acción climática es fundamental para todos los aspectos de la labor de la ONU, mientras los líderes abandonan la COP31 y las negociaciones continúan».

«En un mensaje claro dirigido a su sucesor, Guterres explicó por qué la ONU debe seguir situando el clima en lo más alto de la agenda mundial. «El cambio climático no se limita a su ámbito», afirmó. «Provoca ira y desplazamientos en todo el mundo. Anula los avances en materia de desarrollo logrados a lo largo de décadas. Empuja a los países a un déficit aún mayor. Agrava la competencia por la tierra y el agua. «Alimenta la inestabilidad. Y, cada vez más, amenaza la propia existencia de comunidades y países. **Por todas estas razones, nunca he considerado la acción climática como una cuestión más entre muchas otras. La acción climática es fundamental para todos los aspectos de la labor de la ONU».**

HPW - Las industrias contaminantes invaden la COP31 y superan en número a las naciones vulnerables al cambio climático

https://healthpolicy-watch.news/polluting-industries-swarms-cop31/

«Más de 100 empresas y grupos industriales con un historial de obstrucción de las políticas climáticas han enviado delegaciones a la cumbre climática de la ONU COP31 en Antalya, **que superan en número a las de algunas de las** naciones **más vulnerables al cambio climático del mundo**, según reveló un **análisis** publicado el viernes (de la semana pasada)».

«Los **103 grupos, 60 de ellos pertenecientes a la industria de los combustibles fósiles**, superan en número a los delegados de San Vicente y las Granadinas en una proporción de 100 a 1, a los de Níger en 25 a 1, a los de Filipinas en 8 a 1 y a los de Nepal en 6 a 1, según la **coalición Kick Big Polluters Out (KBPO)**, que examinó la **lista provisional de participantes de la cumbre…**

PD: **«La industria de los combustibles fósiles demanda a los gobiernos por las pérdidas de beneficios derivadas de las medidas climáticas:** la industria también está recurriendo a tribunales privados para impugnar las políticas climáticas, según un **análisis independiente publicado** el jueves por **PowerShift, Global Justice Now y la European Trade Justice Coalition**. … Las empresas de combustibles fósiles y afines han **reclamado al menos 443 000 millones de dólares a los gobiernos a través del mecanismo de solución de controversias entre inversores y Estados (ISDS), según han constatado** estas organizaciones…».

Devex – La cartera de proyectos del Fondo de Adaptación se triplica hasta alcanzar los 2.4 mil millones de dólares ante el aumento de la demanda

https://www.devex.com/news/adaptation-fund-pipeline-triples-to-2-4-billion-as-demand-surges-113888

«El **fondo busca recaudar 1.2 mil millones de dólares en contribuciones para 2029,** ya que los países de renta baja y media se enfrentan a unos impactos climáticos cada vez mayores y a presiones por la deuda».

PD: «… **La próxima semana, los países decidirán si el fondo pasará de recibir compromisos anuales puntuales en el marco del Protocolo de Kioto a dedicarse exclusivamente al Acuerdo de París, lo que le permitiría beneficiarse de los ingresos del mercado del carbono en virtud del artículo 6 del acuerdo, así como de mayores contribuciones de los países donantes**. Se ha fijado un **objetivo de movilización de recursos de 1.200 millones de dólares para el periodo 2026-2029, lo que supone aproximadamente 300 millones de dólares anuales…»**

The Guardian - Se defienden en las negociaciones climáticas de la ONU las controvertidas iniciativas para capturar carbono de la atmósfera

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/cop31-carbon-un-climate-talks

«Los defensores y los grupos de presión vuelven a presionar para que la eliminación de dióxido de carbono (CDR) se incluya en el texto final de la COP31».

«¿Qué ocurrirá cuando el mundo, tal y como se prevé, supere peligrosamente los umbrales de temperatura acordados? En las negociaciones climáticas de la ONU, **se insta a los países a recurrir a la tecnología para revertir este destino mediante la captura directa de carbono de la atmósfera. Un nuevo impulso por parte de los defensores de la eliminación de dióxido de carbono (o CDR), técnica mediante la cual el dióxido de carbono, que retiene el calor, se extrae de la atmósfera y se almacena a gran profundidad bajo tierra, en los océanos o en productos como las bebidas carbonatadas, busca obtener reconocimiento en el texto final de la COP31**, la cumbre climática que se celebra actualmente en Antalya, Turquía…

PD: **«La CDR se confunde a menudo con la captura y almacenamiento de carbono (o CCS)**, en la que las emisiones se capturan directamente en el punto de origen y se enterran…»

Noticias de la ONU: la COP31 entra en una semana decisiva mientras las negociaciones sobre el clima se enfrentan a una prueba política y las iniciativas de IA cobran impulso

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168812

(16 de noviembre) Actualización del lunes. **«Las nuevas iniciativas internacionales sobre inteligencia artificial e industrialización verde pusieron de manifiesto el papel cada vez más importante de la tecnología en la acción climática**, a pesar de que los negociadores seguían estancados en cuestiones de **financiación, combustibles fósiles y adaptación de cara a la recta final de las negociaciones de la ONU**».

«Inteligencia artificial: un nuevo compromiso de Antalya ha recabado 80 respaldos y 271 compromisos para hacer que la IA sea más sostenible. **Industrialización verde**: los gobiernos lanzan una iniciativa para acelerar la inversión en acero, cemento y otros productos industriales más limpios».

«Ciencia: Los países siguen divididos sobre cuándo debería publicarse la próxima gran evaluación climática del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), y las naciones vulnerables presionan para que la fecha límite sea 2028».

Nature News – ¿Puede la IA ayudar realmente al clima? Las naciones quieren aprovechar la tecnología para reducir las emisiones

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03763-z

«Los países se comprometen a utilizar herramientas de inteligencia artificial para acelerar la adopción de energías limpias, pero ese potencial aún no se ha demostrado».

«Diez países, entre ellos Alemania y Brasil, se han comprometido en la cumbre climática COP31 celebrada en Antalya (Turquía) a redoblar sus esfuerzos para limitar las emisiones de gases de efecto invernadero generadas por el rápido desarrollo de la inteligencia artificial, así como a utilizar esta tecnología para reducir las emisiones en otros ámbitos».

«… Algunos defensores del clima acogieron con satisfacción este compromiso como un paso necesario, aunque vago, para hacer frente al aumento de las emisiones y al impacto medioambiental que provoca el funcionamiento de los centros de datos de IA. Además, los investigadores afirman que existen formas de utilizar esta tecnología para reducir las emisiones, por ejemplo, ayudando a integrar las energías renovables en las redes eléctricas o mejorando la logística**.** Sin embargo, **sigue sin saberse si dichas reducciones de emisiones podrían compensar las consecuencias de la IA para el clima.** «**La pregunta del billón de dólares es si esos ahorros compensarán o no los impactos que estamos viendo ahora**», afirma Eric Masanet, ingeniero mecánico que estudia la descarbonización en la Universidad de California, Santa Bárbara…».

The Guardian - Rusia, Arabia Saudí y Australia, nombrados los mayores exportadores de CO_2 de la historia

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/russia-saudi-arabia-and-australia-named-as-biggest-co2-exporters-in-history

«El análisis de las exportaciones de combustibles fósiles desde 1850 difiere de la mayoría de las evaluaciones, que se centran en los países donde se emite el CO_2».

«El **análisis de las exportaciones históricas de combustibles fósiles, realizado por Carbon Brief** y al que ha tenido acceso The Guardian, **atribuye la responsabilidad de las emisiones de CO_2 al país que extrae los combustibles fósiles, a diferencia de la mayoría de los análisis, que se centran en los países donde se emite el CO_2».**

PD: «… **El análisis también muestra que Estados Unidos y China —los dos mayores emisores actuales de gases de efecto invernadero del mundo— siguen teniendo una mayor responsabilidad**

por las emisiones históricas que Rusia, Arabia Saudí o Australia, ya que, además de importar grandes cantidades de combustibles fósiles, también han quemado sus propias reservas…».

The Guardian: El Reino Unido respalda la idea de nuevos gravámenes a los sectores contaminantes para sufragar los costes de la acción climática

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/17/cop31-uk-backs-new-levies-polluting-sectors

«El Reino Unido se une a otros signatarios de una declaración que insta a la introducción de impuestos específicos para los grandes emisores».

«El Reino Unido ha firmado una declaración que respalda los gravámenes a los sectores contaminantes para sufragar los efectos de la crisis climática, en una clara **señal política que podría allanar el camino para los impuestos a los viajeros frecuentes y a las criptomonedas**. La firma de la declaración en la cumbre climática de la ONU significa que el Reino Unido se une a un grupo de gobiernos que instan a la COP31 a estudiar «el potencial de pequeños gravámenes específicos para garantizar una contribución a los costes de la acción climática por parte de los sectores contaminantes». Los **demás signatarios hasta la fecha son Kenia, Sudán del Sur, España, Timor Oriental, Tuvalu y Vanuatu».**

«…El **Gobierno del Reino Unido** declaró a *The Guardian* que estaba **«comprometido a liderar a las naciones desarrolladas en la movilización de al menos 300 000 millones de dólares al año para 2035»…».**

ONG: **«"Se trata de un avance conseguido con gran esfuerzo. Pero firmar una declaración es solo el principio", afirmó. "Ahora, el Reino Unido debe aprovechar su presidencia del G-20 el año que viene para convertir las palabras en hechos: incluir firmemente en la agenda** la imposición de **impuestos a las industrias contaminantes** y conseguir apoyo internacional para que los mayores contaminadores paguen lo que les corresponde."

- Enlace: **Grupo de trabajo sobre «Global Solidarity Levies»:** los países instan a la COP31 a colaborar en la búsqueda de una financiación predecible e innovadora para la resiliencia (17 de noviembre)

La opinión de The Guardian sobre la deuda climática: un círculo vicioso que el mundo debe romper en la COP31

https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/nov/17/the-guardian-view-on-climate-debt-a-vicious-cycle-the-world-must-break-at-cop31

«Los países pobres están pagando a sus acreedores en lugar de prepararse para las catástrofes climáticas. El sistema financiero internacional debe dejar de agravar su vulnerabilidad».

Noticias de la ONU: persiste el estancamiento en la COP31 mientras los países lanzan una nueva «evaluación de la realidad climática»

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168833

(18 de noviembre**)** Actualización de mediados de semana**. «A medida que se agota el tiempo en la COP31 de Antalya, los países pusieron en marcha el miércoles una nueva evaluación global para comprobar si se están cumpliendo las promesas climáticas**, incluso mientras **los ministros seguían en un punto muerto respecto a algunas de las cuestiones más espinosas de la cumbre**: quién paga, a qué ritmo el mundo abandona los combustibles fósiles y si un futuro más verde puede calificarse de "justo" si los países más pobres no pueden permitírselo».

«Balance global: Los países pusieron en marcha la segunda evaluación quinquenal del progreso colectivo en el marco del Acuerdo de París…».

The Guardian – El retraso en el informe del IPCC amenazará el esfuerzo mundial para hacer frente a la crisis climática, afirma un destacado científico

https://www.theguardian.com/science/2026/nov/19/ipcc-report-delay-climate-crisis-scientist

«Johan Rockström, uno de los científicos climáticos más destacados del mundo**, afirma que impedir que el panel trabaje lo antes posible es invitar al desastre».**

PD: «… Algunos países están retrasando la elaboración del informe, dividido en tres partes, debido a una disputa sobre el papel del organismo y la representación de los países en desarrollo. **Un grupo ha argumentado que algunas de las recomendaciones del organismo se basan en supuestos racistas. Pero Rockström afirmó que los informes eran imparciales…»**

HPW - La AMOC corre el riesgo de descontrolarse: sumiendo a Europa en una ola de frío extremo y alterando los patrones monzónicos en África y Asia

https://healthpolicy-watch.news/amoc-risks-running-amok-cop31-atlantic-ocean/

«El aumento de las temperaturas globales está provocando un probable colapso de las corrientes circulantes del océano Atlántico, lo que amenaza con reducir las temperaturas en Europa en unos 5 ℃, alterar los patrones monzónicos y la producción mundial de alimentos, y desestabilizar las economías de todo el mundo, **según advirtió** un **grupo de destacados científicos** al margen de la COP31».

«La Circulación Meridional de Retorno del Atlántico (AMOC), un vasto sistema de corrientes oceánicas que a menudo se confunde con la Corriente del Golfo, es una parte esencial del sistema climático. Transporta agua cálida hacia el norte desde los trópicos, liberando calor a la atmósfera a medida que se desplaza hacia Europa. A continuación, el agua enfriada se hunde y regresa hacia el sur a través de las profundidades oceánicas para calentarse de nuevo. Este ciclo continuo contribuye a que Europa tenga un clima mucho más templado de lo que sugeriría su latitud septentrional, al tiempo que determina los monzones en lugares tan lejanos como África Occidental y el sur de Asia, así como los ecosistemas marinos de todo el planeta. **Los científicos no pueden afirmar con certeza cuándo la crisis climática la empujará más allá del punto de inflexión hacia el colapso, pero algunos estiman que las probabilidades de cruzarlo son de aproximadamente un 50-50 en este siglo. «La AMOC ya no puede considerarse un fenómeno poco probable; se trata de una amenaza global de alto riesgo», declaró Johan Rockström**, director del Instituto de Investigación sobre el Impacto Climático de Potsdam. «No se puede seguir posponiendo el problema».

«A pesar del pesimismo, los científicos afirmaron que una medida beneficiosa para todos a la hora de reducir el riesgo de colapso de la AMOC es la reducción rápida de las emisiones de hollín (carbono negro), lo que frenaría el deshielo del Ártico al tiempo que reduciría los efectos sobre la salud de la mortal contaminación atmosférica».

«Al describir la amenaza como un riesgo **para la seguridad nacional**, Rockström instó a los ministros y diplomáticos de Islandia, Noruega, los Países Bajos y Finlandia, reunidos en **el evento, a abordar la AMOC «como una cuestión de seguridad nacional»…»**

Soluciones de Ginebra: en la COP31, los países vulnerables podrían recurrir a los tribunales ante el estancamiento de las negociaciones climáticas

https://genevasolutions.news/climate-environment/at-cop31-vulnerable-countries-may-turn-to-the-courts-as-climate-negotiations-reach-deadlock

«Es poco probable que Vanuatu consiga que se incluya en el texto final el principio de responsabilidad jurídica en materia de financiación climática. Los países más expuestos al cambio climático se sienten cada vez más frustrados por la brecha cada vez mayor entre las promesas realizadas en las cumbres internacionales y las necesidades urgentes sobre el terreno…».

COP31: Clima y salud

HPW – La salud obtiene una mención clave en el primer borrador del texto de decisión de la COP31

https://healthpolicy-watch.news/health-wins-key-mention-in-draft-cop31-decision-document/

(17 de noviembre). Uno de los análisis imprescindibles de la semana. A continuación, algunos extractos:

«El **primer borrador** **de la principal decisión política de la COP31 incluye un párrafo independiente sobre los riesgos cada vez mayores que supone el cambio climático para** la salud **humana**, lo que supone una **victoria simbólica potencialmente importante** para los defensores que llevan años luchando por que la salud ocupe un lugar en el proceso climático de la ONU».

«**El cambio climático ya está perjudicando la salud humana, tanto física como mental, a través de enfermedades sensibles al clima como la malaria, el dengue y el cólera, el estrés térmico, la salud materna, la inseguridad alimentaria y nutricional y los daños a las instalaciones sanitarias durante fenómenos** extremos», afirma el borrador. El texto también **«subraya» la necesidad de reforzar la resiliencia climática de los sistemas sanitarios mediante la inclusión de la salud en los planes nacionales de adaptación y climáticos, y mediante la integración de la información climática y los sistemas de alerta temprana en la protección de la salud pública**. El párrafo **no establece objetivos, no compromete financiación alguna y no pide a los gobiernos que hagan nada concreto**. Sus dos verbos, «reconoce» y «subraya», se sitúan en lo más bajo del vocabulario diplomático de la ONU, lo que indica un reconocimiento más que una acción».

«Más allá de esa cláusula, la salud aparece en cuatro de los otros 143 párrafos del borrador, cada vez vinculada a otra cuestión: como beneficio de la acción climática, en los sistemas de alerta temprana, en el lenguaje de los derechos humanos y en los servicios para la infancia…».

«Beneficios colaterales a lo largo del texto: en otras partes, el borrador incluye **propuestas con grandes beneficios potenciales para la salud que no se enmarcan directamente como medidas sanitarias…».**

PD: **«Los defensores de la salud se mostraron, no obstante, animados por el aumento de las referencias a la salud en el texto sobre el clima en comparación con años anteriores.** Sin embargo, subrayaron que esto no era más que un primer paso, teniendo en cuenta los millones de vidas afectadas por la **"emergencia sanitaria mundial"** provocada por la crisis climática, cuya declaración están pidiendo a la OMS muchos actores del ámbito sanitario…». **«"**Básicamente, mi impresión es que hay **mucha cobertura sobre salud incluida en el borrador actual del texto marco, pero no hay ningún gancho para que la salud ocupe un lugar más destacado en futuras negociaciones o en las decisiones que deban aplicar los países", afirmó Elena Villalobos, de la de la OMS**, **que dirige ATACH**, una alianza estratégica para apoyar las respuestas del sector sanitario al cambio climático…»

Además, incluye un claro resumen (tabla) de **las iniciativas sanitarias puestas en marcha en las Conferencias de las Naciones Unidas sobre el Clima desde 2021.**

PD: «… La posibilidad de que se produzca un avance decisivo en la decisión final de la COP31 corre el riesgo de verse **eclipsada por el escaso apoyo que han recibido otras iniciativas relacionadas con la salud en Antalya.** La **Iniciativa de Antalya para Sistemas Sanitarios Resilientes**, la iniciativa emblemática de la presidencia en materia de salud puesta en marcha por Turquía junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el Día de la Salud, en la inauguración de la cumbre**, aún no ha anunciado ningún país participante, personal ni financiación».**

«Ningún gobierno se comprometió a aportar nuevos fondos para el clima y la salud ese día, lo que supone la tercera COP consecutiva sin financiación gubernamental nueva para la salud. … …. Un **segundo compromiso nuevo, una declaración política sobre una «transición saludable» liderada por España, contaba el martes con seis signatarios** de entre los casi 200 países presentes en las negociaciones: España, Francia, Perú, Tuvalu, Irlanda y Barbados…».

«… La iniciativa sobre salud en la COP31 se basa en un mosaico de marcos e iniciativas voluntarias puestas en marcha en paralelo a las negociaciones climáticas de la ONU desde Glasgow, con distintos niveles de apoyo. La más concreta es la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH) de la OMS, puesta en marcha en Glasgow en 2021, cuyos 106 países miembros se comprometen a construir sistemas sanitarios resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono. La Declaración de la COP28 sobre el Clima y la Salud en Dubái, una amplia declaración de intenciones, fue la que obtuvo más firmas de todas, con 148 países. La COP29, celebrada en Bakú, dio lugar a una coalición de cinco presidencias de la cumbre —tanto anteriores como futuras— que se comprometieron a mantener la salud en la agenda de la COP, al margen de las negociaciones formales. El Plan de Acción de Belém para la Salud, el más detallado de todos, cuenta hasta ahora con 40 signatarios, frente a los 33 que tenía cuando se anunció al término de la COP30 el año pasado. …»

(y como ya se trató en la edición de noticias del IHP de la semana pasada): «… ***Pero, aunque se han puesto en marcha declaraciones e iniciativas, aún no ha llegado el dinero para llevarlas a la***

práctica. *En una encuesta de la OMS del año pasado, más del 90 % de los países señalaron la insuficiencia de financiación como uno de los principales obstáculos para sus planes de salud y clima, según afirmó Tedros en sus comentarios con motivo del Día de la Salud…» Los fondos climáticos multilaterales han destinado alrededor del 2 % de la financiación para la adaptación y el 0,5 % de toda su financiación climática a la salud desde 2004, según un análisis de 2025 realizado por el grupo de expertos adelphi, con sede en Berlín, lo que se aproxima a la proporción que la OMS comunicó en Glasgow. El Fondo Verde para el Clima, el mayor fondo climático de la ONU, había financiado un único proyecto sanitario en Malaui hasta la COP29. Durante el Día de la Salud, el ministro de Sanidad de Brasil, Alexandre Padilha, señaló que los compromisos públicos internacionales para la adaptación en materia de salud se redujeron de unos 3.200 millones de dólares en 2022 a 2.200 millones en 2024. Asimismo, presentó un «marco de financiación» para el plan de Belém, desarrollado junto con Wellcome y la Fundación Rockefeller, que identifica qué fondos climáticos, bancos de desarrollo, organizaciones filantrópicas y presupuestos nacionales podrían financiar cada medida. «No se trata de un nuevo fondo», afirmó Padilha sobre el marco, al que describió como «un mapa». La Coalición de Financiadores del Clima y la Salud, un grupo de más de 35 organizaciones filantrópicas que se comprometieron a aportar 300 millones de dólares en Belém, declaró que había concedido más de 225 millones de dólares en su primer año y había captado 150 millones de dólares en nuevos compromisos*».

PD: **«Aunque es posible que la salud reciba al menos una mayor mención en el texto final, ningún país solicitó que se incluyera la salud en la agenda formal de negociación en Antalya**, según las actas de la reunión de la ONU, **a pesar de los llamamientos de la OMS para que la salud formara parte de las negociaciones**. «[La salud] debe figurar en el texto negociado», declaró Tedros a los ministros durante el Día de la Salud. «Debería ser un ámbito de elegibilidad explícito para la financiación climática y su proporción debería aumentar a medida que crezca la financiación para la adaptación». **Solo los gobiernos pueden proponer puntos para la agenda de negociación, y deben presentarlos antes de que se inicie una sesión. Ninguna de las agendas de la COP31, la reunión paralela del Acuerdo de París ni de los dos órganos técnicos que preparan sus listas de trabajo incluye un punto sobre salud, lo que indica que ningún país impulsó la idea a pesar de la enérgica presión de la OMS.** «

Alianza Global sobre Clima y Salud: expertos en salud instan a Turquía y Australia a situar la salud en el centro de la hoja de ruta de la COP31 para la transición de los combustibles fósiles

https://mailchi.mp/e81e5b8ac72d/health-experts-urge-trkiye-and-australia-to-put-health-at-the-heart-of-cop31-fossil-fuel-transition-roadmap?e=3289726e8a

«Los expertos en salud instan a las presidencias de Turquía y Australia en la COP31 a impulsar la hoja de ruta para la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles, con la salud pública como objetivo central».

«… Su **principal exigencia** fue clara: **la COP31 debe ir más allá de los compromisos políticos y presentar una hoja de ruta para la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles** que sitúe en el centro la salud, los derechos y el bienestar de las personas. **Los expertos instaron a las presidencias de la COP31 a basarse en la Hoja de ruta para la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles (TAFF), presentada por Brasil en la COP30 de Belém**, y a establecer claramente cómo la impulsarán a lo largo de la COP31. …»

Alianza Global por el Clima y la Salud —«Vergonzosamente insuficiente»—: en la COP31, los países ricos no cumplen con las obligaciones financieras que apoyarían a los países en desarrollo afectados por los impactos climáticos

https://mailchi.mp/7395ffdddcb3/shamefully-inadequate-at-cop31-wealthy-countries-fail-to-meet-finance-obligations-that-would-support-developing-countries-hit-by-climate-impacts?e=3289726e8a

«Los países desarrollados solo aportan 50 dólares estadounidenses en un momento clave para el Fondo de Adaptación, y los grupos de interés y aliados de la CMNUCC instan a los países desarrollados a cumplir con sus obligaciones».

«Los 50 millones de dólares estadounidenses suponen tan solo una sexta parte del ya de por sí dolorosamente modesto umbral mínimo de movilización de recursos anual de 300 millones de dólares que ha establecido el Fondo de Adaptación… Durante el acto celebrado el martes por la noche, solo tres contribuyentes **—España, Alemania e** Irlanda— anunciaron compromisos que, sumados a los compromisos anteriores de **Estonia, Portugal y la región de Bruselas (Bélgica**), que no estuvieron presentes en el acto, ascienden a un total de 50 millones de dólares».

La Comisión pone en marcha la primera alianza mundial para la financiación de la investigación sobre el clima y la salud en la COP31

https://www.eureporter.co/environment/2026/11/17/commission-launches-first-global-alliance-on-climate-and-health-research-funding-at-cop31/

«En la COP 31, la Comisión Europea puso en marcha la Iniciativa Multilateral sobre la Financiación de la Investigación en Clima y Salud junto con el Wellcome Trust y organismos públicos de financiación de la investigación de los cinco continentes. *Dado que el cambio climático influye cada vez más en los resultados sanitarios en todo el mundo y la investigación sigue estando fragmentada, la iniciativa ayudará a los financiadores a armonizar y coordinar las necesidades de inversión y las prioridades de investigación».*

«La Iniciativa Multilateral para la Financiación de la Investigación sobre Clima y Salud es la primera alianza mundial de entidades financiadoras dedicada a la investigación sobre clima y salud…».

Independent - Los medicamentos del mundo se crearon para un clima que ya no existe

https://www.independent.co.uk/news/health/weather-heat-temperature-cop31-medicine-un-b3085692.html

«El calor acelera los procesos químicos que degradan los medicamentos, escribe Vincent Bretin, de Unitaid, desde la COP31 en Antalya. Sostiene que el Reino Unido ya está financiando parte de la solución y debería tomar la iniciativa para garantizar que todos los países se beneficien».

«... **Este año, durante la COP31, Unitaid ha puesto en marcha el proyecto "Safeguarding Heat Stability in Essential Life-Saving Drugs and Diagnostics**" (**Protección de la estabilidad térmica de los medicamentos y productos de diagnóstico esenciales que salvan vidas**), **conocido como SHIELD**, una **iniciativa** de **8 millones de libras esterlinas** que cuenta con el apoyo de donantes como el Reino

Unido, que fundó Unitaid y sigue apoyándola. **SHIELD se pregunta qué consecuencias tiene el calentamiento global para nuestros medicamentos.** Mediremos el calor y la humedad a los que se ven realmente sometidos los medicamentos desde el puerto hasta el paciente, para identificar cuáles están en riesgo y encontrar formas de protegerlos: a veces con una molécula mejor, a veces con un envase mejor, a veces con una cadena de suministro mejor. Los conocimientos que se obtengan serán de libre disposición para todos los países...»

- Y según el manual de acción para la resiliencia de RANI:

«Barbados se convirtió en el primer país en beneficiarse de la Iniciativa Conjunta de Deuda para la Resiliencia con Garantistas Múltiples, asegurándose 600 millones de dólares estadounidenses en **un canje de deuda por salud y resiliencia**. …»

«Una iniciativa conjunta histórica reúne a cuatro bancos multilaterales de desarrollo para generar margen fiscal para inversiones en salud y resiliencia por valor de aproximadamente 160 millones de dólares estadounidenses en Barbados».

Reforma sanitaria mundial

ONUSIDA: los ministros de Sanidad de la SADC advierten de que una reforma disruptiva de ONUSIDA podría poner en peligro el objetivo sobre el sida para 2030

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261113_PS_SADC_ministers

«Los ministros de Sanidad y los ministros responsables del VIH y el sida de toda la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) han reafirmado su firme apoyo a la labor del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) durante una reunión celebrada en Ethekwini, Durban, en la provincia de KwaZulu-Natal (Sudáfrica), del 9 al 12 de noviembre. Las autoridades sanitarias **reclaman una reforma que proteja las funciones esenciales de la institución**, incluida la generación continua de información y análisis estratégicos que mejoren la comprensión de la epidemia del sida, así como los conocimientos especializados y la capacidad para seguir prestando apoyo a los países. …»

Alianza para las Enfermedades No Transmisibles (NCD Alliance) – Reimaginar la arquitectura sanitaria mundial para las necesidades sanitarias actuales y futuras

https://ncdalliance.org/sites/default/files/2026-11/reimagining_the_global_health_architecture-papers-ncd_alliance-november_2026.pdf

(5 de noviembre) **«La Alianza para las ENT ha elaborado este documento para aportar información a las consideraciones del Grupo de Trabajo Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial de cara a su informe provisional**. **Contiene tres documentos** cuyo objetivo es informar y contribuir a los procesos de reforma en curso de la arquitectura sanitaria mundial, estableciendo recomendaciones sobre cómo esta puede responder mejor a las necesidades sanitarias actuales y

futuras. **En conjunto, examinan tres dimensiones interrelacionadas de la reforma: las funciones, los mandatos y las capacidades necesarias para lograr mejores resultados sanitarios; la gobernanza, la coordinación y la rendición de cuentas requeridas para armonizar la actuación entre sectores e instituciones; y las reformas de financiación necesarias para respaldar sistemas sanitarios integrados, equitativos y resilientes, y mantener las funciones sanitarias esenciales a nivel mundial y regional**. Los anexos de cada documento aportan ejemplos y datos que respaldan estas ideas».

El futuro del desarrollo y la cooperación internacional

Política global: El Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE cumple 70 años: ¿qué interés mutuo prevalecerá?

https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/11/2026/oecd-development-assistance-committee-70-whose-mutual-interest-will-prevail

«**Andy Sumner y Stephan Klingebiel** analizan el concepto de **"interés mutuo"** y su posible evolución en el **club de donantes, el Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, ahora que se acerca su 70.º aniversario**».

«… En un **nuevo artículo para Policy Brief, titulado *El Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE cumple 70 años: ¿Quién define el "interés mutuo"?*, analizamos el futuro del CAD a medida que se acerca su 70.º aniversario en 2031.** Esbozamos una **serie de posibles escenarios futuros basados en el "interés mutuo"**, una idea que está ganando terreno a medida que los donantes recortan la ayuda. No se trata de un concepto nuevo. Tiene ecos en la cooperación Sur-Sur y en el discurso chino de «beneficio mutuo». Japón y Corea del Sur, ambos miembros del CAD, basaron sus programas de ayuda en él, y la UE enmarca cada vez más la cooperación en términos de beneficio mutuo. Ahora está ganando terreno entre los demás miembros del CAD. **Sostenemos que el interés mutuo es maleable, en el sentido de que tiene múltiples significados. Distinguimos cuatro «facetas», y cada una de ellas implica una relación bastante diferente entre el país donante y el país socio**. Observamos diferentes implicaciones para el compromiso de ayuda del 0,7 % en función de la concepción del interés mutuo que se imponga como dominante. … El interés mutuo implica una distribución de los beneficios entre los países y dentro de ellos, tanto en los países donantes como en los socios. **Nos preguntamos si los beneficios entre países son simétricos o asimétricos, y si los beneficios dentro de ellos se reparten ampliamente o se acaparan de forma restringida».**

En cuanto a **la última opción** que contemplan: «…… Por último, hay un futuro más. A este lo denominamos **«cooperación extractiva**». Los beneficios son asimétricos entre países y quedan acaparados de forma restringida dentro de ellos. Las élites se benefician en ambos extremos. La cooperación al desarrollo se convierte en la negociación de acuerdos comerciales bilaterales, como en la visión de Marco Rubio de «Making Foreign Aid Great Again» («Hacer grande de nuevo la ayuda exterior»), que aboga por «el comercio por encima de la ayuda». En este futuro, el CAD no tiene razón de ser. Los países necesitan minerales o relevancia geopolítica para cerrar acuerdos comerciales**».**

A continuación, miran hacia el futuro cercano**: « . ¿Y qué? Ninguno de nuestros futuros es una previsión. Los cuatro coexisten ahora en paralelo, pero las tendencias para 2026 apuntan con mayor claridad hacia el cuarto. …»**

«…Lo que resulta evidente es cómo la política nacional está agudizando lo que está en juego, y no solo en el Norte, donde, entre los miembros europeos del CAD, los datos de Timbro muestran que la cuota media de votos de los partidos populistas de derecha pasó de aproximadamente 1 de cada 25 en 1990 a casi 1 de cada 5 en 2023, y parece que seguirá aumentando. En el Sur, el patrón es diferente y se trata del retroceso de la democracia. Los datos de V-Dem sitúan a la mitad de la población del Sur Global en «autocracias electorales», donde las elecciones no son plenamente libres ni competitivas. Y otro tercio de la población del Sur Global vive en «autocracias cerradas». **La consecuencia de esto es que la cooperación al desarrollo entre un gobierno populista del Norte y una autocracia electoral del Sur podría llegar a definir qué «interés mutuo» prevalece.»**

«De vuelta en París, para el propio CAD se trata de cuestiones existenciales. Se está llevando a cabo una revisión técnica, pero apenas se debate sobre su misión fundamental. En 2027 asumirá el cargo el nuevo presidente del CAD, Thomas Gass. Gass descubrirá que la forma en que se defina el interés mutuo determinará en qué se convertirá el CAD cuando cumpla su 70.º aniversario. La UE y sus Estados miembros, junto con el Reino Unido, pueden ayudar a decidir qué faceta del interés mutuo prevalece y continuar el debate en el CAD. O bien esperar y aceptar la elección que hagan otros…».

Carrera por la dirección general de la OMS

Semana importante, con el **primer foro de candidatos los días 18 y 19 de noviembre**. A continuación, actualizaciones, actividades de promoción de alto nivel y análisis, más o menos por orden cronológico.

Pero primero, un análisis imprescindible del foro (por HPW): primer y segundo día.

HPW - Los candidatos a director general de la OMS se someten a prueba en el primer foro público

https://healthpolicy-watch.news/who-candidates-forum/

Lectura imprescindible.

«Cuatro de los siete candidatos que compiten por suceder al Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus se enfrentaron el miércoles en Ginebra a las preguntas de los Estados miembros. Las audiencias pusieron de manifiesto **profundas divisiones en torno a los recortes presupuestarios y la producción regional, aunque los candidatos se negaron a nombrar los programas que podrían ser suprimidos».**

«La audiencia del miércoles supuso el **primer foro público** de una **carrera marcada por amenazas sanitarias cada vez más graves, conflictos geopolíticos, déficits de financiación y reajustes de prioridades institucionales**. Las delegaciones evaluaron **cuatro filosofías de liderazgo distintas** que compiten por tomar el timón en mayo. Entre los candidatos se encontraban la exministra de Sanidad de Catar, la Dra. Hanan Mohamed Al Kuwari; el candidato de Bélgica, el director de la Oficina Regional de la OMS para Europa, el Dr. Hans Henri P. Kluge; la Dra. Song Li, experta china en salud materna, y el candidato independiente de Botsuana, el oncólogo pediátrico armenio Dr. Gevorg Tamamyan…».

«Los tres candidatos restantes se enfrentarán a una ronda de preguntas el jueves: la Dra. Hanan Balkhy, de Arabia Saudí; la Dra. María Neira, de España; y Budi Gunadi Sadikin, de Indonesia».

«Mientras que los compromisos decisivos —intercambio de votos, alianzas bilaterales y promesas financieras— continúan a puerta cerrada, el foro público ofrece una oportunidad única para conocer la diplomacia sanitaria multilateral. Introducidas por primera vez durante las reformas de gobernanza de la OMS, las **audiencias retransmitidas en directo permiten un escrutinio global de las prioridades de los candidatos y de los puntos de presión de los Estados miembros…».**

«Las preguntas ponen de relieve las divisiones geográficas: los gobiernos donantes centraron al menos 14 preguntas distintas en las normas, la disciplina fiscal, la consolidación administrativa y la supresión de programas redundantes. Por el contrario, 19 **preguntas de las delegaciones africanas, latinoamericanas y asiáticas** insistieron en la retención del personal, la transferencia de tecnología y la fabricación biotecnológica soberana. Las delegaciones de bajos ingresos, en particular las del África subsahariana, consideraron las sesiones como una prueba de supervivencia operativa…».

A continuación, HPW se centra en **«el modernizador operativo de Catar»; el «reformador belga y el ajuste de cuentas con las grandes farmacéuticas»; «el outsider institucional interregional»; «la propuesta disciplinada de China en favor de la equidad del Sur Global».**

PD: **«El foro del miércoles confirmó que los Estados miembros exigen resultados contradictorios a su próximo director ejecutivo,** independientemente de las promesas que hagan los candidatos durante la campaña electoral. **Los principales contribuyentes quieren una contracción programática implacable, mientras que el Sur Global presiona por una intervención técnica ampliada y equitativa y por la soberanía local…».**

- Sobre el primer día del Foro, véase también «Soluciones de Ginebra: los aspirantes a la dirección de la OMS se enfrentan a preguntas sobre la reforma, el dinero y la independencia»

«Los Estados miembros presionaron a los cuatro candidatos que compiten por dirigir la Organización Mundial de la Salud **para que explicaran cómo estabilizarían sus finanzas, la reformarían y restablecerían la confianza en su autoridad».**

HPW - Al clausurarse el Foro de candidatos a director general de la OMS, los aspirantes apuestan por los bancos, la ciencia y la disciplina

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-contenders-forum/

Lectura imprescindible*. «A lo largo de dos días de preguntas,* ***los siete candidatos a la dirección general de la OMS se mostraron unánimes en cuanto a la independencia científica y la prestación de servicios a nivel nacional, pero discreparon sobre cómo financiar a la agencia, que atraviesa dificultades económicas****, al concluir el foro de Ginebra el jueves.* ***Mientras tanto, los Estados miembros revelaron sus prioridades para los próximos años».***

«El foro de candidatos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que concluyó el jueves, enfrentó entre sí a un **exbanquero, una veterana de Ginebra y una responsable regional**. **Budi**

Gunadi Sadikin (Indonesia), María Neira (España) y Hanan Balkhy (Arabia Saudí) respondieron a 43 preguntas a lo largo de tres sesiones».

«Cada uno de ellos ofreció una **receta distinta para restablecer la autoridad de la OMS** en un contexto de reducción de la ayuda y profundos recortes presupuestarios. **Sadikin apostó por el aprovechamiento de los bancos de desarrollo y la contratación conjunta, mientras que Neira se decantó por la prevención primaria centrada en el clima y la persuasión intersectorial. Balkhy, por el contrario, se basó en pruebas de resultados cuantificables, la rendición de cuentas de los dirigentes y el fomento de la autosuficiencia de los países**, apoyándose en su trayectoria en la gestión de crisis en el Mediterráneo Oriental…».

«En qué coinciden los siete candidatos —y en qué discrepan—: «A lo largo de dos días de preguntas, **los siete candidatos señalaron la misma crisis de confianza y la reducción de la ayuda. Todos prometieron dar mayor peso a las oficinas en los países y afianzar la cobertura sanitaria universal en la atención primaria**. Los siete **se comprometieron a proteger la independencia científica, mientras que la mayoría respaldó alcanzar el 50 % de las contribuciones asignadas y ampliar la financiación flexible. También compartieron su reticencia a nombrar programas globales específicos que se debieran recortar**. Al ser presionados sobre las concesiones, los candidatos señalaron, en su lugar, futuras revisiones funcionales, el establecimiento de prioridades por parte de los Estados miembros o las alianzas con otros organismos**. Sin embargo, más allá de ese consenso, surgieron profundas divisiones sobre quién debería dirigir la OMS —y cómo financiarla…».**

Diferentes propuestas de financiación… … En cuanto a la equidad en materia de pandemias, los siete respaldaron la ampliación de la fabricación regional, y la mayoría instó a ultimar el anexo del PABS. Sin embargo, **se mostraron divididos sobre el grado de firmeza con el que se debe hacer frente a la industria y a las normas de propiedad intelectual…»**

«Los Estados miembros revelan sus prioridades políticas: … A lo largo de los dos días, delegaciones de todas las regiones exigieron oficinas nacionales más sólidas, atención primaria de salud y preparación para emergencias. También se mostraron unánimes en la protección de la independencia científica, la reducción de solapamientos entre organismos y la garantía de una financiación sostenible. Las naciones vulnerables presionaron para que se tomaran medidas urgentes contra el cambio climático…» «… **Los Estados miembros mostraron profundas divergencias sobre el alcance y las prioridades de la OMS**. El Reino Unido, Islandia, la India y Sudán del Sur instaron a la OMS a limitarse a sus mandatos fundamentales y a eliminar las funciones que se solapan. Por el contrario, Malasia, Brasil, Colombia y Uganda abogaron por la fabricación local, la transferencia de tecnología más allá de las licencias voluntarias y el reparto vinculante de beneficios…».

HPW – La elección del próximo director general de la OMS: descripción real del puesto y cuestiones esenciales (Parte III)

M. Kapila; https://healthpolicy-watch.news/selecting-the-next-who-director-general-real-job-description-and-essential-questions-part-iii/

Última parte de una magnífica serie. «Siete candidatos se enfrentan al primer foro de candidatos los días 18 y 19 de noviembre. En la primera parte de esta serie se analizó la experiencia de los ocho titulares anteriores. En la segunda parte se hizo balance de la situación sanitaria mundial y de la

propia OMS. En **la tercera parte se redacta la convocatoria del puesto vacante: lo que una persona puede hacer razonablemente en cinco años y las preguntas que los electores deberían plantear a los aspirantes para evaluar su idoneidad».**

El artículo se escribió justo antes del primer foro de candidatos del miércoles: «… **Este proceso pausado ofrece amplias oportunidades para evaluar quién es el candidato más adecuado para el cargo de director general. Pero, ¿cómo hacerlo cuando no existe una descripción clara del puesto?** ¿Qué criterios deberían utilizar los electores para evaluar a los candidatos? Sin ello, podríamos dejarnos llevar fácilmente por sus ingeniosas campañas en las redes sociales**. Este artículo subsana esa carencia proponiendo una descripción del puesto y las preguntas que los electores deberían plantear a todos los aspirantes. …»**

«… **La descripción del puesto de director general debería centrarse en lo que una persona puede hacer razonablemente en un plazo de cinco años, teniendo en cuenta las limitaciones institucionales y las circunstancias globales**. …» «La justificación de estos objetivos y metas se expuso en la parte II de este análisis. En ella se identificaron los siete «determinantes clave de la salud mundial» que marcan el rumbo del director general, una realidad institucional de la que no puede escapar y cinco obligaciones constitucionales que debe cumplir. El análisis anterior, en la parte I, examinó a ocho titulares anteriores mediante cuatro criterios cruciales para identificar las habilidades y características personales que determinaron sus éxitos y fracasos en el cargo. **Lo que sigue está redactado en un registro que la Asamblea nunca ha utilizado para este puesto: una convocatoria de vacante…»** *(y menuda «convocatoria de vacante» es esa…)*

P. D.: «**… Basarse en la visión de los candidatos y en los programas electorales publicados es insuficiente, ya que dicen cosas bastante similares y sensatas con las que es difícil no estar de acuerdo.** Por lo tanto, tienen poco poder para "discriminar" entre los méritos de los aspirantes**. Por lo tanto, dado que el pasado es la mejor guía para el futuro, los electores deberían presionarles con firmeza sobre lo que realmente han hecho, no sobre lo que pretenden…».**

A continuación, Kapila **plantea 14 preguntas.**

Y una nota final:

«El compromiso de los electores: Por supuesto, **estas preguntas también sirven de espejo tanto para los Estados miembros como para los candidatos. Primero: ¿pagarán los futuros aumentos fijados que ya han votado, y dejarán de destinar a fines específicos lo que aportan por encima de esa cantidad? Segundo: ¿dotarán al candidato elegido de los instrumentos necesarios**, como un código de conducta vinculante, voz y voto en la elección de quienes dirigen las regiones, y un mandato en situaciones de emergencia que sea defendible cuando se ponga a prueba? **¿O elegirán a alguien para que fracase y le culparán cuando lo haga? Durante 78 años, los Estados miembros han hecho precisamente eso al exigir resultados a los directores generales mientras les negaban los medios para conseguirlos.** Los electores actuales deben reconocer que ningún candidato, por muy capaz que sea, puede tener éxito por sí solo. Y que los términos de esta convocatoria les obligan a cumplir con sus propias responsabilidades tanto como con los deberes que imponen a la persona que elijan».

«… **la solución que aquí se propone es un contrato con objetivos y metas claros que incluya un cuadro de mando personal que la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) deberá revisar antes de la**

renovación en 2032. Nada de esto requiere una enmienda constitucional, pero sí exige que los Estados miembros tengan claro lo que quieren que se haga…».

HPW - Yakarta defiende con firmeza la candidatura de Sadikin a la OMS y rechaza las acusaciones de la sociedad civil

https://healthpolicy-watch.news/jakarta-defence-sadikin-who-bid/

Lectura imprescindible. ***«Yakarta ha presentado una defensa formal de la candidatura del ministro de Sanidad, Budi Gunadi Sadikin, a la dirección general de la OMS, así como de las reformas internas que llevó a cabo como ministro de Sanidad para limitar los poderes de las influyentes asociaciones médicas y sanitarias de Indonesia.*** *La réplica se produjo después de que una coalición de grupos de la sociedad civil indonesia protestara por su ampliación del control estatal sobre la formación y las normas médicas en una* ***petición dirigida a todos los Estados miembros de la OMS,*** *tema central de un reportaje exclusivo de Health Policy Watch. Mientras tanto,* ***algunos juristas*** *(por ejemplo,* ***L. Gostin****)* ***ven méritos en sus reformas. «***

«Indonesia ha difundido una contundente réplica diplomática a los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, en defensa del ministro de Sanidad, Budi Gunadi Sadikin, frente a las acusaciones internas de gobernanza autoritaria. En el **documento** de 14 páginas, Yakarta presenta a Sadikin como un reformador ejecutivo que se enfrentó a un establishment médico arraigado para ampliar el acceso a la sanidad pública. Dirigido al Consejo Ejecutivo de la OMS y a todas las delegaciones de Ginebra, y remitido a *Health Policy Watch*, el documento responde a una **objeción del 4 de noviembre** de la **Coalición por la Justicia** Sanitaria…»

Análisis en profundidad de los siete ámbitos tratados en la réplica.

La más importante, en nuestra opinión: ***«el discurso sobre el cambio de rumbo corporativo».***

Cita: *«… Para los críticos nacionales, sin embargo, la visión de gobierno de Sadikin se ha visto moldeada menos por los principios de salud pública que por su enfoque empresarial. La coalición ve a un banquero comercial imponiendo la lógica empresarial a un sector que exige protección social. En respuesta a esta crítica, Yakarta se apoya directamente en ese bagaje financiero, presentando la gestión ejecutiva como un activo vital para la gobernanza sanitaria mundial. El documento rechaza firmemente las afirmaciones de que una trayectoria en el sector privado incumpla los criterios de la OMS que exigen un liderazgo contrastado…».*

Geneva Health Files - Entrevista con Budi Sadikin, candidato a director general de la OMS

P. Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/exclusive-q-a-with-budi-sadikin-who-dg-candidate/?ref=geneva-health-files-newsletter

Concluye la serie de entrevistas con los candidatos a director general.

«Presentamos la tercera entrega de esta serie: una entrevista exhaustiva con el ministro Budi Sadikin, nominado por Indonesia. El ministro Sadikin ha dirigido la cartera de Sanidad en Indonesia.

Antiguo banquero, físico de formación y experto en financiación sanitaria, el ministro Sadikin es el único candidato a la dirección general que no es médico. **Su candidatura desafía el ámbito conservador y técnico que caracteriza a la salud mundial. Existe un optimismo considerable entre los países en desarrollo y en todos los ámbitos políticos respecto a esta candidatura, así como el escepticismo habitual ante la idea de poner a un experto en finanzas al frente de la única** agencia **técnica de la ONU**. (Hay que tener en cuenta también que, junto con otros actores clave, **Indonesia ha liderado las negociaciones sobre salud mundial en Ginebra durante los últimos años, lo que hace que su candidatura esté cargada de expectativas.)… … Además, a continuación se incluye la respuesta categórica del ministro a las preocupaciones específicas planteadas por las organizaciones de la sociedad civil indonesias sobre su candidatura».**

Patnaik: «… Esperamos que estas entrevistas ayuden a nuestros lectores a comprender no solo cómo evalúan los candidatos el papel de dirigir la OMS, sino también cómo *valoran* el terreno que tendrán que gestionar si resultan elegidos…».

P. D.: **Comentario de Budi sobre la decisión de algunas organizaciones de la sociedad civil indonesias de cuestionar su candidatura a la presidencia de la OMS debido a las políticas nacionales:**

«● *Respeto el derecho de las organizaciones de la sociedad civil indonesias a plantear inquietudes sobre mi candidatura. Es legítimo examinar mi trayectoria como ministro de Sanidad, incluidas las razones de nuestras decisiones y su impacto en los pacientes y los profesionales sanitarios. Sin embargo, algunas de las preocupaciones expresadas pueden calificarse de desinformación y difamación destinadas a generar una percepción pública negativa.*

● *Nuestras decisiones se rigen por las necesidades del pueblo indonesio y el objetivo de promover la justicia social mediante un acceso más equitativo a una atención sanitaria de calidad, incluso en las comunidades más remotas del país. Como ministro, soy responsable de cómo se aplican esas decisiones. Aplicaría el mismo nivel de responsabilidad en la OMS».*

GHF - Nada menos que un cambio radical: la tarea del próximo director general de la OMS [Artículo de opinión]

Anders Nordström; https://newsletter.genevahealthfiles.com/nothing-short-of-radical-change-task-of-the-next-who-director-general-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter

Lectura imprescindible. Algunos extractos.

«… **No voy a revelar quién es mi candidato preferido en este momento**. En cambio, basándome en mi experiencia como exdirector general adjunto de la OMS, director general en funciones y representante de la OMS en Sierra Leona durante el brote de ébola de 2014-2016, **me gustaría compartir lo que considero que son las prioridades para el próximo líder de la OMS y cuáles son los compromisos que me gustaría que asumieran los candidatos. Mi mensaje principal es sencillo: la OMS necesita un líder que sea lo suficientemente capaz y valiente como para llevar a cabo un cambio fundamental. La organización debe someterse a una transformación profunda en cuanto a su liderazgo, gestión, gobernanza y financiación. Seguir como hasta ahora no es una opción**.»

Esto incluye:

«El liderazgo es cosa de un equipo, no solo de un individuo (con las implicaciones que ello conlleva)… … **Pasar de ser una organización centrada en las enfermedades a una organización centrada en la salud… … La excelencia técnica debe ser el punto fuerte que defina a la OMS… … La modernización de la OMS es esencial… … El dinero importa, pero cómo se financia la OMS importa aún más… … La reforma de la gobernanza no puede esperar».**

Y Nordström concluye: «El **mundo necesita más que nunca una Organización Mundial de la Salud fuerte, independiente, con autoridad técnica, plenamente financiada y bien gestionada. La elección del próximo director general ofrece una oportunidad crucial para que eso** suceda. Me gustaría escuchar de los candidatos compromisos en consonancia con las prioridades que considero fundamentales. **Pero esto no se puede lograr simplemente nombrando a una nueva persona al frente. Requiere un compromiso de toda la organización con cambios fundamentales en el liderazgo, la cultura organizativa, las prioridades técnicas, la gestión, la financiación y la gobernanza».**

HPW – ¿Están preparados los Estados miembros de la OMS para un cambio fundamental? De la supervivencia institucional al liderazgo en salud mundial

M. Sheikh y Ren Minghui; https://healthpolicy-watch.news/are-who-member-states-ready-for-fundamental-change-from-institutional-survival-to-global-health-leadership/

*«La elección del director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece la oportunidad de replantearse no solo quién debe dirigir la institución, sino también **cómo debe ejercer el liderazgo en un mundo que ha cambiado profundamente**. **El mayor reto al que se enfrentará el próximo director general puede ser la transformación de una organización cuyos responsables políticos se muestran reacios al cambio».*** Extractos:

«La decisión más trascendental a la que se enfrentan los Estados miembros quizá no sea a quién elegir, sino **si están preparados para cambiar el modelo institucional que heredará el candidato elegido.** Tras haber pasado casi tres décadas trabajando en el sistema de las Naciones Unidas, la OMS y sus órganos de gobierno, hemos sido testigos de sucesivos esfuerzos por reformar las instituciones internacionales. **Una lección recurrente es que las organizaciones suelen cambiar sus estructuras con mayor facilidad que su orientación estratégica. Se vuelven más eficientes en hacer lo que siempre han hecho, sin preguntarse necesariamente si eso sigue siendo lo correcto. La OMS se enfrenta ahora precisamente a este dilema.** Su actual crisis financiera ha generado un comprensible enfoque en los presupuestos, la dotación de personal y la reestructuración organizativa. **Sin embargo, el reto más profundo puede ser que, en las últimas décadas, la arquitectura sanitaria mundial ha evolucionado más rápido que el modelo institucional de la OMS.** El próximo director general podría ser el gestor más capaz que haya tenido jamás **la OMS** y, aun así, no lograr transformar la organización. Por lo tanto, la **próxima elección debería** convertirse en algo más ambicioso que una simple contienda entre individuos. **Debería convertirse en un momento constitucional para la « » de la OMS —no necesariamente para reescribir su Constitución, sino para replantearse cómo puede cumplirse su mandato constitucional en un mundo fundamentalmente diferente…».**

«La difícil situación de la OMS se suele describir en términos de tres retos: una agenda técnica en expansión, la vulnerabilidad financiera y la fragmentación geopolítica…».

«… **Estos retos son reales**. Pero también ponen de manifiesto una responsabilidad más profunda: **el desajuste de** competencias…». **«Se espera que la OMS ejerza el liderazgo sobre un sistema sanitario mundial en el que la autoridad, la financiación y la ejecución se distribuyen cada vez más entre instituciones que no controla.** El resultado es una institución de la que se espera que lidere de forma integral, financiada de manera selectiva y a la que cada vez más se le exige que negocie su influencia en un sistema fragmentado, manteniendo al mismo tiempo su credibilidad científica y su legitimidad política…». **«La tarea de la comunidad internacional** no consiste simplemente en cómo mantener a la OMS tal y como existe hoy en día. Se trata de **determinar si el modelo institucional que apoyamos está suficientemente adaptado al mundo en el que la OMS deberá operar mañana…».**

«… **Es posible que el mayor riesgo de la OMS no sea el declive, sino la irrelevancia: …» «…** Esta posibilidad debería cambiar de forma fundamental la manera en que evaluamos la reforma de la OMS. **El éxito no puede medirse simplemente a través de la supervivencia institucional, la estabilidad financiera o la eficiencia organizativa. Debe medirse en función de si la OMS sigue influyendo en las decisiones que determinan la salud de las poblaciones.** Una OMS que sobreviva pero que se vuelva cada vez más periférica respecto a esas decisiones representaría un fracaso de la reforma, por muy exitosa que pudiera parecer su reestructuración interna…».

«Tres reformas, pero un solo futuro: lo que hace que el momento actual sea especialmente significativo es la convergencia de tres procesos de reforma: **la reforma interna de la OMS, el proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud y la iniciativa más amplia de las Naciones Unidas80.** Cada uno de ellos aborda un problema diferente, pero juntos podrían redefinir el futuro institucional de la OMS…».

«… La OMS no debería aspirar a convertirse en el actor más importante en todos los ámbitos de la salud mundial. **Debería convertirse en el actor cuya contribución haga más eficaces los esfuerzos colectivos de los demás. Se trata de un modelo diferente de poder institucional** —y, potencialmente, más sostenible…».

«… Por lo tanto, la elección debería dar lugar a algo más que un nuevo líder y una nueva visión estratégica. **Debería establecer un Pacto de Transformación entre el nuevo Director General y los Estados Miembros.** Su **principio central** sería sencillo: el **Director General se compromete a tomar decisiones institucionales difíciles; los Estados Miembros se comprometen a crear las condiciones políticas, de gobernanza y financieras que hagan posibles esas decisiones.** Esto significaría aceptar que algunas actividades existentes podrían tener que cesar, que las prioridades acordadas colectivamente requieren una financiación predecible y suficientemente flexible, y que la autoridad científica debe protegerse incluso cuando sus conclusiones resulten políticamente inconvenientes. También significaría apoyar una distribución más clara de las responsabilidades entre las instituciones sanitarias mundiales, en lugar de esperar que la OMS resuelva la fragmentación únicamente mediante la coordinación…».

Más sobre la gobernanza sanitaria mundial

HPW – El director del CDC de África presiona para que se le renueve el cargo en medio de acusaciones de intimidación, gastos «extravagantes» y resultados de auditoría desfavorables

https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-head-pushes-for-reappointment/

Una auténtica bomba, este artículo del lunes por la noche. A continuación, algunos extractos:

«El Dr. **Jean Kaseya está haciendo campaña para ser reelegido como director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en medio de graves acusaciones de amenazas a diplomáticos, intimidación al personal, gastos desmesurados y un presupuesto cada vez más reducido.** Ocho fuentes de alto nivel, en su mayoría personal actual o antiguo de los CDC, declararon a *Health Policy Watch* que Kaseya ha amenazado a dos diplomáticas de la Unión Africana de gran relevancia; ha destituido y reasignado a personal que cuestionaba sus decisiones; y ha nombrado a personal sin seguir los procedimientos adecuados. Otras cuatro personas, entre personal actual y antiguo, hablaron a través de intermediarios o compartieron documentación escrita. Todos hablaron bajo condición de anonimato por temor a represalias. **Además, la carta de gestión financiera correspondiente a 2025, emitida por la Junta de Auditores Externos de la Unión Africana y a la que ha tenido acceso *Health Policy Watch,* señala 49 deficiencias en los procesos de gestión financiera de ese año.** La carta no indica el presupuesto total para el año 2025, pero cita un saldo de caja de tan solo 52,9 millones de dólares a finales de 2025, mientras que el Informe Anual del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) correspondiente a 2025 indicaba que gestionaba una «cartera de subvenciones» de 463 millones de dólares. «

«El mandato de Kaseya finaliza en febrero, y podría ser reelegido por otros cuatro años si el consejo de administración del CDC de África lo recomienda a los Jefes de Estado de la Unión Africana (UA) y la Asamblea de la UA lo aprueba. Sin embargo, un **nuevo grupo de ocho Estados miembros de la UA, representados por sus ministros de Sanidad, acaba de incorporarse al consejo de administración del CDC como parte de la rotación periódica de sus miembros**. Los nuevos miembros, que asistieron a una reunión de orientación el 10 de noviembre, proceden de **Camerún, Gabón, Gambia, Kenia, Namibia, Sierra Leona, Uganda y Zimbabue. (El norte de África aún no ha designado a sus dos representantes.) Está previsto que el consejo de administración debata la reelección de Kaseya en su primera reunión oficial**, **el 22 de noviembre**, aparentemente basándose en una evaluación realizada en abril por el presidente de la Comisión de la UA. Los observadores externos esperan que el proceso sea prácticamente un mero trámite…».

«Una **petición de «personal de alto rango preocupado» que circuló la semana pasada insta al consejo de administración y al Comité de Representantes Permanentes (PRC) de la UA a no renovar el nombramiento de Kaseya**. …»

PD: «En respuesta a las críticas sobre las reasignaciones arbitrarias de personal, el CDC de África señala: "[En] cualquier institución que crezca tan rápido, algunos compañeros cambian de puesto, otros finalizan sus contratos de duración determinada y otros pasan a otras oportunidades. Se trata de una evolución profesional normal; no es una alta rotación de personal ni un signo de inestabilidad.» …» Según el CDC, solo 37 empleados «ocupan puestos aprobados y financiados por

los Estados miembros». El resto del personal está financiado por proyectos de los principales donantes y, cuando estos finalizan, también lo hacen sus contratos. Por **ejemplo, una subvención de cinco años de la Fundación MasterCard, por valor de 1.100 millones de dólares, destinada a la iniciativa «Saving Lives and Livelihoods» (SLL), finalizó en junio, lo que provocó una importante pérdida de puestos de trabajo**. Al mismo tiempo, el **brote de ébola ha requerido el despliegue de nuevo personal sobre el terreno, lo que probablemente sea un factor clave en la creación de nuevos puestos en** 2026…»

P. D.: **«Desde hace varios meses, también se ha producido un enfrentamiento formal entre el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Tribunal Administrativo de la Unión Africana, después de que Kaseya reasignara a tres directores regionales (RD) a la sede central de la organización en febrero. …»**

«… **"Gastos extravagantes", deficiencias financieras**: A **finales de octubre**, antes de que se difundiera la petición, **se envió** un **"informe de políticas" anónimo a los Estados miembros de la UA y a los donantes del CDC de África**. El "informe" es similar a un documento de 2023 que también formulaba graves acusaciones contra el estilo de liderazgo de Kaseya. Entre las denuncias formuladas en el informe de octubre figuran: la «intimidación» del personal, el «desvío de fondos de emergencia hacia gastos ostentosos, viajes lujosos y favores concedidos a colaboradores cercanos»… Seis empleados actuales y antiguos que hablaron con *Health Policy Watch* confirmaron los informes sobre gastos excesivos en viajes, afirmando que Kaseya «no escatima en gastos» en los viajes internacionales, incluidas estancias en suites que suelen reservarse para jefes de Estado. …»

«… **La reunión del consejo de administración del CDC del 22 de noviembre coincide con la víspera de la Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA), el evento insignia del CDC de África**. Las fuentes internas consideran que la conferencia **es** un **escaparate para la campaña de reelección de Kaseya**. …»

PD: **«Enumerando las deficiencias financieras**: el informe anual de la organización **«** » de 2025 señala que «la cartera de subvenciones gestionada directamente por el CDC de África creció de 52 millones de dólares en 2022 a 463 millones de dólares en 2025, con una diversificación de la cartera en más de 66 subvenciones activas». …»

«… **Las organizaciones filantrópicas aportan la mayor parte de los ingresos del CDC de África (52 %), y el resto lo aportan el Banco Mundial (21 %), el Banco Africano de Desarrollo (6 %), los gobiernos (8 %), Gavi, la Alianza para las Vacunas (3 %), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (1 %), la Unión Europea (4 %) y otros socios (5 %)…».**

Africa CDC (Noticias) - Una institución africana no será juzgada por fuentes anónimas y periodistas con motivaciones políticas

https://africacdc.org/news-item/an-african-institution-will-not-be-put-on-trial-by-anonymous-sources-and-politically-motivated-journalists/

Al día siguiente, el CDC de África (y Jean Kaseya) contraatacaron. Con contundencia.

«El CDC de África rechaza el artículo publicado por Health Policy Watch el 16 de noviembre de 2026. Se basa en la manipulación de fuentes anónimas, contiene errores fácticos e ignora los

registros oficiales que el CDC de África facilitó a su autor antes de la publicación. **El CDC de África lo considera un ataque con motivaciones políticas contra una institución africana y un líder africano.** …… El CDC de África está consternado por la conducta del autor, que solicitó respuestas y documentos a finales de la semana pasada y luego los ignoró; por la hostilidad del lenguaje utilizado contra el CDC de África y su director general; por la distorsión de los hechos; y por la disposición a imponer una opinión personal y el liderazgo de una institución de la UA a África, sus instituciones y sus líderes…».

«Una institución atacada en el momento en que África más la necesita: el CDC de África lidera la respuesta continental al ébola y a otras amenazas para la salud pública. Espera críticas y responde a las críticas justas. Las acusaciones anónimas difundidas por periodistas con motivaciones políticas y sus patrocinadores son algo distinto: pretenden debilitar a una institución africana en plena epidemia. Durante demasiado tiempo, otros se han arrogado el derecho de decidir quién puede dirigir las instituciones africanas y cómo deben ser juzgadas. Ese paternalismo « » no tiene cabida en 2026. **Los Estados miembros de África son quienes juzgan al CDC de África, y se han pronunciado a través de sus órganos.**

Punto por punto, estos son los hechos y lo que el artículo hizo con ellos para convertirlos en una cuestión con motivaciones políticas…»

Devex – Exclusiva: Las grandes farmacéuticas exigen una auditoría del programa contra la gripe de la OMS

https://www.devex.com/news/exclusive-big-pharma-demands-audit-of-who-flu-program-113868

«La OMS afirma que todos los fondos ya han sido auditados y se han gastado íntegramente de acuerdo con sus normas, pero las grandes empresas farmacéuticas siguen queriendo que intervenga una de las cuatro grandes firmas de auditoría».

«La Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA) está presionando para que una de las denominadas «cuatro grandes» firmas de auditoría audite las contribuciones del sector al Marco de Preparación para la Gripe Pandémica de la OMS, alegando preocupaciones sobre cómo se utilizan los fondos. Algunos fabricantes están incluso reteniendo fondos, según dos personas al corriente de la última reunión del grupo asesor del marco, celebrada en octubre. Sin embargo, la OMS afirma que ya cuenta con un auditor externo y que gasta todos los fondos de acuerdo con sus normas…».

«… Según fuentes presentes, **la OMS informó a los representantes del sector en la última reunión del grupo asesor, celebrada en octubre, de que una auditoría de las «Cuatro Grandes» no era posible en virtud del «principio de auditoría única» de las Naciones Unidas, según el cual un organismo de la ONU debe ser auditado exclusivamente por un único organismo externo** — actualmente, el Contralor General de la India, en el caso de la OMS…».

«Los representantes del sector han planteado dudas a la OMS sobre un posible exceso de gasto en la creación de la secretaría encargada de gestionar el marco, así como sobre la utilización de los intereses devengados por los fondos reservados para una futura pandemia de gripe con cargo al presupuesto de la OMS…».

IJHPM – ¿De quién es la soberanía? Financiación y alianzas en la Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global de la Unión Europea

Qi Shao; https://www.ijhpm.com/article_4970.html

«Este artículo de opinión ofrece una lectura interpretativa de la comunicación y la ficha informativa de la Comisión, respaldada por bibliografía seleccionada, más que una revisión sistemática o una evaluación de los resultados de la implementación. La arquitectura de políticas denota las conexiones entre los objetivos declarados, los instrumentos de ejecución y las responsabilidades institucionales. **La tabla 1 establece una correspondencia entre las cinco áreas prioritarias de la ficha informativa y sus nueve iniciativas** emblemáticas…».

«Las tres pruebas que se exponen a continuación constituyen el marco normativo del autor, no indicadores validados por la Comisión…». Son las siguientes: **«espacio fiscal, tecnología y autoridad, y capacidad para marcar la agenda».**

Shao concluye: **«…La GHRI es oportuna y potencialmente importante. Su mayor aportación es vincular la seguridad sanitaria con los sistemas, la fabricación, la vigilancia, la confianza y la cooperación internacional**. Su **promesa de soberanía dependerá de si la financiación y las alianzas transfieren capacidad y autoridad públicas duraderas.** La evidencia de alianzas anteriores justifica la adopción de salvaguardias, no una predicción de que la iniciativa esté abocada al fracaso. La soberanía sanitaria democrática significa que las instituciones e es responsables y las comunidades afectadas pueden definir las prioridades y gestionar los recursos de los que depende la salud. Puede reforzarse mediante la cooperación regional y una participación privada bien diseñada. **La GHRI debería evaluarse en función de la asequibilidad, la capacidad institucional y un control significativo por parte de los socios, junto con el capital movilizado y las infraestructuras completadas**».

Más información sobre la financiación de la salud mundial

Universidad de Deakin (/ The Evidence Exchange) - Documento de trabajo - Financiación de la salud para todos: vías, obstáculos y oportunidades

B. Wood, S. Friel, G. Sacks, D. McCoy et al.
https://dro.deakin.edu.au/articles/composition/Financing_health_for_all_pathways_barriers_and_opportunities/34866834/1?file=71423767

Una de las lecturas de la semana. **«Este nuevo documento de trabajo identifica vías para transformar los sistemas económicos de modo que permitan una mejor salud y equidad para las personas y el planeta**. Amplía —y cuestiona— el trabajo pionero de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en este ámbito, esbozando tres vías urgentes para el cambio: Crear y proteger el margen fiscal de TODOS los gobiernos; Orientar las inversiones financieras hacia objetivos de equidad en salud; Democratizar las finanzas».

«Una serie reciente de informes de referencia publicados por el Consejo de Economía de la Salud para Todos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado cada vez más la atención sobre la importante relación entre las finanzas y la salud. La mayoría de los debates en este ámbito

se han centrado tradicionalmente en la financiación y la prestación de la asistencia sanitaria universal. Sin embargo, recientemente, **los expertos han abogado por un enfoque más integral que tenga en cuenta los efectos de las finanzas en la salud más allá de la asistencia sanitaria, al tiempo que reclaman una reforma de los sistemas financieros actuales para hacer frente a las crisis superpuestas que amenazan la equidad en salud (por ejemplo, el colapso climático o las pandemias globales)».**

«Este documento de trabajo ofrece una hoja de ruta de alto nivel para los investigadores en salud pública y los responsables políticos que buscan impulsar la agenda de "Financiación de la Salud para Todos". **Adoptamos una perspectiva basada en los determinantes comerciales de la salud para abordar las lagunas críticas en los debates actuales**, incluyendo un enfoque en medidas destinadas a restringir las inversiones financieras en sectores y prácticas perjudiciales para la salud».

«**El documento propone un conjunto de vías políticas para reorientar los sistemas financieros hacia la equidad en salud. También resume diversas formas de resistencia previstas a las vías políticas esbozadas, antes de ofrecer estrategias para que la comunidad de salud pública contribuya a impulsar la agenda propuesta.** …»

CGD – ¿Quién pagará la ayuda perdida? Lo que revelan los presupuestos de 2026 del África subsahariana

B. Clements et al.; https://www.cgdev.org/blog/who-will-pay-lost-aid-what-sub-saharan-africas-2026-budgets-reveal

«En febrero, evaluamos si los gobiernos de África subsahariana habían respondido a los recortes de la ayuda estadounidense de 2025 aumentando los ingresos o reorientando el gasto público. Nuestro análisis de las declaraciones presupuestarias y los anuncios de políticas en 18 países dependientes de la ayuda reveló que solo Sierra Leona y Tanzania propusieron nuevas medidas de ingresos para sustituir la ayuda perdida. Ninguno anunció reasignaciones de gasto para proteger los programas de salud, aunque observamos que los presupuestos posteriores podrían mostrar una respuesta más contundente».

«El último ciclo presupuestario nos permite reevaluar esa perspectiva. Esta entrada del blog amplía nuestro análisis, pasando de los recortes en la ayuda estadounidense a las reducciones de todos los donantes, y amplía la muestra de 18 a 40 países. Analizamos fuentes oficiales gubernamentales, como discursos presupuestarios, leyes de finanzas y publicaciones ministeriales. **Identificamos más medidas de ingresos que en febrero, pero pocas abordan explícitamente la disminución de la ayuda. Las ganancias estimadas son, en general, modestas, y muchas medidas parecen reflejar cambios fiscales anuales rutinarios más que intentos deliberados de sustituir la ayuda perdida…».**

Los autores concluyen: «… **El último ciclo presupuestario muestra más medidas de recaudación que nuestro análisis inicial, pero la mayoría parecen ser cambios fiscales menores, más que respuestas deliberadas a la disminución de la ayuda. Pocos gobiernos vinculan explícitamente sus medidas a las pérdidas de ayuda. Los aumentos cuantificados de los ingresos se sitúan, en general, por debajo del 1 % del PIB**, y algunos dependen de mejoras administrativas cuya implementación y generación de ingresos a menudo han llevado más tiempo del previsto. **Algunos gobiernos también han introducido importantes desgravaciones fiscales, mientras que otros esperan recibir más ayuda.** Nuestro análisis pone de relieve la necesidad de que los documentos presupuestarios

expliquen con mayor claridad el impacto de las medidas —incluidos los cambios administrativos— en los ingresos».

P. D.: **«La principal preocupación es que las subvenciones presupuestadas reflejan solo una parte de la disminución de la ayuda exterior. Gran parte de la ayuda perdida se gastaba al margen de los presupuestos públicos, lo que ha dejado a los servicios sanitarios y otros servicios sociales con un déficit de financiación mayor de lo que sugieren las cifras presupuestarias. Encontramos pocas pruebas de reasignaciones sistemáticas del gasto para proteger estos servicios».**

Coefficient Giving: hay un sinfín de formas increíbles de gastar dinero para mejorar el mundo

A. Berger et al.; https://coefficientgiving.substack.com/p/there-are-tons-of-amazing-ways-to

«25 formas estupendas de aprovechar la próxima ola de filantropía impulsada por la IA».

Cita: «… **Max Roser, de Our World in Data, escribió en 2018 una entrada** que a todos nos encanta, titulada "El mundo es horrible. El mundo es mucho mejor. El mundo puede ser mucho mejor". **Pensamos en la perspectiva de un aumento de las donaciones de una manera similar: la tercera ola es grande; la tercera ola es pequeña; hay mucho que la tercera ola puede hacer…».**

Lee lo que esto implica según los autores de Coefficient Giving.

Devex Pro - Cómo se está preparando la ONG más grande del mundo para la filantropía impulsada por la IA

https://www.devex.com/news/how-the-world-s-largest-ngo-is-preparing-for-ai-driven-philanthropy-113890

(acceso restringido) «A medida que los avances en IA aumentan las perspectivas de subvenciones más cuantiosas y rápidas, Julia Roberts y Asif Saleh, de BRAC, explican por qué un programa contra la pobreza que en su día les costó tanto vender está despertando el interés de los donantes».

Financing Alliance for Health (Documento de trabajo) - Sentar bases sólidas: cómo los paquetes de prestaciones sanitarias pueden servir como unidad organizativa para la financiación de la salud mundial

S. Scotney et al.; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=7687278

«Los debates sobre la reforma de la salud mundial, incluido el "Accra Reset" de 2026, respaldan el lema "un plan, un presupuesto, un informe", pero dicen poco sobre cómo debería fluir el dinero una vez movilizado. Los enfoques sectoriales y los pactos nacionales de salud no han resuelto esta cuestión. **Proponemos que un paquete de prestaciones sanitarias, presupuestado y priorizado, sirva como unidad organizativa de la financiación sanitaria mundial, en el que los financiadores nacionales y externos cofinancien el mismo paquete en lugar de programas separados.** Tomando **como caso de estudio a Sierra Leona**, donde el 88 % de la financiación sanitaria externa se destinó fuera del presupuesto en el periodo 2020-2024 y los pagos directos a cargo de los usuarios

representaron el 54 % del gasto sanitario en 2023 a pesar de existir una política de asistencia sanitaria gratuita, **establecemos cinco elementos para poner en práctica este cambio**:…»

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

HPW – Tres países de las Américas pierden la condición de «libres de sarampión»

https://healthpolicy-watch.news/three-countries-lose-measles-free-status/

«Bolivia, México y Estados Unidos han perdido su estatus de países libres de sarampión».

«La **Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció en una rueda de prensa** que en los tres países **se ha producido una transmisión continua dentro de sus fronteras de este virus altamente contagioso durante al menos un año. …** La Región de las Américas fue la primera y única región del mundo en haber eliminado el sarampión. En 2025, el brote prolongado en Canadá supuso que este fuera el primer país de la región en perder su estatus de eliminación en casi 10 años. Ahora, otros tres países han perdido su estatus de eliminación. …».

- Relacionado: NYT – EE. UU. pierde su estatus de eliminación del sarampión, un revés histórico para la salud estadounidense

«En su día, el país fue considerado un líder mundial en la lucha contra este virus altamente contagioso. Ahora, los grandes brotes que afectan a miles de personas podrían convertirse en algo habitual».

Incluido el **papel de RFK Jr**. en todo esto.

CNN - La Administración Trump está desviando miles de millones de fondos destinados a la sanidad de los países de bajos ingresos, desafiando los planes del Congreso

https://edition.cnn.com/2026/11/14/world/trump-administration-foreign-aid-global-health-diverted-intl

«La Administración Trump tiene previsto redirigir o retener casi toda la financiación que el Congreso había destinado este año a la ayuda internacional para la planificación familiar —unos 605 millones de dólares—, según un **informe presupuestario interno del Departamento de Estado de EE. UU. y un memorándum dirigido a los legisladores** al que ha tenido acceso la CNN. Los planes presupuestarios **también incluyen una iniciativa para destinar casi mil millones de dólares a un fondo global de innovación sanitaria que beneficiará a las empresas estadounidenses, al tiempo que se recorta drásticamente la financiación sanitaria global destinada a los países de renta baja y media».** «Estas medidas han suscitado críticas por parte de organizaciones sin ánimo de lucro y legisladores**,** que sostienen que **suponen una extralimitación por parte de la Administración, dado que es el Congreso quien tiene la potestad de decidir cómo se gasta el dinero».**

«Una copia del informe presupuestario —denominado «asignación preliminar para el año fiscal 2026»— revela **planes para desviar o reasignar casi la totalidad de los 607,5 millones de dólares que el Congreso había destinado al suministro de anticonceptivos y otros servicios de salud reproductiva a mujeres en el extranjero».**

«… Los planes presupuestarios también revelan fuertes recortes en la ayuda sanitaria de EE. UU. para la mayoría de los países en comparación con los niveles de financiación de 2024, según un análisis del documento presupuestario filtrado realizado por Public Citizen, una organización sin ánimo de lucro de defensa de los consumidores. Su análisis, que se compartió en exclusiva con la CNN antes de su publicación el sábado, se llevó a cabo en colaboración con las organizaciones sin ánimo de lucro Partners In Health (PIH) y Population Action International (PAI), una organización de defensa de los derechos reproductivos. **Los países que registran las mayores reducciones de financiación para programas sanitarios son Sudáfrica, Tanzania y Zimbabue, todos ellos afectados por recortes de más de 100 millones de dólares. Ocho países —Afganistán, la República Centroafricana, Gambia, Sudáfrica, Somalia, Sudán, Timor Oriental y Yemen— han visto reducida a cero su financiación sanitaria desde 2024».**

- Véase también el **comunicado de prensa de Public Citizen**: Documentos sobre la asignación presupuestaria de la ayuda exterior de la Administración Trump (14 de noviembre)

Análisis de Devex: el Senado de EE. UU. quiere mantener la financiación para la salud mundial. ¿Cumplirá Trump?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-senate-wants-to-sustain-global-health-funding-will-trump-comply-113911

«La Comisión de Asignaciones del Senado de EE. UU. ha publicado su proyecto de ley de financiación de la ayuda exterior, y la salud global ha salido bastante bien parada…». Echa un vistazo a los detalles.

«Curiosamente, la propuesta del Senado busca ciertas garantías por parte del Departamento de Estado antes de destinar una mayor parte de la financiación para la salud mundial al enfoque de financiación gubernamental directa que prefiere la Administración. Los senadores afirman **que necesitan garantías de que los países socios puedan gestionar y supervisar los fondos** y de que cuenten con sistemas sólidos de lucha contra la corrupción».

«La propuesta del Senado se desvía de la versión del proyecto de ley que ha presentado la Cámara de Representantes. La Cámara **solicita menos dinero para la salud mundial que el Senado**: 8.9 mil millones de dólares. Entre otras diferencias, destinaría solo 1.25 mil millones de dólares al Fondo Mundial y nada en absoluto al UNFPA (aunque hay una pequeña partida para la planificación familiar y la salud reproductiva**). El Senado y la Cámara de Representantes tendrán que abordar esas discrepancias mientras trabajan en un proyecto de ley en el que ambas partes puedan ponerse de acuerdo y que se apruebe.** Sin embargo, la **tarea más difícil** podría ser **elaborar una versión que el presidente Donald Trump esté dispuesto a firmar.** Porque, si se piensa que las dos cámaras del Congreso están muy alejadas entre sí, la **Administración Trump solo solicitó 5.1 mil millones de dólares para la salud** mundial…»

CGD - Cómo el nuevo Congreso puede dar forma a la transición sanitaria mundial aún inconclusa

J. M. Keller et al.; https://www.cgdev.org/blog/how-new-congress-can-shape-unfinished-global-health-transition

«El Capitolio tendrá un papel importante que desempeñar a la hora de examinar el desmantelamiento de USAID y sus devastadoras consecuencias, así como de dar forma al futuro a largo plazo del compromiso de EE. UU. con la salud global. Pero **también hay una tarea más inmediata: garantizar que los miles de millones de dólares en ayuda que ahora está programando el Departamento de Estado se destinen a prestar servicios sanitarios donde más se necesitan, con resultados que puedan verificarse. A través de sus funciones de supervisión, asignación de fondos y poderes legislativos, el Congreso puede ayudar a mitigar los riesgos del nuevo enfoque y apoyar su aplicación responsable respaldando las demandas con su influencia**».

«A continuación se presentan seis ámbitos que merecen la atención del Congreso, por qué son importantes y qué pueden hacer los legisladores…».

A continuación ofrecemos un ejemplo concreto: **«5. ¿En qué ámbitos pueden las organizaciones multilaterales actuar como multiplicadores de fuerzas para lo que un Estado no puede hacer por sí solo?** El enfoque de la Administración respecto a las organizaciones multilaterales dedicadas a la salud mundial ha sido selectivo: se ha retirado de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha profundizado su compromiso con el Fondo Mundial y ha reanudado su apoyo a Gavi, sujeto a nuevas condiciones. Pero **ahora que el Departamento de Estado gestiona miles de millones en ayuda sanitaria mundial con una fracción de la capacidad que tenía anteriormente la USAID, los argumentos a favor de aprovechar estas instituciones son más sólidos que nunca.** El Congreso debería considerar las instituciones multilaterales no solo como otro canal de financiación, sino como una palanca fundamental para ampliar el alcance y la influencia de EE. UU. en materia de salud global. Esto incluye mantener la financiación de instituciones clave para la salud global, como Gavi, que sigue siendo una de las mejores inversiones en este ámbito. **En países sin acuerdos bilaterales, en entornos frágiles y afectados por conflictos, y en emergencias sanitarias transfronterizas, las instituciones multilaterales y regionales pueden estar mejor posicionadas para mantener los servicios o coordinar las respuestas. La retirada de EE. UU. de la OMS también plantea dudas sobre cómo se mantendrán o sustituirán funciones esenciales, como la vigilancia y la coordinación ante brotes. La coordinación con los socios multilaterales también será importante en los países con acuerdos bilaterales.** ¿Cómo garantiza el Departamento de Estado que los nuevos compromisos complementen las inversiones existentes del Fondo Mundial, Gavi y el Banco Mundial, en lugar de crear duplicidades o requisitos de financiación nacionales que entren en competencia?....»

KFF – El mecanismo de la Declaración Anual de Programas para el Avance de la Salud Global (AGH/APS): un complemento a los memorandos de entendimiento «America First»

K. Moss et al.; https://www.kff.org/global-health-policy/the-advancing-global-health-annual-program-statement-agh-aps-mechanism-supplementing-the-america-first-mous/

«En septiembre de 2025, el Departamento de Estado publicó la Estrategia de Salud Global "America First" (AFGHS), su nuevo enfoque para la participación de EE. UU. en la salud global, basado en acuerdos bilaterales negociados directamente con los países (a través de memorandos de entendimiento o MOU), aunque se dispone de información limitada sobre su estado. **Para**

complementar y respaldar la aplicación de los MOU, el Departamento de Estado también está utilizando el mecanismo de la Declaración Anual de Programa (APS), una convocatoria de financiación competitiva de carácter abierto, con el fin de recabar propuestas que apoyen los objetivos de la AFGHS. Para arrojar más luz sobre los esfuerzos de EE. UU. en materia de salud global en el marco de la AFGHS, **este análisis examina las oportunidades de financiación del APS «Advancing Global Health» (AGH/APS) anunciadas hasta la fecha**, analizando cómo se puede distribuir la financiación entre los distintos países y áreas seleccionadas de los programas de salud global, lo que ofrece una visión más completa de cómo podría ser la inversión continuada de EE. UU. en salud global en un panorama de ayuda exterior tras la desaparición de la USAID».

Echa un vistazo a las conclusiones.

Forma parte de **tres nuevos recursos de KFF** que examinan el panorama cambiante de la política de salud global de EE. UU. , en un momento en que una nueva mayoría demócrata se prepara para tomar el control del Congreso y la Administración Trump acelera su «Estrategia de Salud Global "America First"».

J Ratevosian – Lo que Estados Unidos pierde cuando da la espalda

En Substack;

«Estados Unidos y Sudáfrica ya han superado desacuerdos difíciles en el pasado. Pueden volver a hacerlo».

Devex – Malaria No More señala lagunas en el seguimiento de los acuerdos de salud global de EE. UU.

https://www.devex.com/news/malaria-no-more-flags-monitoring-gaps-in-us-global-health-deals-113923

«Washington se ha comprometido a financiar la lucha contra la malaria en 13 países socios. Sin embargo, la organización sin ánimo de lucro **Malaria No More afirma que los indicadores que acompañan a esos fondos ofrecen poca visibilidad real sobre la eficacia con la que se están invirtiendo».**

«En un nuevo informe, la organización sin ánimo de lucro estadounidense aboga por que los anexos de los acuerdos incluyan indicadores más detallados que permitan hacer un seguimiento del impacto de las inversiones y detectar posibles problemas de forma temprana, incluidas las deficiencias en la aplicación y la resistencia a los medicamentos o a los insecticidas. Tras analizar las cifras de 13 memorandos de entendimiento disponibles públicamente, Malaria No More identificó 88 compromisos de financiación relacionados con la malaria. Sin embargo, más del 40 % de los servicios contra la malaria que el Gobierno de EE. UU. se ha comprometido a financiar a través de sus memorandos de entendimiento carecen de indicadores que los acompañen…».

WPR (Informe) – La agenda de salud global de Trump choca con la soberanía de las naciones africanas

J. Munga; https://www.worldpoliticsreview.com/trump-africa-gobal-health-deals-sovereignty/

«Washington sigue siendo un socio fundamental para África, incluso mientras reestructura su ayuda sanitaria. Sin embargo, **los líderes africanos tienen su propia autonomía y realidades políticas que se manifiestan a través de su reivindicación de soberanía en las alianzas internacionales. Esto quedó claramente patente en la forma en que los países africanos cuestionaron los textos propuestos para los acuerdos bilaterales de salud con EE. UU.».**

Los recientes «… acontecimientos reflejan cambios importantes en la postura política de África y ofrecen **lecciones para Washington. La primera es que África tiene opciones más allá de Estados Unidos.** Ghana, Namibia y Zimbabue son ejemplo de ello…

«… **En segundo lugar, Washington debe comprender que existen nuevas líneas rojas para los líderes africanos, dos de las cuales son los minerales críticos y la protección de** datos… … En la mayoría de los países africanos, los datos personales están ahora protegidos por leyes que restringen la forma en que pueden compartirse con el exterior. Este ha sido un motivo habitual de controversia en los acuerdos sanitarios con la Administración Trump… … Sin embargo, esta línea roja no es compartida por todos los países africanos, ya que la mayoría de los que han firmado acuerdos con EE. UU. no se opusieron a disposiciones similares en los acuerdos de intercambio de muestras, ni siquiera en los casos en que existían cláusulas que permitían el intercambio posterior de datos , incluso con entidades no gubernamentales estadounidenses. No obstante, dependiendo de la intensidad de la presión interna, puede que haya margen para que los signatarios renegocien».

«La última lección para Washington proviene del despertar político que se está produciendo en algunos países africanos que están viviendo levantamientos liderados por la juventud, impulsados por reivindicaciones de una mejor gobernanza y rendición de cuentas. Los gobiernos tienen dificultades para responder a sus demandas, **lo que genera una presión interna que también afecta a las alianzas internacionales…».**

EPIC Health Systems – De los compromisos a los presupuestos: cofinanciación, control y condiciones para una transición sanitaria soberana en el marco de los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. en África

https://epichealthsystems.org/systems-and-sovereignty/from-pledges-to-budgets-us-africa-health-agreements/

«Los compromisos, las exigencias presupuestarias y las condiciones institucionales de los acuerdos bilaterales de salud entre Estados Unidos y 25 gobiernos africanos».

«… La transición puede reforzar el control nacional sobre la financiación sanitaria, pero **solo si las promesas se incorporan a los presupuestos a medio plazo y se ejecutan, si se contrata al personal sanitario en las condiciones acordadas previamente, si se protege la financiación de los medicamentos, si se contratan los servicios comunitarios y si los gobiernos africanos coordinan sus posiciones sobre las condiciones relativas a las muestras y los datos.** Estados Unidos puede apoyar una transición duradera realizando los desembolsos según lo previsto y publicando lo que paga en virtud de cada acuerdo».

The Guardian - «Orwelliano»: La odisea de un científico especializado en el VIH pone al descubierto la injerencia de los funcionarios de Trump en la concesión de subvenciones

https://www.theguardian.com/us-news/2026/nov/16/hiv-scientist-nih-grant-making-process

«Los investigadores se ven obligados a descartar sus estudios originales, ya que los NIH se replantean las subvenciones que no están "en consonancia" con las prioridades de la Administración».

Y algunos enlaces a través de Stat:

- **«Los demócratas se ponen de acuerdo en un mensaje: "Medicare for More":** no suena exactamente igual que "Medicare for All". Pero**, tras un retiro, los demócratas de la Cámara de Representantes se han unido en torno a una prioridad clave en materia de política sanitaria: llevar la asistencia sanitaria gestionada por el Gobierno a más estadounidenses, permitiendo que las personas accedan a Medicare antes en sus vidas**. Una propuesta relacionada, **«Medikids»**, proporcionaría cobertura desde el nacimiento hasta los 26 años…».

- **Stat – Con Stephen Miller como jefe de gabinete, la agenda MAHA de Kennedy cobra nuevo impulso**

«Kennedy y sus principales asesores se sienten revitalizados por la visión de Miller, a pesar de las derrotas en las elecciones de mitad de legislatura».

Recortes en las ayudas por impacto

Devex – Los programas de tratamiento del VIH para adultos se recuperan tras los recortes de financiación

https://www.devex.com/news/adult-hiv-treatment-programs-recovering-following-funding-cuts-113901

«Los servicios de tratamiento y prevención del VIH en adultos muestran cierta recuperación tras los recortes de financiación de EE. UU. del año pasado, **según un nuevo informe de la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud**. Pero no todo son buenas noticias, ya que **los servicios para niños siguen registrando fuertes descensos».**

«Los últimos datos de la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud muestran que el **número de adultos que recibían tratamiento contra el VIH en nueve países** fue, de hecho, **un 3 % superior en el segundo trimestre de 2026** que durante el mismo periodo de 2024. … Pero: «En al menos ocho países, el número de adultos a los que se les realizó la prueba del VIH se redujo un 17 % con respecto al mismo periodo. Y lo que quizá resulte más preocupante es que **el número de niños que reciben tratamiento contra el VIH se redujo en un asombroso 20 %».**

- Consulta el informe completo de la CHAI: «Informe sobre el mercado del VIH en 2026: La situación del mercado del VIH en países de renta baja y media»

Atención primaria y cobertura sanitaria universal

Lancet Primary Care – Número de octubre

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143 (26) X2010-6

- Editorial: **La partería y la salud materna**

«… Con una función fundamental centrada en la atención centrada en la persona, que consiste en proporcionar apoyo, educación y continuidad asistencial a las mujeres y a los padres que dan a luz durante el embarazo, así como atención esencial a los recién nacidos y atención general en materia de salud sexual y reproductiva, **las matronas constituyen una parte fundamental del personal de atención primaria… … en 2021, se estimaba que existía una escasez mundial de 900 000 matronas** debido a la falta crónica de financiación, de inversión y de reconocimiento profesional».

«… Sin embargo, **el 24 de septiembre de 2026, los Gobiernos de Bangladés y Suecia, en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, reafirmaron su compromiso de reforzar la partería como elemento fundamental de la atención primaria de salud en sus países**; Bangladés se comprometió a crear más de 25 000 nuevos puestos de comadrona en todo su sistema de atención primaria, y Suecia se comprometió a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos. **Estos dos países forman parte de la iniciativa «Midwife Accelerator», puesta en marcha en 2025, que cuenta con más de 50 países miembros** y **ofrece a los responsables políticos y a los gobiernos un enfoque centralizado y basado en la evidencia para facilitar la transición hacia modelos de atención de partería, con el objetivo de mejorar los resultados para las mujeres, las personas que dan a luz y los recién nacidos a nivel mundial…».**

«… **puede que se necesiten medidas adicionales, además de reforzar la accesibilidad y la formación de las matronas en entornos como este. … …** Una de estas iniciativas, anunciada recientemente, adopta la forma de una **nueva plataforma digital, el "Maternal Health Multiplier", que se pondrá en marcha en Nigeria**. Esta plataforma, respaldada por inteligencia artificial, tiene como objetivo poner en contacto a las mujeres embarazadas y a las personas con el personal y los centros sanitarios; constituir un modelo fiable y de bajo coste para mejorar la conectividad entre los centros; y proporcionar herramientas para los trabajadores de primera línea, acceso a herramientas digitales de salud para las personas embarazadas y orientación de apoyo a la toma de decisiones para ayudar a los profesionales sanitarios a evaluar e identificar signos de problemas de salud durante el embarazo. …»

«Las matronas son esenciales para apoyar la mejora continua de los resultados maternos y neonatales a nivel mundial de cara al ODS 3.1. Los gobiernos deben apoyar la partería como componente clave de la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal mediante la inversión en programas de educación y formación, y el desarrollo continuo de tecnologías y soluciones de comunicación accesibles y de bajo coste será esencial para garantizar que las comadronas no se queden atrás, que puedan atender adecuadamente a sus pacientes y que puedan proporcionar coordinación interdisciplinar y continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso de sus pacientes.»

Los menos tenidos en cuenta: la pobreza de datos y las brechas invisibles de la cobertura sanitaria universal

E Drugha; https://www.linkedin.com/pulse/least-counted-data-poverty-unseen-gaps-universal-health-druga-phd-fjshe/

Ref**. «… un enigma de larga data en el corazón del seguimiento de la Cobertura Sanitaria Universal. Los países y grupos con menor cobertura suelen ser los que cuentan con menos datos:** en los países de bajos ingresos, solo se documenta la causa de muerte en el 8 % de los fallecimientos notificados (**OMS, 2024**). Las encuestas de hogares que miden la cobertura y las dificultades económicas son costosas, irregulares y, en muchos países, financiadas por donantes. En otras palabras, **las personas más excluidas de la Cobertura Sanitaria Universal son también las menos contabilizadas».**

«… **En este ensayo, sostengo que el seguimiento de la cobertura sanitaria universal (CSU) se encuentra atrapado en *una trampa de pobreza de datos*: los lugares y las personas con mayores brechas de cobertura son los menos medidos, por lo que sus brechas siguen siendo las menos visibles, las menos financiadas y las menos abordadas.** El término es deliberado: la "privación de datos", tal y como la utiliza el Banco Mundial, designa un déficit que debe subsanarse en fechas límite (**; Serajuddin et al., 2015**;), mientras que **una "trampa" se reproduce a sí misma a través de los mecanismos que se describen a continuación:** *datos dependientes de los donantes*, lo que convierte la medición en los países pobres en un complemento opcional financiado desde el extranjero; *medias que ocultan*, permitiendo que las cifras nacionales y modelizadas sustituyan a las personas que quedan fuera; y *la política de los números*, en la que lo que se cuenta refleja quién sale ganando o perdiendo al ser visible. **A continuación, extraigo conclusiones para la Reunión de Alto Nivel de 2027 y más allá…».**

«… Si el seguimiento de la cobertura sanitaria universal (CSU) se ve atrapado en una trampa de la pobreza de datos, la Reunión de Alto Nivel de 2027 puede abordarla con un compromiso de coste modesto pero de efecto significativo: **tratar los datos como parte de la financiación de la CSU**. De ello se derivan tres implicaciones…».

ENT

HPW - España aboga por una llamada a la acción contra la obesidad

https://healthpolicy-watch.news/spain-champions-call-for-action-against-obesity/

«El Gobierno español y otros 20 países se han comprometido a reducir sus tasas nacionales de obesidad en un 5 % para 2030, como parte de un **llamamiento mundial a la acción contra la obesidad lanzado el martes junto con la Organización Mundial de la Salud y UNICEF.**

«Más de mil millones de personas padecen actualmente obesidad, y hoy en día hay más niños en edad escolar con obesidad que niños con bajo peso», afirmó **el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en una rueda de prensa** celebrada el martes…».

«… El llamamiento a la acción insta a los países a responder con la misma urgencia. **Compromete a los países a seguir una estrategia de tres niveles**. El primer nivel es la prevención para toda la población, lo que incluye impuestos sobre las bebidas azucaradas, etiquetas alimentarias claras,

restricciones a la comercialización de alimentos poco saludables dirigidos a los niños y una alimentación saludable en los colegios. «El segundo nivel consiste en la intervención temprana para las personas con mayor riesgo antes de que este se convierta en enfermedad, y el tercer nivel es la atención a todas las personas que padecen obesidad, incluido el acceso a un tratamiento eficaz sin estigmatización».

P. D.: **«España ha reunido a 18 ministros del Gobierno para poner en marcha su plan nacional de reducción de la obesidad infantil**, según afirmó…».

- Para consultar el llamamiento completo, véase **«Llamamiento mundial a la acción contra la obesidad: invertir la tendencia para 2030»**
- Véase también **Dev Discourse**: «El Llamamiento de Madrid contra la obesidad busca colegios más saludables, apoyo precoz y mejor acceso a la atención sanitaria»

«España y otros 20 países se han sumado a la OMS y a UNICEF para lanzar un compromiso mundial destinado a reforzar la prevención de la obesidad, la intervención temprana y la atención sanitaria. Los gobiernos participantes se han **comprometido a reducir la prevalencia nacional de la obesidad en un 5 % para 2030**, en respuesta a una afección que afecta a más de mil millones de personas. … **La iniciativa, titulada «Invertir la tendencia para 2030», insta a los gobiernos a combinar la prevención a nivel poblacional con un apoyo más temprano para las personas con mayor riesgo y un tratamiento eficaz y asequible para quienes padecen obesidad».**

OMS: Los países amplían el cribado y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, lo que acerca su eliminación

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-countries-expand-cervical-cancer-screening-and-treatment--bringing-elimination-closer

«Tres de cada cinco mujeres de entre 30 y 49 años nunca se han sometido a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, según nuevas estimaciones de la OMS. El acceso a las pruebas del virus del papiloma humano (VPH) es especialmente desigual. **Solo el 2 % de las mujeres de países de ingresos bajos y medios se sometió a pruebas de detección mediante el VPH en los últimos cinco años, frente al 32 % de los países de ingresos altos**».

«Con motivo del Día Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los países a acercar las pruebas de detección a las mujeres a las que nunca se ha llegado y a garantizar que aquellas con resultados positivos reciban un tratamiento oportuno…».

«En todo el mundo, los países están introduciendo nuevas políticas, ampliando los servicios y reforzando los sistemas sanitarios para acelerar los avances hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino…»

HPW - La OMS publica las primeras directrices sobre la diabetes tipo 1 en adultos, incluyendo situaciones humanitarias

https://healthpolicy-watch.news/first-type-1-diabetes-guidelines-as-burden-rises/

*«La publicación de las directrices coincidió con **el Día Mundial de la Diabetes**, en el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) pretende apoyar a los países a la hora de abordar las crecientes desigualdades en la atención de la diabetes».*

Plos GPH - La primera línea que falta: integrar la atención de urgencias en la estrategia mundial contra las enfermedades no transmisibles

Thamanna Nishath et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007557

«Las salas de triaje de los servicios de urgencias, que antes estaban dominadas por los casos agudos, reflejan ahora la transición epidemiológica mundial hacia las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Este cambio se está produciendo en tiempo real en todo el mundo, pero la atención de urgencias sigue estando estructuralmente ausente del discurso global sobre las ENT. Desde la primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT, celebrada en 2011, la atención de urgencias ha estado prácticamente ausente de los marcos normativos surgidos de las cuatro Reuniones de Alto Nivel, incluida la más reciente, celebrada en septiembre de 2025».

«Esta exclusión desajusta la política mundial sobre ENT con la realidad de la prestación de asistencia sanitaria. Ignora un punto de contacto fundamental entre los pacientes y los sistemas sanitarios y desperdicia oportunidades para mejorar la equidad, el diagnóstico precoz y la continuidad de la atención. **Abogamos por la integración explícita de la atención de urgencias en las estrategias mundiales y nacionales sobre enfermedades no transmisibles como plataforma para la detección, la estratificación del riesgo y la conexión con la atención longitudinal a través de un marco propuesto**. **Ilustramos esta brecha entre la política y la práctica mediante la coexistencia de la anemia falciforme y el asma…».**

Más información sobre la salud planetaria

OMS (Informe) - Informe de la encuesta mundial de la OMS sobre salud y cambio climático de 2025

https://www.who.int/publications/i/item/9789240126466

«El informe de la Encuesta mundial de la OMS sobre salud y cambio climático de 2025 ofrece una evaluación global de los avances a nivel nacional a la hora de abordar los impactos del cambio climático en la salud y desarrollar sistemas sanitarios resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono. Basándose en las respuestas de 146 países, esta edición amplía el alcance de encuestas anteriores y **establece una referencia para el seguimiento del Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Cambio Climático y Salud, así como de los resultados relacionados con el clima del Decimocuarto Programa General de Trabajo de la OMS».**

«Los resultados indican que las estructuras nacionales de gobernanza, las evaluaciones de vulnerabilidad y adaptación, y la planificación en materia de clima y salud se han ampliado, pero su aplicación sigue siendo limitada. Más del 90 % de los países han designado puntos focales en materia de clima y salud, mientras que más de la mitad cuentan con estrategias nacionales o planes de adaptación en el ámbito sanitario. Sin embargo, la financiación insuficiente, la capacidad limitada

del personal y un seguimiento inadecuado siguen frenando el progreso. **La transición hacia sistemas sanitarios sostenibles y con bajas emisiones de carbono se encuentra aún en una fase inicial, con desigualdades e es persistentes que afectan a los países de menores ingresos**. El informe destaca la necesidad de reforzar la aplicación, ampliar el acceso a la financiación y desarrollar la resiliencia de los sistemas sanitarios».

NYT - Las emisiones de carbono de los mayores centros de datos de EE. UU. ya rivalizan con las de países enteros, según revela un estudio

https://www.nytimes.com/interactive/2026/11/16/climate/ai-data-center-pollution-carbon-emissions.html?unlocked_article_code=1.Q1E.1iwl.0AQ4vYRUF6iB&smid=url-share

«Los centros de datos más grandes de Estados Unidos son responsables de unas emisiones anuales estimadas de 25,7 millones de toneladas métricas de dióxido de carbono —casi tanto como países enteros como Bolivia o Dinamarca—, según una nueva investigación. … El estudio, publicado este lunes en la revista ***Nature Sustainability***, ofrece las **primeras estimaciones revisadas por pares de las emisiones de dióxido de carbono de los centros de datos más grandes del país desde el inicio del auge de la inteligencia artificial**. Sus autores, **un equipo dirigido por investigadores de** la Universidad **de Harvard**, examinaron el consumo eléctrico y las emisiones de carbono de 403 centros de datos entre mayo de 2024 y abril de 2025…».

PD: y lo más probable es que se trate de estimaciones a la baja…

HPW - Los delegados discrepan sobre los parámetros de los plaguicidas peligrosos en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Productos Químicos

https://healthpolicy-watch.news/un-chemicals-pesticide-health/

***«Los países africanos y los defensores de la salud se enfrentaron a los fabricantes de productos agroquímicos** en la **inauguración de la conferencia del Marco Global de las Naciones Unidas sobre Productos Químicos, celebrada** el lunes **en Ginebra**, sobre **si la eliminación gradual de los plaguicidas se medirá de forma estricta o se dejará en manos de compromisos voluntarios.** Mientras tanto, las redes médicas instaron a los negociadores a situar la salud humana —y las cadenas de suministro sanitarias libres de sustancias tóxicas— en el centro de la gestión global de los productos químicos».*

Development Today – A seis semanas de la fecha límite, al fondo forestal TFFF le faltan 3.000 millones de dólares

D. A. Usher; https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/tfff-forest-fund-is-short-usd-3-billion-6-weeks-until-oslos-deadline

(acceso restringido) *«Noruega se mantiene firme en la condición para liberar su contribución del 20 % al **Fondo Tropical Forest Forever (TFFF**), estipulando que las contribuciones de otros países deben alcanzar los 8 000 millones de dólares a finales de este año. El nuevo modelo de financiación del TFFF aún no se ha hecho público».*

Nature Africa – África tiene meses de aviso sobre El Niño. ¿Están preparados los sistemas sanitarios?

https://www.nature.com/articles/d44148-026-00370-y

«Los meteorólogos dieron a las autoridades meses de antelación para prepararse ante lluvias más intensas en algunas zonas de África y sequías en otras. Mientras se celebra la COP31 en Turquía, el déficit de financiación dificulta convertir esas advertencias en medidas de protección para las clínicas y las comunidades».

Economía Ecológica – Índice de Desarrollo Sostenible 2.0: un enfoque basado en la equidad

J. Hickel et al.; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926003605

«En este artículo evaluamos las limitaciones del PHDI (Índice de Desarrollo Humano ajustado a las presiones planetarias del PNUD) y proponemos un **nuevo Índice de Desarrollo Sostenible (SDI)** que resuelve los problemas pendientes en la literatura…»

Entre las conclusiones: «… **Observamos que ningún país está desarrollado de forma sostenible, pero en 2023 las naciones con mejores resultados eran Croacia, Costa Rica y Uruguay**, dependiendo de la especificación: países que logran un desarrollo humano relativamente sólido con un exceso ecológico mínimo».

Salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) y salud de la mujer

Una nueva alianza internacional invita a socios de todo el mundo a unir fuerzas y movilizar nueva financiación para la salud y los derechos sexuales y reproductivos

https://www.regjeringen.no/en/whats-new/new-international-partnership-invites-global-partners-to-join-forces-and-unlock-new-financing-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights/id3193002/

«En un momento en el que crece la oposición a la igualdad de género, se proponen reformas sanitarias a nivel mundial y se reduce la financiación global, **Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia y Sudáfrica ponen en marcha una nueva alianza a largo plazo para apoyar la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR), movilizar recursos adicionales y construir un ecosistema de financiación global más sostenible**. Con el **objetivo de convertirse en una amplia alianza internacional**, la asociación invita a gobiernos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones filantrópicas, instituciones financieras de desarrollo, la sociedad civil y actores del sector privado a unir fuerzas. … …. **La alianza se presenta en la Cumbre de Copenhague, una reunión de alto nivel organizada por el Gobierno danés y el Consejo Nórdico de Ministros los días 16 y 17 de noviembre de 2026** con el fin de movilizar el apoyo internacional a la igualdad de género y los derechos de las mujeres y las niñas…»

«… **Los gobiernos nórdicos, así como el Gobierno de Sudáfrica, colaborarán con socios filantrópicos, de la sociedad civil y del sector privado, entre los que se incluyen la Fundación Gates,**

la Fundación Children's Investment Fund (CIFF) y Laerdal Global Health**. Sudáfrica, en su calidad de presidente de la Red de Líderes Globales para la Salud de las Mujeres, niños y adolescentes (GLN**), **colaborará con los países miembros y los socios para abogar por la inclusión explícita de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR) en las reformas de la arquitectura sanitaria mundial, promoverá que se dé prioridad a los SRHR en los presupuestos nacionales e implicará a socios filantrópicos para movilizar financiación adicional destinada a la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes, así como a los SRHR…**

P. D.: **«La Fundación Gates y el CIFF se han comprometido a invertir más de 1.900 millones de dólares en la SRHR durante los próximos cinco años**. …»

«… **El primer hito de la alianza es el año 2030, cuando los Objetivos de Desarrollo Sostenible alcancen su plazo actual. Los socios evaluarán los avances y el impacto, identificarán las necesidades pendientes y las oportunidades de financiación adicional, y acordarán la siguiente fase de su cooperación**, reconociendo que la inversión sostenida en salud y derechos sexuales y reproductivos es un requisito previo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. …»

P. D.: «La **alianza se basa en relaciones de igualdad, no en un marco donante-beneficiario…»**

The Guardian - Una de cada cuatro mujeres en el mundo no puede negarse a mantener relaciones sexuales dentro del matrimonio, según la ONU

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/19/women-girls-rights-rape-sexual-violence-africa-marriage-unfpa

«Casi la mitad de las mujeres de África occidental y central no pueden negarse a mantener relaciones sexuales, y las niñas son las más afectadas, según constata el UNFPA».

«En África occidental y central, casi la mitad de las mujeres (45 %) no pueden decir que no en su propio matrimonio, mientras que un tercio de las mujeres (33 %) **en África oriental y meridional y en los Estados árabes** se enfrentan a la misma situación. **En América Latina y el Caribe**, una de cada diez mujeres no puede negarse a mantener relaciones sexuales, según el **informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)** publicado el jueves».

«Las mujeres más jóvenes y las niñas de entre 15 y 19 años tenían aún menos capacidad para decir que no, en comparación con las mujeres de mayor edad, de entre 45 y 49 años, según el análisis del informe sobre ocho países con datos comparables… **Los resultados coinciden con investigaciones que muestran que las adolescentes sufren tasas muy elevadas de violencia por parte de la pareja…».**

OMS - Cada vez hay más pruebas de que la exposición a sustancias químicas que alteran el sistema hormonal comienza antes del nacimiento: informe del PNUMA y la OMS

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-evidence-mounts-that-exposure-to-hormone-disrupting-chemicals-starts-before-birth--unep-who-report

«La exposición a sustancias químicas que alteran el sistema endocrino (EDC) puede comenzar antes del nacimiento, lo que da lugar a una gama más amplia de efectos sobre la salud humana y el medio ambiente de lo que se creía anteriormente, según un **nuevo informe publicado** hoy **por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)».**

«… **El informe *El estado de la ciencia sobre los disruptores endocrinos 2026*** es la primera gran actualización mundial desde la evaluación conjunta del PNUMA y la OMS de 2012; en él se concluye que más de una década de investigación ha reforzado y ampliado las pruebas que relacionan estas sustancias con efectos nocivos para las personas y la fauna silvestre…».

- Véase también HPW **– Los contaminantes tóxicos amenazan la salud reproductiva, pero las divisiones ideológicas frenan el Plan de Acción de Género en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Sustancias Químicas**

«Las sustancias químicas tóxicas atraviesan la placenta humana y provocan daños irreversibles en la reproducción y el desarrollo, advierte una evaluación histórica de la OMS y el PNUMA presentada en la conferencia inaugural del Marco Global sobre Sustancias Químicas, celebrada en Ginebra. *Mientras tanto,* ***las delegaciones conservadoras bloquearon un plan*** *para hacer un seguimiento de las exposiciones diferenciadas por género y proteger a las plantillas con mayoría femenina».*

«El contacto habitual con contaminantes sintéticos está provocando trastornos reproductivos y metabólicos generalizados en todo el mundo, según advierte la primera evaluación científica importante **de** la ONU **sobre las sustancias que alteran el sistema endocrino** en más de una década. El informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), que sintetiza diez años de investigación clínica y toxicológica, se presentó el martes…». «Los científicos revisaron las pruebas sobre cientos de compuestos sintéticos presentes en productos de consumo cotidiano, envases y plásticos industriales. **Los resultados revelan que la exposición diaria a estas sustancias supone actualmente unos costes sanitarios a nivel mundial que superan los 1,1 billones de dólares cada año».**

«Cada vez hay más pruebas clínicas que relacionan directamente estas sustancias químicas con la caída de las tasas de fertilidad, el deterioro del desarrollo cerebral y el aumento de los trastornos reproductivos como la endometriosis. Los investigadores también identificaron **asociaciones biológicas directas con el mal funcionamiento de la tiroides, la obesidad infantil, la enfermedad hepática metabólica y los cánceres sensibles a las hormonas…».**

PD: **«…Los negociadores se reunieron el martes para debatir un Plan de Acción de Género específico, diseñado para hacer un seguimiento de las exposiciones tóxicas diferenciadas y proteger a los trabajadores de alto riesgo**. La estrategia trienal insta a los gobiernos a recopilar datos sanitarios desglosados por sexo y a eliminar las exposiciones a sustancias químicas peligrosas en sectores con predominio femenino, como las industrias textil y sanitaria. También pretende promover la representación equitativa de las mujeres en la gestión nacional de sustancias químicas y en la toma de decisiones medioambientales a nivel internacional…». «… **El bloque conservador cuestiona el mandato de género:** Sin embargo, la propuesta desencadenó una resistencia ideológica inmediata por parte de las principales potencias, que cuestionaron si el marco debía abordar el género en absoluto. **Lideradas por Washington, las delegaciones opositoras argumentaron que los organismos medioambientales de la ONU deben limitar sus mandatos a definiciones biológicas**

básicas. Los delegados estadounidenses reiteraron una postura radical a favor de eliminar la terminología de género en todos los acuerdos medioambientales internacionales. Washington exigió sustituir las referencias de género por categorías binarias de sexo biológico, negándose a sumarse al consenso sobre el plan de acción de género propuesto. «La política actual de Estados Unidos consiste en eliminar el lenguaje de género de los documentos de las Naciones Unidas», declaró el delegado estadounidense, instando a la conferencia a descartar el plan. **Argentina, Rusia y Arabia Saudí se unieron a Washington para formar un bloqueo unificado, atacando la ideología del plan, su alcance ampliado y las cargas administrativas que conlleva**. Al impedir el consenso y rechazar la creación de un grupo de contacto formal, la coalición paralizó la decisión y obligó a celebrar conversaciones informales a puerta cerrada…».

The Guardian – El Niño aumentará el riesgo de muerte durante el parto para millones de mujeres, según las comadronas

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/13/el-nino-death-in-childbirth-millions-midwives-cop31-extreme-weather-maternal-newborn-death-rates

«Se prevén efectos climáticos extremos en países que ya presentan elevadas tasas de mortalidad materna y neonatal».

«Se prevé que nazcan unos 15 millones de bebés en noviembre y diciembre en países clasificados como de alto riesgo por El Niño, lo que representa dos de cada tres nacimientos en todo el mundo. Entre ellos se encuentran **Nigeria, Chad, la República Centroafricana, Sudán del Sur, Somalia y Afganistán,** que **ya registran algunas de las tasas de mortalidad materna y neonatal más altas del mundo. …»**

«… … "Si eres mujer, estás embarazada, te encuentras en una situación de privación social y vives en una zona afectada por una catástrofe climática, las probabilidades están en tu contra incluso antes de concebir", ha declarado hoy **Anna af Ugglas, directora ejecutiva de la Confederación Internacional de Matronas (ICM)** . "El Niño se suma a otros riesgos para la salud, y para muchas personas esto marcará la diferencia entre la vida y la muerte."…»

TGH – Aprender de los errores históricos en materia de anticoncepción

S. de Silva (antigua directora de la Oficina de Población y Salud Reproductiva de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional);
https://www.thinkglobalhealth.org/article/learning-from-historys-mistakes-on-contraception

«A medida que surgen nuevos financiadores tras el desmantelamiento de USAID, la planificación familiar debería mantener una programación integral que vaya más allá de las meras métricas». Algunos extractos:

«Después de que donantes como Francia, Alemania, el Reino Unido y Estados Unidos recortaran la ayuda exterior destinada a la salud en un 5 % aproximadamente entre 2025 y 2026, los servicios de planificación familiar en todo el mundo se vieron gravemente afectados. La pérdida del apoyo de Estados Unidos, el mayor donante del sector, fue la principal causa de esta perturbación. **Ahora, los donantes filantrópicos privados están intentando cubrir los déficits de financiación, haciendo hincapié en cómo la planificación familiar genera beneficios económicos para las personas y las sociedades. Entre ellos se encuentran tanto fundaciones consolidadas como nuevos actores en el**

ámbito de la financiación sanitaria mundial. Sin embargo, a medida que los actores privados asumen un papel determinante en la definición de la agenda en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, **los defensores de esta causa han expresado su preocupación por su enfoque en alcanzar métricas de resultados en lugar de apoyar programas integrales que amplíen los derechos y** las opciones…».

«La historia demuestra que centrarse únicamente en el uso de métodos anticonceptivos —en lugar de ampliar el acceso a la atención sanitaria basado en los derechos— puede dar lugar a prácticas coercitivas, como presionar a las personas para que acepten métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos (DIU), los implantes o las inyecciones. **Los nuevos financiadores del sector de la planificación familiar deberían ampliar su visión de los resultados de los programas de planificación familiar más allá del uso o no uso de métodos anticonceptivos, y orientarse hacia medidas más integrales que reflejen mejor las necesidades y preferencias individuales…».**

«…La tensión entre preservar los derechos y la libertad de elección individuales y, al mismo tiempo, promover el uso de anticonceptivos tiene una larga historia. Las investigaciones han revelado que los programas que se centran exclusivamente en el uso de anticonceptivos como indicador de éxito aumentan el riesgo de violaciones de los derechos humanos, incluido el uso coercitivo de los anticonceptivos para cumplir los objetivos…».

«…En medio de los cambios en el panorama de la financiación de la planificación familiar, los defensores de la salud sexual y reproductiva que buscan persuadir a los responsables políticos y a los donantes para que apoyen sus esfuerzos se están uniendo en torno a un mensaje que presenta la planificación familiar como una estrategia de crecimiento económico. Por ejemplo, **FP2030 — una alianza global centrada exclusivamente en la planificación familiar—** patrocina una campaña con el lema «Made Possible by Family Planning» (Posible gracias a la planificación familiar), que hace hincapié en cómo el acceso a los anticonceptivos genera beneficios económicos para las personas y las sociedades. **La Fundación Gates** también ha encargado un modelo económico que postula un rendimiento de 59 dólares por cada dólar invertido en ampliar los esfuerzos de planificación familiar. **GiveWell**, una entidad financiadora relativamente nueva de programas de planificación familiar, utiliza un modelo de rentabilidad que incluye el aumento de la contribución de las mujeres a los ingresos familiares como uno de los beneficios de la planificación familiar. **Los beneficios económicos de la planificación familiar también están calando entre los gobiernos. En África, los responsables políticos nacionales se centran especialmente en aprovechar el «dividendo demográfico**»: el aumento de las tasas de crecimiento económico que puede producirse una vez que se ralentiza el crecimiento demográfico. **El argumento de que la planificación familiar genera beneficios sociales y económicos no es nuevo ni necesariamente negativo. Sin embargo, dar prioridad a este razonamiento en lugar del derecho fundamental de las personas a decidir el número, el momento y el espaciamiento de sus hijos conlleva riesgos inherentes**. Cuando los programas de planificación familiar se vinculan a cuestiones de política a nivel macro en lugar de satisfacer las necesidades individuales, la participación verdaderamente voluntaria puede verse amenazada…».

«Los indicadores de éxito deben centrarse en la preservación de los derechos y la libertad de elección: … Los gobiernos de los países de renta baja y media (PRBM) desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que los programas de planificación familiar respeten los derechos y la libertad de elección. Hasta la fecha, 45 gobiernos han asumido compromisos en materia de políticas y recursos que se ajustan a los principios basados en los derechos, como parte de la iniciativa global FP2030. Las organizaciones filantrópicas privadas y las personas con un elevado

patrimonio —que ahora tienen aún más influencia en el sector— deberían tener en cuenta las lecciones del pasado a la hora de diseñar nuevos modelos rentables para el futuro…».

HPW - Somalia vota en contra de la resolución de la ONU sobre la violencia contra las mujeres; EE. UU. y Rusia se abstienen

https://healthpolicy-watch.news/somalia-votes-against-un-resolution-on-violence-against-women/

(18/11) **«Somalia fue el único país que votó en contra el martes de una resolución de las Naciones Unidas (ONU) sobre la "intensificación de los esfuerzos para prevenir y eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas", mientras que Estados Unidos y Rusia se encontraban entre los seis países que se abstuvieron».**

«La resolución insta a los Estados miembros a **«adoptar medidas integrales y sensibles al género» para prevenir y eliminar todas las formas de «violencia, intimidación y agresiones» contra todas las mujeres y niñas**, y a abordar los factores de riesgo mediante la aplicación de legislación y políticas. **Su definición de violencia se extiende a las tecnologías digitales y en línea,** e insta a los países a adoptar leyes y políticas para proteger a las mujeres y niñas de la difamación y el discurso de odio en los espacios en línea…».

Recursos humanos para la salud

Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal sanitario, 2.ª ed.

https://iris.who.int/items/d96ce4e2-68d2-42b5-8dbb-ed553f461f74

«… Tras la tercera revisión realizada en 2026, que reafirmó la creciente relevancia del Código en un contexto de aumento de la contratación internacional de personal sanitario, la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó una serie de enmiendas mediante la resolución WHA79.12. **Esta segunda edición incorpora cinco nuevas disposiciones (artículos 2.4, 2.5, 5.8, 10.4 y 10.5), que amplían el ámbito de aplicación del Código al personal sanitario empleado como cuidadores y aclaran su aplicabilidad durante emergencias sanitarias y otras crisis. Las enmiendas también fomentan las alianzas mutuamente beneficiosas y las coinversiones específicas entre los países de origen y de destino, las medidas para mitigar la pérdida de personal sanitario durante las crisis, y las inversiones en la formación, el empleo y la retención de los trabajadores sanitarios».**

A través de LinkedIn: «…La **segunda edición del Código hace mayor hincapié en la coinversión y los beneficios proporcionales,** reforzando la importancia de garantizar que la movilidad internacional del personal sanitario contribuya a unos sistemas sanitarios más sólidos y sostenibles…».

- Véase también OMS: La OMS publica la segunda edición del Código de prácticas mundial sobre la contratación internacional de personal sanitario (noticias del departamento)

Salud digital, IA, uso problemático de Internet

Ante la creciente preocupación por la seguridad de la IA, los líderes internacionales del sector sanitario se reúnen en el Foro de Gobernanza Global de HealthAI

https://natlawreview.com/press-releases/ai-safety-concerns-grow-international-health-leaders-convene-healthai-global

«Los expertos se reúnen en Londres para analizar cómo los principios de una IA responsable pueden traducirse en enfoques prácticos en materia de regulación, supervisión y rendición de cuentas».

«HealthAI —la Agencia Global para una IA Responsable en el Ámbito Sanitario— da la bienvenida a responsables políticos, reguladores, representantes de pacientes y comunidades, y líderes sanitarios de todo el mundo a **su Foro Anual de Gobernanza Global de HealthAI (GGF 2026) en Londres**. Bajo el lema **"Ampliar el alcance de la IA responsable en la salud: de la confianza a la implementación**", el GGF 2026 se centrará en convertir los principios de gobernanza compartida en acciones concretas para apoyar la adopción segura, eficaz y equitativa de la IA en la asistencia sanitaria…».

The Guardian: «Los centros de datos generarán un 70 % más de emisiones de carbono para 2030, advierte un informe de la AIE»

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/19/datacentres-to-create-70-more-carbon-emissions-by-2030-iea-report-warns

«El organismo mundial de control energético prevé un enorme aumento, ya que EE. UU. y China recurren a los combustibles fósiles para impulsar sus planes de crecimiento en materia de IA».

«La **Agencia Internacional de la Energía (AIE)** advirtió de que los centros de datos consumirán el doble de electricidad en 2030 en comparación con la actualidad, y que la expansión mundial de la inteligencia artificial representará tres cuartas partes de este crecimiento…».

«Los promotores de centros de datos se han convertido en los mayores compradores corporativos de energía renovable del mundo para alimentar sus servidores, que están conectados a las redes eléctricas locales. A pesar de ello**, el informe reveló que se espera que la demanda de combustibles fósiles crezca aún más rápido, especialmente en EE. UU. y China…».**

JICSP - Discursos sobre la salud digital en la salud global: Variedades de despolitización tecno-optimista

T. Z. Sen et al.; Journal of International and Comparative Social Policy;

«**La digitalización en el ámbito de la salud introduce nuevos actores, riesgos y retos en la gobernanza sanitaria**. Las instituciones de salud global, como el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la ya disuelta Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ( ), desempeñan un papel central a la hora de definir cómo los gobiernos se orientan en este terreno técnico en constante evolución. **Este artículo examina los discursos sobre salud digital de estas**

organizaciones a principios de la década de 2020, preguntándose por qué, cómo y quién promueve la salud digital. Mediante el análisis del discurso político, **estudiamos tres documentos emblemáticos**, seleccionados de entre 72. **Nuestro análisis muestra que estas organizaciones se dedican a la despolitización, presentando la salud digital como una ola inevitable que los gobiernos deben adoptar de forma rápida y generalizada**. Este **enfoque tecnooptimista** pasa por alto las carencias de capacidad de los gobiernos en lo que respecta a la complejidad de la adopción estratégica y a las relaciones de poder asimétricas con los proveedores de tecnología, así como la ausencia de compromiso político con los riesgos y retos. **Estos discursos fomentan una visión despolitizada de la salud digital, pasando por alto los mecanismos políticos necesarios para que la digitalización beneficie a la ciudadanía.** »

Comisión de Lancet Psychiatry – Uso problemático de Internet

https://www.thelancet.com/commissions-do/problematic-internet-usage?dgcid=twitter_organic_globalhealth_lanpsyinternet26_green_lanpsy

«El uso problemático de Internet, incluidos los dispositivos digitales y las redes sociales, se reconoce actualmente como un problema de salud pública. Se están tomando algunas medidas, tanto por parte de los gobiernos como de las personas afectadas que recurren a los tribunales, pero no existe un enfoque global y exhaustivo. **Esta Comisión**, integrada por un grupo internacional y multidisciplinar de autores, con el asesoramiento de un grupo consultivo que incluye a personas que han sufrido en primera persona los efectos negativos de este problema, **ofrece una visión general exhaustiva de las pruebas que demuestran la magnitud del problema y de las intervenciones para abordarlo**. Su **mensaje clave** se basa en el principio de precaución: **el uso problemático de Internet (PUI) plantea riesgos para la salud humana, por lo que deben adoptarse medidas de precaución ahora mismo**, en paralelo a una mayor investigación sobre las relaciones de causa y efecto».

Conflicto/Guerra y salud

The Guardian: «Aumentan vertiginosamente los casos de niños a los que se les niega ayuda en zonas de guerra, según un análisis»

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/18/aid-denial-humanitarian-children-save-the-children-un

«Una nueva evaluación revela un gran aumento de los casos en los que se restringe deliberadamente el acceso a la ayuda humanitaria en zonas de conflicto, y la mayoría de los incidentes se producen en Palestina».

«La **"utilización de la ayuda como arma" se está normalizando: un nuevo análisis revela que la retención deliberada de la ayuda humanitaria destinada a los niños en zonas de conflicto se ha multiplicado por 16 en la última década.** La evaluación de los incidentes verificados por la ONU corrobora la preocupación de que la denegación de ayuda vital se está convirtiendo en una táctica habitual de la guerra moderna… Se ha demostrado que los casos en los que se negó a los niños el acceso a la ayuda humanitaria han aumentado de 509 en 2015 a 8.322 el año pasado, según un **análisis de Save the Children».**

«… El análisis de los datos estima que **más de una quinta parte de todas las violaciones contra los niños en situaciones de conflicto registradas por la ONU implican ahora la denegación de ayuda, frente al 2 % de hace una década**.»

«… Una cifra **récord de 589 millones de niños —casi uno de cada cuatro en todo el mundo— viven en zonas de conflicto**, la cifra más alta desde 1990, cuando se empezaron a recopilar datos…».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Keytruda se desarrolló a partir de la ciencia pública. ¿Por qué se lleva Merck todos los beneficios?

D. Franco; https://breakthroughnews.org/2026/11/13/keytruda-was-built-on-public-science-why-does-merck-own-the-rewards/

Un análisis de lectura obligada. **«El medicamento contra el cáncer más vendido del mundo es un triunfo científico. También es una advertencia sobre lo que ocurre cuando el conocimiento financiado con fondos públicos se convierte en un monopolio privado».**

«A menudo se presenta a Keytruda como la historia de éxito definitiva de la innovación farmacéutica moderna. Y, en cierto sentido, eso es cierto. Pocos medicamentos han transformado la oncología tan profundamente como el pembrolizumab. Ha prolongado la supervivencia en el melanoma, el cáncer de pulmón y muchas otras neoplasias malignas, y ha contribuido a convertir la inhibición de los puntos de control inmunológicos de una hipótesis científica en una realidad clínica. Para muchos pacientes, ha supuesto años de vida para quienes antes apenas tenían opciones. **Pero esa es solo una parte de la historia. La otra parte es mucho menos agradable. Keytruda no es solo un fármaco revolucionario. También es un ejemplo llamativo de cómo funciona el sistema farmacéutico contemporáneo: la ciencia financiada con fondos públicos sienta las bases, las empresas privadas se hacen con el control de los activos resultantes, los derechos de monopolio determinan los precios y, a continuación, los sistemas sanitarios se ven obligados a pagar sumas extraordinarias para acceder a medicamentos que ellos mismos ayudaron a hacer posibles en primer lugar».**

«Esto es lo que hace que Keytruda sea tan importante desde el punto de vista político. No es simplemente una historia de éxito científico. **Es una historia sobre la propiedad, las subvenciones públicas, la estrategia empresarial y la creciente brecha entre el progreso biomédico y el acceso equitativo**. En ese sentido, **Keytruda no es una excepción. Es uno de los ejemplos más claros de la lógica estructural del sistema** actual…». **«Por eso Keytruda no solo debe recordarse como un triunfo de la inmuno-oncología. También debe entenderse como un caso de estudio de las contradicciones del capitalismo farmacéutico. …** La lección no es que necesitemos menos innovación. La lección es que necesitamos un sistema diferente para regularla. **La verdadera medida de un avance médico no es solo si puede inventarse, patentarse y venderse a gran escala. Es si podemos ponerlo a disposición, de forma sostenible y justa, de todos los que lo necesitan…».**

De ahí surge **el enfoque de la «farmacia pública».**

FT (artículo de opinión) – Debemos probar los medicamentos en recién nacidos a pesar de los riesgos

Manica Balasegaram (*directora ejecutiva de la **Alianza Global para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos);*** FT;

«Son muy pocos los medicamentos que se desarrollan pensando en los lactantes, y esto puede tener consecuencias devastadoras». Algunos extractos:

«¿Deberíamos probar más medicamentos en recién nacidos? Por muy imprudente que pueda parecer, no llevar a cabo ensayos clínicos con bebés muy pequeños podría suponer un mayor riesgo para ellos. El hecho de que sean una población tan vulnerable es una de las razones por las que los recién nacidos suelen quedar excluidos de los ensayos clínicos fundamentales. Sin embargo, paradójicamente, es precisamente su vulnerabilidad lo que los convierte en uno de los grupos que más necesitan la protección que los medicamentos pueden proporcionar. Sin ella, los médicos tienen menos posibilidades de tratarlos adecuadamente…».

«En la actualidad, se desarrollan muy pocos medicamentos pensando en los niños o los recién nacidos, incluidos los más esenciales para la medicina moderna, como los antibióticos. De los 40 nuevos antibióticos aprobados entre 2000 y 2022, solo cuatro se habían probado y aprobado para recién nacidos. Con el aumento de la resistencia a los medicamentos, incluso estos están empezando a fallar. Con demasiada frecuencia, los médicos se ven obligados a recetar antibióticos «fuera de indicación», tomando decisiones críticas sobre el tratamiento con mucha menos evidencia sobre la dosis adecuada, la duración y la vía de administración para los recién nacidos de la que tendrían para los adultos. Esto puede tener consecuencias devastadoras. Los recién nacidos no son simplemente adultos en miniatura. Sus cuerpos procesan los medicamentos de forma diferente porque sus riñones, hígados y cerebros aún se están desarrollando, y pueden metabolizar los fármacos a ritmos que varían y difieren de los de los adultos. Una dosis incorrecta puede ser mortal…».

«El problema va más allá de la falta de evidencia clínica. Incluso cuando los antibióticos vienen acompañados de instrucciones para los recién nacidos, el acceso a ellos puede ser limitado. Se trata de un problema que afecta a todos los países, pero especialmente a los menos desarrollados. Los médicos a menudo se enfrentan a dos retos a la vez: la escasez de antibióticos diseñados y estudiados para recién nacidos, y el acceso limitado a los que existen».

«En el caso de las infecciones resistentes a los medicamentos, esto puede resultar especialmente peligroso. Los recién nacidos tienen un sistema inmunitario inmaduro que los hace muy susceptibles a sufrir infecciones bacterianas graves y sepsis. **Su estado puede deteriorarse con extrema rapidez, lo que deja a los médicos muy poco margen de error, especialmente si la infección es resistente a los medicamentos. Esto explica por qué los niños menores de cinco años representan una quinta parte de las muertes asociadas a la resistencia a los antimicrobianos. Los recién nacidos constituyen aproximadamente la mitad de estas muertes: unas 560 000 al año».**

«Para resolver esto, no solo debemos empezar a incluir a los recién nacidos en más ensayos clínicos, sino también incluir a los más vulnerables: los bebés prematuros, con bajo peso al nacer, con comorbilidades o que padecen enfermedades graves. … … … **El ensayo NeoSep1 es un ejemplo. Patrocinado por la Alianza Global para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos, tiene como objetivo reclutar a más de 3.000 recién nacidos en nueve países para determinar qué regímenes**

son los más seguros y eficaces para tratar las infecciones resistentes a los medicamentos en recién nacidos con sepsis…».

MSF – Los niños con tuberculosis necesitan un tratamiento más corto que se ponga en marcha ya

https://www.msf.org/children-tuberculosis-need-shorter-treatment-regimen-rolled-out-now?utm_campaign=17112026&utm_medium=social&utm_source=bluesky

(17 de noviembre) **«Los gobiernos, los donantes y los socios sanitarios internacionales deben aplicar el régimen de tratamiento de cuatro meses recomendado por la Organización Mundial de la Salud para los niños con tuberculosis**. Un estudio de MSF demuestra la eficacia de este régimen más breve, así como la reducción de la carga asistencial que supone para los niños, sus familias y los sistemas sanitarios».

«Médicos Sin Fronteras (MSF) ha dado a conocer los resultados de un estudio realizado en Uganda y Filipinas en la Conferencia Mundial de la Unión sobre Salud Pulmonar celebrada en Río de Janeiro, Brasil. Los resultados muestran que el tratamiento de cuatro meses recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para niños con tuberculosis (TB) no grave puede implantarse con éxito en entornos de atención sanitaria general de rutina…».

Devex Pro: La sangre, el sudor y el estrés de la fabricación de productos farmacéuticos en África

https://www.devex.com/news/the-blood-sweat-and-stress-of-pharma-manufacturing-in-africa-113783

(acceso restringido) «Las circunstancias son desfavorables para las empresas farmacéuticas africanas, **desde la falta de visibilidad de la demanda de los consumidores hasta los retrasos en los pagos y los sistemas reguladores fragmentados.** Sin embargo, se está trabajando para reforzar el ecosistema».

AVAC – Fomentar el acceso a LEN para la PrEP: Informe de impacto

Informe de impacto de AVAC

«**Lecciones de la introducción temprana de LEN en Kenia, Malaui y Uganda**. »

Miscelánea

The Guardian – ¿La salud es riqueza? Polymarket y Kalshi ofrecen ahora apuestas sobre el sarampión y otras crisis sanitarias en EE. UU.

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/14/measles-kalshi-polymarket-betting

«Los expertos advierten de los riesgos que entrañan las plataformas que ofrecen apuestas relacionadas con la salud pública en EE. UU., incluidas las obligaciones de vacunación y los ensayos clínicos».

Global Health Now: La viudez, el VIH y la ley en Kenia que podría cambiarlo todo

A Oketch; https://globalhealthnow.org/2026-11/widowhood-hiv-and-law-kenya-could-change-everything

Vía GHN: «Durante años, la investigadora Jackie Odhiambo ha documentado una **tendencia preocupante: las mujeres viudas de Kenia se enfrentan a riesgos desproporcionados y cada vez mayores de contraer el VIH.** La crisis sanitaria tiene su origen en una crisis de derechos humanos, ya que las viudas sufren una serie de prácticas culturales discriminatorias que pueden incluir la coacción sexual y la pérdida de bienes…».

Segunda parte de una serie de dos artículos de la periodista keniana Angeline Oketch sobre **la viudez como punto ciego en la salud mundial.**

Lancet Offline: un manifiesto para proteger la salud pública

R Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02336-6/fulltext

«Las instituciones de salud pública se ven amenazadas por ataques políticos. Los gobiernos a los que no les gusta rendir cuentas por sus responsabilidades en materia de salud pública recurren a múltiples medios para socavar estas instituciones . **En la Conferencia Europea de Salud Pública, celebrada en Bilbao, España, la semana pasada**, Christina Pagel explicó cómo…». Incluye también citas de Martin McKee y otros.

Horton: «… Si se quiere fortalecer las instituciones de salud pública, **yo propondría tres lecciones: tomarse más en serio la confianza de la ciudadanía, elegir mejores líderes y hacerse algunos amigos…»**

Eventos sobre salud mundial

OMS: los gobiernos asumen más de 230 nuevos compromisos para prevenir la violencia contra los niños

https://www.who.int/news/item/17-11-2026-governments-make-over-230-new-pledges-to-prevent-violence-against-children

«Los gobiernos están intensificando sus medidas para proteger a los niños de la violencia, con más de 230 nuevos compromisos que se anunciarán en la Segunda Conferencia Ministerial Mundial para Erradicar la Violencia contra los Niños, que se celebrará en Manila (Filipinas) los días 18 y 19 de noviembre, según ha informado hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

«Entre **los nuevos compromisos** figuran la inversión prevista por Tanzania de 190 millones de dólares estadounidenses en protección infantil; el compromiso de Nepal de reducir a la mitad la violencia escolar para 2030, lo que beneficiará a 4,2 millones de niños; el compromiso de Chile de proteger a más de 3,4 millones de niños de la violencia escolar y el ciberacoso; y el compromiso de México de reforzar la protección en línea para 2030. Burundi también se ha comprometido a prohibir los castigos corporales para 2028, mientras que Costa de Marfil se ha fijado el objetivo de reducir la violencia contra los niños en un 30 % para 2030».

«Estos compromisos, entre los que se incluyen los primeros compromisos asumidos por 30 países, elevan el total mundial a más de 630 compromisos de 140 países desde la primera conferencia celebrada en Bogotá (Colombia) en 2024. Los compromisos suponen un avance significativo en los esfuerzos mundiales para hacer frente a **la violencia contra los niños, que afecta a más de 1 000 millones de niños en todo el mundo cada año».**

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Global Health Journal - Reformar la OMS para reforzar su papel en la arquitectura sanitaria mundial

Minghui Ren et al.;
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254?via%3Dihub

Por autores de la Universidad de Pekín.

Globalization & Health - La diplomacia sanitaria global como mecanismo causal: un marco que vincula los determinantes políticos de la salud con los resultados poblacionales

S. Novak et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01246-4

«Los estudios sobre **los determinantes políticos de la salud (PDOH)** establecen que el poder, las instituciones, los intereses y las ideologías determinan la salud de la población. Sin embargo, no especifican cómo los procesos políticos transnacionales se traducen en resultados medibles del sistema sanitario. **La diplomacia sanitaria global (GHD**), el proceso mediante el cual los actores estatales y no estatales negocian respuestas a los problemas sanitarios transnacionales, **suele tratarse como un contexto descriptivo más que como un conjunto de mecanismos causales. Este artículo aborda esa laguna de especificación».**

«… **El marco sitúa a la GHD como un determinante político que opera a través de cuatro familias de mecanismos: negociación del acceso, confianza y legitimidad, movilización de recursos y tender puentes institucionales**. … **Tres condiciones delimitan el ámbito de aplicación del marco: conflicto armado y fragilidad, autoridad multilateral en disputa y discontinuidad abrupta de la financiación**. Cada una de ellas modifica todos los mecanismos. Distinguimos entre la confianza vertical en las instituciones y la confianza horizontal entre los miembros de la comunidad, ya que ambas predicen el comportamiento en materia de salud y el conflicto las degrada a ambas. Cada caso se asocia al

mecanismo que ilustra, mostrando qué pruebas respaldan cada afirmación y dónde faltan pruebas. **A continuación, examinamos la vía inversa, en la que la equidad en salud actúa como determinante de la estabilidad política,** presentando las estimaciones cuantitativas junto con las limitaciones que las propias fuentes señalan».

«Especificar la GHD como un conjunto de mecanismos permite analizar la diplomacia como un determinante de la salud, en lugar de como su telón de fondo».

Development Today – La imagen de Suecia como referente mundial en materia de ayuda se ve mermada por la creciente atención prestada a Ucrania y a los intereses nacionales

https://www.development-today.com/archive/2026/dt-7--2026/sweden-peer-review

(acceso restringido) **«La revisión por pares de la OCDE sobre la ayuda sueca describe a un donante que en su día fue un líder normativo mundial, pero que ahora está reduciendo su ayuda y desviando su atención de los más vulnerables en favor de los intereses nacionales.** Varias de las recomendaciones de la OCDE, como prestar mayor atención a los países más pobres y mantener la ayuda sueca sin condiciones, van en contra de la política de ayuda del actual Gobierno».

IJHPM - Más allá de la financiación: lo que revela la retirada de Estados Unidos de la OMS sobre la fragilidad de la solidaridad sanitaria mundial. Comentario sobre «La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud: implicaciones y retos»

Stephen Olaide Aremu et al.;
https://www.ijhpm.com/article_4968_a48251d4c143adf4d4b657d5d82ee0ee.pdf

«… Partiendo del editorial de Yazdi-Feyzabadi et al., **este comentario sostiene que las implicaciones de la retirada van más allá de las pérdidas financieras y las interrupciones operativas, y ponen de manifiesto vulnerabilidades estructurales más profundas dentro del sistema sanitario mundial**. La decisión refleja las crecientes tensiones entre el nacionalismo y la cooperación internacional, lo que pone en tela de juicio los principios que sustentan las respuestas eficaces a las amenazas sanitarias transnacionales. Si bien la retirada pone en peligro la financiación de la OMS, la preparación ante pandemias y la equidad sanitaria, **también pone de manifiesto preocupaciones de larga data respecto a la dependencia de la organización de unos pocos donantes importantes y la creciente influencia de la filantropía privada en la toma de decisiones sobre salud mundial**. Se concluye que el fortalecimiento de la OMS requiere no solo restablecer el compromiso político y una financiación sostenible, sino también impulsar reformas que mejoren la transparencia, la representación y la rendición de cuentas».

CSEM - Evaluación de múltiples partes interesadas, liderada por la sociedad civil, sobre la aplicación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud relativa a

la participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar

https://csemonline.net/implementation-of-social-participation-for-health-final-results-from-a-civil-society-led-multi-stakeholder-assessment-of-implementation-of-wha77-2/

«Este **informe presenta una evaluación, impulsada por la sociedad civil y en la que han participado múltiples partes interesadas, de las opiniones y experiencias de estas sobre cómo se están llevando a la práctica los compromisos recogidos en la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2024 sobre participación social (WHA77.2).** …»

«… **Dirigida por el Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil (CSEM) para la Cobertura Sanitaria Universal 2030**, la evaluación se elaboró **en colaboración con** el Consejo Mundial de la Salud, la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO), el Instituto George para la Salud Global, Save the Children, la Corporación Kimirina, Amref Health Africa, Acción contra el Hambre y miembros del Grupo Central de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Participación Social en la Salud».

Financiación mundial de la salud

CGD (blog) – Seis pasos para ampliar los impuestos destinados a la salud en el Banco Asiático de Desarrollo

A. Petri-Hidalgo, P. Baker y otros; https://www.cgdev.org/blog/six-steps-scale-health-taxes-asian-development-bank

«Los impuestos sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas pueden reducir el consumo nocivo al tiempo que aumentan los ingresos públicos. **En nuestro nuevo documento de trabajo, examinamos cómo el Banco Asiático de Desarrollo (BAsD) ha abordado estas políticas**, analizando cerca de 1 200 proyectos aprobados a lo largo de 15 años. **Menos del 4 % menciona los impuestos sobre la salud**. En los casos en que el BAsD ha apoyado medidas de impuestos sobre la salud, estas han sido, por lo general, un componente de reformas más amplias de las finanzas públicas. Ninguno de los proyectos contó con un liderazgo conjunto de los equipos de salud y de gestión del sector público del BAsD. A partir de estas conclusiones, **nuestro informe de políticas complementario establece seis recomendaciones para un enfoque más deliberado a medida que el BAsD desarrolla su nueva estrategia de salud».**

«Los beneficios potenciales son enormes: el Grupo de Trabajo sobre Política Fiscal para la Salud, cuya secretaría corrió a cargo del CGD, estima que aumentar los precios de estos productos en un 50 % mediante impuestos especiales evitaría 50 millones de muertes prematuras a nivel mundial en un plazo de 50 años y generaría 2,1 billones de dólares en ingresos en los países de renta baja y media a lo largo de cinco años».

«… **En su respuesta a una evaluación independiente de 2025 sobre su labor en materia de salud, el Banco Asiático de Desarrollo (ADB) se comprometió a elaborar una nueva estrategia sanitaria respaldada por el Consejo de Administración**, en consulta con las partes interesadas tanto dentro como fuera del banco, y a fomentar la implicación intersectorial en los resultados sanitarios. **Nuestro**

informe de políticas formula seis recomendaciones sobre cómo el ADB podría integrar los impuestos sanitarios en dicha estrategia…»

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

OMS - El punto de inflexión: la historia de Uganda

https://extranet.who.int/uhcpartnership/story/point-change-ugandas-story

«Una caída significativa de los fondos externos en 2025 llevó **al Ministerio de Sanidad de Uganda a optimizar los recursos disponibles y a impulsar un programa de reformas para la integración de los servicios sanitarios**. **La OMS, a través de la Alianza para la Cobertura Sanitaria Universal (UHC Partnership), prestó apoyo para sentar unas bases técnicas sólidas para la reforma y reunió a los socios nacionales del sector sanitario con el fin de respaldar una implementación coordinada y armonizada**. Esta **historia de la Alianza para la Cobertura Sanitaria Universal** forma parte de la serie «El punto de inflexión».»

A modo de recordatorio, hace unas semanas la **Alianza para la Cobertura Sanitaria Universal (UHC Partnership)** lanzó **«The Point of Change**», una nueva serie de historias de países sobre cómo la OMS y sus socios aportan coherencia estratégica a las reformas impulsadas por los gobiernos para fortalecer los sistemas de salud y promover la cobertura sanitaria universal. (*La **Alianza para la Cobertura Sanitaria Universal** trabaja en más de 110 países para ayudar a los socios y donantes a alinearse con los procesos de reforma sanitaria impulsados por los gobiernos. Cuenta con el apoyo de Bélgica, Canadá, la Unión Europea, Francia, Alemania, Irlanda, Luxemburgo, Japón, el Reino Unido y la OMS.)*

Próximamente se publicarán más historias.

HP&P - Implementación de un régimen de seguro social de salud para la cobertura sanitaria universal: un estudio de casos múltiples en tres distritos sanitarios de Benín

https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag124/9042352?searchresult=1

Por Aminatou Soulemana Abdoulaye, E. Paul y otros.

HP&P - Un enfoque basado en conjuntos difusos para evaluar el gasto sanitario catastrófico: una aplicación a datos de Nigeria

John Ele-Ojo Ataguba; https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag123/9065283?login=false

«El gasto sanitario catastrófico (GSC) se evalúa habitualmente como un conjunto nítido, en el que un hogar o bien incurre en GSC o bien no lo hace. Podría decirse que esto no refleja la realidad, sobre todo porque los hogares a menudo no pueden determinar con certeza cuándo se producen la transición hacia una catástrofe financiera. **Este artículo sostiene que dicha transición es gradual y puede modelizarse como un conjunto difuso en lugar de uno nítido.** En este artículo se desarrolla un enfoque basado en conjuntos difusos para evaluar el CHS, utilizando una función de pertenencia difusa e introduciendo nuevas estadísticas, entre las que se incluyen la proximidad y la vulnerabilidad al CHS».

«… Con **el umbral del 10 % de la partida presupuestaria, el número de personas en situación de CHS en Nigeria aumentó del 20 % según el enfoque convencional al 42 % según el enfoque de conjuntos difusos, y el número de personas vulnerables a la CHS superó al obtenido con el enfoque tradicional.** Al centrarse exclusivamente en el gasto sanitario de bolsillo, como se hace tradicionalmente al evaluar la CHS, el enfoque de conjuntos difusos pone de relieve la importante carga a la que se enfrentan los hogares , que a menudo se pasa por alto con los métodos convencionales, y esta es una cuestión pertinente para la política de financiación sanitaria…».

Sistemas y reformas sanitarias - La economía política de la reforma de la financiación sanitaria de Brasil de 2015: proteger la financiación sanitaria, redistribuir la autoridad de asignación

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2755012

Por Alexandre Handfas.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

EcoHealth - Desajuste global entre la exposición humana, la vulnerabilidad y la financiación sanitaria para las enfermedades zoonóticas

E. Catucci; https://link.springer.com/article/10.1007/s10393-026-01855-w?

«Hemos elaborado estimaciones espacialmente explícitas de la exposición humana a las enfermedades zoonóticas, utilizando variables antropogénicas clave que se sabe que influyen en este proceso. **La comparación de esas estimaciones con la vulnerabilidad a nivel nacional y la financiación sanitaria mundial revela un desajuste estructural, ya que los países más expuestos suelen ser los más vulnerables y los que menos financiación reciben.** Este desequilibrio pone de relieve **lagunas críticas en la preparación mundial ante** pandemias…»

«Sudamérica, por ejemplo, tiene un nivel de exposición similar al de África, pero recibió menos de una quinta parte de la financiación por país».

PD: Es importante destacar que: «Nuestros datos abarcan los años previos al desmantelamiento de USAID y a la retirada de EE. UU. de la OMS. Ofrecen una referencia del déficit que la comunidad internacional deberá compensar…».

LSHTM: La contención selectiva es la mejor forma de detener los brotes del virus Nipah

https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/centre-mathematical-modelling-infectious-diseases/news/500846/targeted-containment-best-way-stop-outbreaks-nipah-virus

«El análisis de brotes históricos en la India y Bangladés reveló una propagación desigual del virus Nipah, lo que demuestra que la contención selectiva es la mejor forma de hacer frente a los brotes».

Véase un artículo publicado en *PLoS NTDs*.

Salud planetaria

Lancet Planetary Health (Editorial) - Un consenso para frenar la pérdida de biodiversidad

https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00141-5/fulltext

«En **octubre de este año, los representantes se reunieron con motivo de la 17.ª Conferencia de las Partes del Convenio sobre la Diversidad Biológica, y los resultados fueron, para la mayoría, una decepción.** El **Convenio** —establecido en 1993 y firmado por casi todos los países del mundo— **reconoció hace más de 20 años que la biodiversidad mundial estaba sufriendo un grave declive, y su objetivo era constituir el principal foro multilateral para resolver ese problema.** Lamentablemente, a pesar de que se reconoce que la biodiversidad es esencial para la salud y el bienestar humanos, en general sigue en declive».

«En 2010, los países negociaron las Metas de Aichi para proteger y restaurar la biodiversidad mundial durante la década siguiente, pero en 2020 la mayoría de las metas seguían sin cumplirse. Este fracaso se atribuyó a la vaguedad de las metas, a la falta de mecanismos para supervisar los avances y a la ausencia de un plan claro para financiar su aplicación…».

«… **La frustración en la COP17 ha reavivado las críticas de que el actual modelo de toma de decisiones por consenso ya no es adecuado para su propósito. A algunos les gustaría sustituir las COP, mientras que otros quieren reorientarlas hacia la aplicación**. Estos últimos se oponen firmemente a poner en peligro la confianza en el único proceso internacional con el que contamos. **Las propuestas para racionalizar las negociaciones sobre el medio ambiente facilitadas por la ONU y agrupar cuestiones como la biodiversidad, el clima, la desertificación, la contaminación por plásticos, etc., parecen bienvenidas y sensatas, pero ¿son suficientes?...”**

«Los acuerdos multilaterales tienen su lugar. La cooperación es esencial para resolver los problemas medioambientales globales. Sin embargo, es importante no dar por sentado que una aplicación deficiente se debe a la burocracia. **Al igual que la idea errónea de que una comunicación científica más clara sobre la degradación medioambiental impulsará la acción, existe el peligro de pensar que, si lográramos que los procesos de la COP funcionaran correctamente, los países serían más audaces y cumplirían sus compromisos. Las decisiones de cumplir los compromisos medioambientales, de legislar y de asignar fondos son políticas y suelen estar motivadas por intereses nacionales**. Aún hay tiempo para salvar y restaurar nuestros ecosistemas naturales

vitales. **El proceso de la COP ha cumplido su función al reconocer internacionalmente la importancia de la biodiversidad y establecer un objetivo, pero se ha estancado. Quizá sea hora de que coaliciones más pequeñas de países se unan para ser más audaces y poner en práctica los cambios urgentes necesarios para proteger la naturaleza y a nosotros mismos**».

The Guardian: Los modelos de IA son «débiles y falibles» en materia de ciencia climática, según un estudio respaldado por la ONU

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/16/ai-models-fallible-denial-climate-science-unesco-cop31

«Aunque en su mayoría describen con precisión hechos sencillos, los modelos se decantaban por la negación y las respuestas erróneas cuando se les cuestionaba».

«Aunque los modelos de IA pueden confirmar con precisión hechos sencillos sobre el cambio climático, ocho de cada diez veces que daban una respuesta errónea, lo hacían "ante la primera señal de que el usuario mostraba un ligero desacuerdo" para confirmar afirmaciones incorrectas como "el CO_2no es el principal factor del cambio climático". El informe reveló **una fuerte tendencia de los modelos de IA a mostrarse aduladores**, lo que significa que el modelo está más interesado en complacer al usuario que en ceñirse a los hechos —un problema que se pone de manifiesto cuando las personas recurren a los chatbots de IA en busca de asesoramiento personal—. **El informe de la UNESCO y el University College de Londres se presentó el lunes en la cumbre climática de la ONU celebrada en Turquía**, revelando los **resultados de las pruebas realizadas con 15 de los modelos de IA más populares del mundo…».**

Annals of Global Health (Punto de vista) - De la ambición climática a la implementación: situar la salud y la financiación en el centro de la COP31

Aminata Kilungo et al.; **https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5608**

«El cambio climático ya está perjudicando la salud, pero esta sigue ocupando un lugar marginal en la financiación climática y la rendición de cuentas. Menos del 1 % de la financiación climática se destina a proyectos que tienen como objetivo explícito proteger la salud, y en 2024 los países en desarrollo que han cuantificado sus necesidades de adaptación en materia de salud recibieron aproximadamente un tercio de la cantidad anual que declararon. La COP30 adoptó ocho indicadores de salud en el marco del Objetivo Global de Adaptación y pidió que se redoblaran los esfuerzos para triplicar la financiación para la adaptación, pero la sesión de Bonn de junio de 2026 concluyó sin que se llegara a un acuerdo sobre el grupo de trabajo técnico encargado de los indicadores ni sobre cómo hacer referencia a dicha financiación. **De cara a la COP31, abogamos por tres cambios: considerar la salud como un resultado principal de la adaptación con una parte específica de la financiación para la adaptación que se pueda hacer un seguimiento; proporcionar financiación en forma de subvenciones, de acceso directo, a los ministerios de Sanidad; y desarrollar métricas sanitarias dirigidas por expertos y vinculadas a la financiación. Planteamos cuatro peticiones concretas».**

COVID

Ciencia: el director de los NIH pide una nueva investigación sobre el polémico artículo sobre el origen de la COVID-19

https://www.science.org/content/article/nih-director-calls-new-probe-controversial-covid-19-origin-paper

«Bhattacharya quiere que ***Nature Medicine*** revise si antiguos responsables de los NIH escribieron en nombre de otros un manuscrito que cuestiona la teoría de que un virus creado artificialmente causó la pandemia».

Política global: ¿Exageran las estimaciones de la Carga Global de Enfermedad sobre la COVID-19 la mortalidad por la COVID-19 en comparación con la mortalidad derivada de la respuesta a la pandemia?

D. Bell, G. W. Brown et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70263

«El proyecto Carga Global de Enfermedad (GBD) ha estimado 12,7 millones de muertes por COVID-19 dentro de un exceso de mortalidad de 15,9 millones para el periodo 2020-2021, cifras significativamente superiores a las de otras fuentes. Dada la importancia tradicional del GBD para la formulación de políticas, **evaluamos el enfoque utilizado y su probabilidad de producir estimaciones válidas.** Al hacerlo, el análisis reveló que el modelo del GBD asume una mortalidad por COVID-19 cuestionablemente superior a la notificada en poblaciones con baja cobertura vacunal o bajo cumplimiento de las intervenciones no farmacéuticas (NPI). …» **Los autores concluyen**: «El enfoque de la “ ” del GBD plantea dudas sobre la fiabilidad de sus estimaciones de mortalidad y la respuesta de salud pública, lo que sugiere la necesidad de una base empírica más sólida para orientar la futura reforma de la salud mundial».

Journal of International Relations & Development - El complejo del régimen de financiación del desarrollo y la respuesta a la crisis: una perspectiva comparativa de la respuesta de los bancos multilaterales de desarrollo ante la COVID-19

https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00396-7

Por D. Ella.

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet – Vacunación masiva estacional con R21/Matrix-M contra la malaria en Gambia y Burkina Faso: un ensayo abierto, aleatorizado por conglomerados y controlado

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01562-X/fulltext

- Y **comentario** relacionado **en *The Lancet*: «Vacunación masiva estacional para el control de la malaria en África occidental».**

«En este número, Edgard D. Dabira y sus colaboradores se basan en estos avances en la prevención de la malaria para poner a prueba un concepto de implementación fundamentalmente diferente. **En lugar de limitar la vacunación contra la malaria a los niños pequeños, los autores evaluaron la seguridad y la eficacia de la vacunación masiva estacional (SMV) de comunidades enteras en dos entornos distintos de transmisión estacional de la malaria**: Gambia, con una transmisión de baja a moderada, y Burkina Faso, con una transmisión intensa…»

NEJM (Artículo de revisión) - Prevención de las infecciones por malaria y avances hacia la eliminación de la malaria

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2508563?query=featured_secondary_home

«La resistencia amenaza las herramientas preventivas existentes contra la malaria. Ya están disponibles mosquiteros de última generación, y los enfoques biológicos y genéticos se muestran prometedores. Las nuevas vacunas ofrecen protección a los niños pequeños».

Y por si te lo perdiste (de finales de octubre):

- NEJM – Mosquiteros de última generación para controlar la malaria en Costa de Marfil
- Editorial del NEJM: Mosquiteros contra la malaria de nueva generación en una carrera armamentística cada vez más intensa

«Este editorial contextualiza un ensayo que compara la eficacia de tres mosquiteros tratados con insecticida de larga duración a la hora de reducir la incidencia de la malaria en niños que viven en una región de Costa de Marfil con alta transmisión de la enfermedad».

Stat – Un estudio plantea dudas sobre la combinación de una vacuna y un anticuerpo monoclonal para proteger contra la malaria

https://www.statnews.com/2026/11/19/malaria-monoclonal-antibody-l9ls-vaccine-r21-infant-study-mali/

«Los investigadores afirman que el anticuerpo monoclonal podría seguir siendo una herramienta útil, pero suspenden los planes de utilizarlo en bebés».

ENT

Nature Medicine – Los jóvenes con obesidad merecen una mejor atención

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04784-x

«La evidencia disponible para respaldar el tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes es insuficiente y requiere una mejora rápida».

HPW – SEAHEARTS: El éxito del sudeste asiático en la puesta en marcha de estrategias para acelerar la acción contra la diabetes y otras enfermedades no transmisibles

N. Buddha et al.; https://healthpolicy-watch.news/seahearts-south-east-asias-success-rolling-out-strategies-to-accelerate-action-on-diabetes-and-other-ncds/

«La iniciativa SEAHEARTS en la Región de Asia Sudoriental de la OMS *ofrece un ejemplo destacado de cómo podemos* ***construir sistemas de salud que aborden la diabetes y otras afecciones relacionadas —algo que merece una atención especial en el Día Mundial de la Diabetes****, mientras nos enfrentamos al creciente número de personas en todo el mundo que viven con esta enfermedad».*

Ref. «… **SEAHEARTS, una iniciativa regional puesta en marcha por los Estados miembros de la Oficina Regional de la OMS para el Sudeste Asiático (SEARO) en 2023 con el fin de acelerar la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles (ENT). …** Tres años después, SEAHEARTS ha logrado éxitos impresionantes en la ampliación de las políticas de prevención en los sistemas de salud y en todos los sectores, **lo que ha repercutido de una forma u otra en las vidas de más de 1.75 mil millones de personas en toda la región. Esto nos ofrece una lección importante: para hacer frente a la epidemia de ENT, es necesario que los gobiernos refuercen la atención primaria de salud y, al mismo tiempo, actúen de forma decisiva sobre los determinantes más amplios de la salud…..**

«Un **mayor énfasis en la prevención integrada: una de las contribuciones más significativas de SEAHEARTS ha sido aunar intervenciones que, con demasiada frecuencia, se llevan a cabo por separado.** La iniciativa combina **recomendaciones de cuatro paquetes técnicos de la OMS dirigidos tanto a los sistemas de salud como a los enfoques de «salud en todas las políticas**». Entre ellos se incluyen: HEARTS, para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria; MPOWER, para el control del tabaquismo; SHAKE, para la reducción del consumo de sal; y REPLACE, para la eliminación de los ácidos grasos trans de origen industrial…».

Informes científicos – Prevalencia mundial de la doble carga de la malnutrición entre adultos en 80 países utilizando datos de STEPs de la OMS

https://www.nature.com/articles/s41598-026-74293-x

Entre las conclusiones: **«…La prevalencia regional** osciló entre el 40,9 % en África subsahariana y el 83,3 % en Oceanía, y aumentó de forma monótona con la renta nacional, pasando del 37,3 % en los países de bajos ingresos al 77,6 % en los de altos ingresos…».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

IJHPM - Diez años de análisis sobre el seguimiento de la actividad política corporativa de la industria alimentaria y de bebidas: una revisión bibliográfica basada en el método de la bola de nieve

https://www.ijhpm.com/article_4957.html

Por C. N. H. Middel et al.

- Enlace: Control del tabaco - Trabajar en el control del tabaco: enfoques basados en la investigación y en la experiencia para sobrevivir y prosperar ante la intimidación de la industria (por E. Banks et al.)

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Lancet Regional Health Africa (Comentario) - Más allá de la disponibilidad: acceso a antibióticos prioritarios en África gracias a una gestión responsable

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00173-2/fulltext

Por Vindana Chibabhai et al.

FT – Los fabricantes de medicamentos contra la obesidad responden a las acusaciones de efectos secundarios negativos

https://www.ft.com/content/acca0ba8-913d-4a8a-8d3b-a5521ed1cfc2?syn-25a6b1a6=1

«Novo y Eli Lilly responden a las preocupaciones de que sus exitosos medicamentos basados en el GLP-1 puedan provocar problemas, entre ellos una nutrición deficiente».

Extractos:

«Los grupos farmacéuticos Novo y Eli Lilly han defendido el impacto general en la salud de sus medicamentos contra la obesidad, líderes en el mercado, tras las recientes críticas de un empresario británico del sector de la nutrición, que se suman a las preocupaciones sobre los efectos secundarios de estos tratamientos de gran éxito. En su intervención en la cumbre farmacéutica del FT celebrada esta semana, **Tim Spector, cofundador de la aplicación de nutrición Zoe, afirmó que los usuarios de los denominados medicamentos GLP-1 tenían una microbiota**

intestinal «terrible», «mucho peor de lo que habría esperado dados los beneficios del fármaco». «Si no cuidas tu dieta al mismo tiempo [que tomas los medicamentos], realmente vas a estar dañando tu sistema inmunitario», afirmó Spector, y más tarde aclaró que se **refería a una investigación aún no publicada sobre los usuarios de semaglutida realizada por Zoe y sus socios** académicos…».

«… **Ambos grupos (farmacéuticos) han reconocido que sus medicamentos suelen provocar efectos secundarios gastrointestinales, como vómitos, náuseas y estreñimiento y —en casos excepcionales— pancreatitis aguda. Sin embargo, niegan las demandas presentadas en EE. UU. que alegan que los tratamientos han causado lesiones gastrointestinales más graves** y que no se advirtió a esos pacientes de los riesgos. Novo y Lilly **han afirmado que los beneficios de los GLP-1 superan con creces cualquier efecto secundario**, **y** que sus posibles usos abarcan ahora desde el tratamiento de la diabetes hasta la dependencia de sustancias. Un estudio publicado este año reveló que los usuarios de medicamentos contra la obesidad eran menos propensos a sufrir muchas adicciones comunes, como la adicción al alcohol, el cannabis, la cocaína, la nicotina y los opioides. Por otra parte, tanto Novo como Lilly han publicado resultados sobre el posible impacto de estos fármacos en la ralentización del envejecimiento biológico. …»

Stat – Un experto advierte de una batalla por el acceso global a los nuevos fármacos GLP-1 para la obesidad

https://www.statnews.com/pharmalot/2026/11/16/semaglutide-obesity-glp1-access-medicines-low-income-countries/

(acceso restringido) **«El profesor de Economía Ken Shadlen sostiene que las empresas farmacéuticas deberían preparar ya sus planes de concesión de licencias».**

«En los últimos meses, han comenzado a estar disponibles en algunos países versiones genéricas más económicas del exitoso fármaco GLP-1 semaglutida —comercializado como Wegovy por Novo Nordisk para combatir la obesidad— y pronto llegarán a otros. Mientras tanto, la industria farmacéutica se apresura a desarrollar nuevos medicamentos GLP-1 que, en mayor o menor medida, se prevé que sean más eficaces, provoquen menos efectos secundarios y sean más fáciles de administrar. *Por un lado, estos avances sugieren que más personas que nunca podrían encontrar la ayuda necesaria para perder peso. Pero existe otra posibilidad:* ***los medicamentos contra la obesidad podrían convertirse en el próximo gran campo de batalla en torno al acceso a los medicamentos en los países de bajos ingresos, según Ken Shadlen, profesor de la London School of Economics que estudia la política de la regulación farmacéutica y sanitaria.*** *Hablamos con él sobre los retos que se avecinan y a los que pronto podrían enfrentarse las empresas farmacéuticas, los gobiernos y los pacientes. …»*

Política científica: las voces que faltan en la política mundial sobre medicamentos

P. Sharma; https://sciencepolitics.org/2026/11/18/the-missing-voices-in-global-drug-policy/

«Los especialistas en cuidados paliativos y en el tratamiento del dolor deberían tener voz y voto a la hora de negociar los tratados internacionales sobre la morfina y otras sustancias controladas que también son medicamentos».

Global Health Journal – Comparación entre la 1.ª y la 24.ª lista de medicamentos esenciales de la OMS (1977-2025): identificación de los «medicamentos esenciales básicos»

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000345

Por L. J. Bindel et al.

Descolonizar la salud mundial

BMJ GH – Concienciación y actitudes hacia la descolonización de la salud global: resultados de una encuesta internacional a profesionales clínicos del ámbito perioperatorio

R. Ambulkar et al.; https://gh.bmj.com/content/11/11/e024372

«La mayoría de los profesionales clínicos no están familiarizados con el término, pero apoyan firmemente sus principios fundamentales. Existen diferencias según el nivel de ingresos, y entre las prioridades clave se incluyen la reforma educativa y la financiación equitativa…».

Journal of Global Health - Ampliación del conocimiento sobre la salud global: pluralismo epistémico a través de las tradiciones filosóficas asiáticas

B. Hewage et al.; https://jogh.org/2026/jogh-16-03038

«... **Este artículo sostiene que determinadas tradiciones filosóficas asiáticas, a menudo interpretadas desde la perspectiva del orientalismo, ofrecen un recurso poco valorado para replantearse la salud global**. Basándonos de forma selectiva en las tradiciones taoístas, confucianas y budistas, destacamos cómo los principios de relacionalidad, adaptabilidad y compasión proporcionan fundamentos alternativos para entender la salud más allá de la ausencia de enfermedad...»

BMJ GH - El diente de Lumumba: la restitución inacabada del poder en la salud global

H. Benzian et al.; https://gh.bmj.com/content/11/11/e026315

«La devolución por parte de Bélgica de los únicos restos conocidos de Patrice Lumumba demuestra que la restitución formal puede producirse mientras los antiguos titulares siguen controlando su momento, sus condiciones y su significado. El célebre sistema sanitario colonial del Congo Belga combinaba una amplia infraestructura con una profunda dependencia del personal y la autoridad extranjeros. **La descolonización puede transferir instituciones, responsabilidades y recursos sin transferir las capacidades y el poder de decisión necesarios para gobernarlos. Las reformas actuales en materia de investigación, localización y transferencia de tecnología deberían evaluarse en función de si la autoridad se traslada junto con las funciones y los recursos».**

IA y salud

MDPI - Hacia una licencia de IA clínica para el diagnóstico inicial independiente y la prescripción en la atención primaria

https://www.mdpi.com/2673-2688/7/11/480

Por Y. Fuji.

Punto de vista de JAMA: Más allá del «agente rebelde»: preparar los sistemas sanitarios para el fallo de la IA

Attila J. Hertelendy et al.; https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2856704

«La atención pública hacia la inteligencia artificial (IA) se ha centrado en una única y dramática pregunta: si los sistemas cada vez más autónomos podrían, algún día, escapar al control humano y actuar en nuestra contra. Las audiencias del Congreso, los llamamientos a la moratoria y el debate sobre los «interruptores de emergencia» de la IA presentan la tecnología como un peligro existencial. Es comprensible que la asistencia sanitaria se haya visto arrastrada a este mismo debate, dada la rapidez con la que se está adoptando la IA y las propias advertencias de los desarrolladores de que el crecimiento de sus capacidades podría estar superando el control. **Para los profesionales clínicos y los responsables de los sistemas sanitarios, sin embargo, este enfoque es una distracción. La cuestión que importa junto a la cama del paciente no es si un modelo llegará a ser consciente y malévolo. Es más prosaica y más urgente: cuando la IA integrada en las operaciones clínicas falle, se vea comprometida o se comporte fuera de su ámbito previsto, ¿está el sistema sanitario preparado para seguir atendiendo a los pacientes?»**

Miscelánea

UNFPA (informe) — Informe sobre el estado de la población mundial, «Las generaciones venideras: empoderar a los jóvenes para que tracen el futuro»

https://www.unfpa.org/swp2026

«El informe Estado de la Población Mundial 2026 examina las realidades vividas, las luchas por los derechos y las aspiraciones de los jóvenes de todo el mundo. Insta a los líderes mundiales a ir más allá de una participación meramente simbólica y a pasar de diseñar sistemas para los jóvenes a construir un futuro con ellos y por ellos».

Artículos e informes

Suplemento de BMJ GH: La diáspora y la resiliencia de los sistemas sanitarios en entornos frágiles

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_4

Por el Consorcio ReBUILD for Resilience.

Empieza por el **comentario**: «El papel de la diáspora en la resiliencia de los sistemas sanitarios en entornos frágiles y propensos a las crisis: pasar del reconocimiento al fortalecimiento de la gobernanza y las alianzas» (por S. Witter et al.).

Boletín de la OMS – Número de noviembre

Boletín de la OMS;

«En la **sección editorial**, **Ahmad Reza Hosseinpoor et al.** resumen la labor de la OMS para abordar las desigualdades que afectan a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. **Marcelo D'Agostino et al.** analizan las implicaciones de que los gobiernos deseen alcanzar la soberanía digital en materia de salud pública».

IJHPM - Repensar la política demográfica: valores, limitaciones estructurales e implicaciones para la sostenibilidad del sistema sanitario

C. Rachatan, J. Bump et al.; https://www.ijhpm.com/article_4964.html

«En este artículo, basado en los debates mantenidos en la sesión paralela (PS) 2.5 de la Conferencia del Premio Príncipe Mahidol (PMAC) 2026, titulada «Valores y ética diversos en el diseño de políticas demográficas», defendemos que **la política demográfica debe entenderse como un ejercicio que responde a valores, más que como un ejercicio puramente técnico, y que repercute en la salud y el bienestar de las personas.** Los valores difieren según el contexto y no son uniformes dentro de las sociedades. Pueden reflejar prioridades individuales o colectivas, pueden entrar en conflicto entre sí y se traducen de manera diferente en las decisiones políticas. **Cuando las políticas privilegian unos valores sobre otros, la elaboración de políticas sensibles a los valores requiere reconocer qué valores se priorizan, cuáles se marginan y cómo los valores menos representados pueden integrarse y protegerse de manera significativa en el diseño y la aplicación de las políticas**. Basándonos en las experiencias políticas debatidas durante la PS 2.5 de la PMAC 2026, **examinamos estas tensiones desde diferentes perspectivas éticas…»**

«… **Estas decisiones políticas impulsadas por valores también pueden influir en la distribución de los beneficios y los costes del cambio demográfico**, con implicaciones para la financiación del sistema sanitario, la plantilla, la prestación de servicios, así como el liderazgo y la gobernanza de los sistemas sanitarios. **Examinamos estas posibles implicaciones a través de los «Componentes básicos de los sistemas de salud» de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para analizar cómo las decisiones en materia de política demográfica se relacionan con la sostenibilidad del sistema sanitario**. Por último, proponemos un **marco conceptual inicial** para futuras investigaciones que examinen cómo interactúan los valores y los factores estructurales para influir en las actitudes

del público hacia la política demográfica y cómo las respuestas políticas pueden tener implicaciones para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.»

Tuits (vía X y Bluesky)

Jean Kaseya

«Todas las regiones de África cuentan ahora con un puesto en la mesa donde se define la dirección del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC).
La semana pasada, tuve el orgullo de inaugurar la reunión inaugural del Consejo de Administración del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). Los ministros de Sanidad de todas las regiones del continente, dos por región, se sientan ahora junto a nuestros socios para dirigir la labor de la agencia. Este Consejo hace que el Africa CDC rinda cuentas en mayor medida ante los Estados miembros a los que presta servicio. Orientará nuestras prioridades y daremos cuenta de los resultados que obtengamos.
A todos los miembros del Consejo: gracias por aceptar esta responsabilidad en nombre del continente».

Mark Suzman

«Me complace **dar la bienvenida a Salman Ahmed a la Fundación Gates como presidente de nuestra división de Política y Promoción Global (GPA)**. Durante más de tres décadas, Salman ha trabajado para fomentar la cooperación internacional en torno a algunos de los retos más complejos del mundo. Su trayectoria profesional abarca el ámbito gubernamental, las instituciones multilaterales, el mundo académico y la investigación en políticas públicas, con un enfoque constante en ayudar a los líderes a afrontar el cambio, forjar alianzas y promover objetivos comunes en un entorno global cada vez más complejo. **…Salman se une a nosotros procedente de RAND**, donde ocupó la Cátedra Distinguida de Estrategia y Diplomacia, centrándose en las implicaciones geopolíticas de la inteligencia artificial y las tecnologías emergentes. También aporta su experiencia en el trabajo con socios globales y en el asesoramiento sobre estrategia de seguridad nacional y política exterior, incluyendo cómo fomentar mejor las oportunidades económicas y la prosperidad, adquirida en diversos puestos de responsabilidad en la Casa Blanca, la Misión de Estados Unidos ante las Naciones Unidas (ONU) y la propia ONU».

James Love

«La carta abierta del director general de la IFPMA, **David Reddy**, **a los candidatos a la dirección general de la OMPI** afirma que **las actividades de la OMS** relacionadas con la propiedad intelectual, la transferencia de tecnología, la concesión de licencias y la fijación de precios **socavan la innovación».**

J. Rockström

«Dado que la necesidad de eliminar los gases de efecto invernadero de la atmósfera se ha convertido en un tema candente en la #COP31, el director del PIK, **Johan Rockström,** insta a actuar con rapidez en un artículo de opinión publicado en @Reuters: **“En los próximos 12 meses, existe una ventana de oportunidad para alcanzar un consenso sobre la eliminación de carbono**”».

Katri Bertram

«En las últimas semanas, he oído (y leído) cada vez más historias sobre fallos de integridad por parte de los líderes de la salud mundial. ¿Qué están haciendo **los donantes y los miembros de los consejos de administración**? Lo de siempre: absolutamente nada».