Noticias del IHP n.º 908: Manifiesto de París y CPHIA 2026 en Adís Abeba

*(**27 de noviembre de 2026**)*

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

Estimados colegas:

Mientras **la COP 31** llegaba a su fin, bastante decepcionante, en **Antalya** —en este número encontraréis numerosos análisis finales, entre ellos sobre las «vías a seguir» en la denominada «fase final» de los combustibles fósiles (*ejem*)—**, en París se presentó un manifiesto contra la oligarquía internacional**. Justo a tiempo. Muchos de nosotros aún recordamos los días en que los «oligarcas» se encontraban principalmente en la Rusia de Yeltsin. Ahora, los oligarcas y el capitalismo de amiguismo son un problema global; el término **«broligarquía»** está ahora de moda para referirse a la nueva clase multimillonaria. El manifiesto, que establece tres principios , no se anda con rodeos: ***«La explosión de la riqueza extrema es el principal hecho social de nuestro tiempo***». Y luego… «… *suena la alarma:* ***los multimillonarios son una amenaza para nuestras*** democracias» (*así como para el planeta y muchas otras cosas).* La comunidad sanitaria mundial, que actualmente sigue ocupada reformando (*o quizá solo retocando*), haría bien en iniciar su «reforma» a partir de este manifiesto. Unos pocos multimillonarios (*como en la era de los ODM*) son una cosa, pero una economía global dominada por multimillonarios es otra muy distinta. Los contratos sociales se encuentran hoy en día sometidos a una enorme presión en numerosos países, ya que el **«acuerdo meritocrático implícito»** que sustenta muchos de estos contratos está demostrando cada vez más ser una mentira, sin duda para las generaciones más jóvenes. Y el auge mundial de la IA no ayuda precisamente mucho en este sentido.

Como para subrayar el Manifiesto de París, el lunes el mundo fue testigo de una especie de **«Segunda Venida**». La noticia se dio a conocer mientras veía un **seminario web de la OMS sobre la Carta de Ottawa 40 años después,** con interesantes presentaciones e intervenciones de **Ilona Kickbusch** y **Olivier de Schutter,** entre otros. De Schutter se basó en su reciente «*Hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento: informe del Relator Especial sobre la pobreza extrema y los derechos* humanos», argumentando que **el mundo necesita urgentemente ir más allá de la «secuencia de tres pasos "crecimiento-impuestos-transferencias"»** si queremos tener alguna posibilidad de abordar la pobreza (y la desigualdad) en el siglo^{XXI}. La Hoja de ruta identifica un conjunto de medidas políticas a nivel nacional y multilateral que podrían reducir la dependencia de la lucha contra la pobreza y las desigualdades respecto al crecimiento económico. Con la COP recién concluida, obviamente señaló el **coste ecológico** del actual sistema económico orientado al crecimiento, pero también lo que describió como la «**economía del** agotamiento», *«un modelo de crecimiento que, al tratar a las personas como recursos que deben alcanzar la máxima productividad, genera las mismas condiciones que socavan la salud, la cohesión social y, en última instancia, la propia capacidad económica*». En una nota relacionada: aunque no destaca precisamente por su adhesión a la Carta de Ottawa, incluso **The Economist** percibe ahora una «recesión sexual» (basándose en una investigación reciente de The Lancet) en el «mundo rico», vinculada en parte al agotamiento. (*#lasalegríasdelcapitalismotardío*)

Está claro que **los defensores de la Carta de Ottawa se enfrentan a una situación aún más difícil y compleja que hace 40 años**. Uno de los principales frentes de batalla en torno a los «determinantes» es la **lucha por la justicia fiscal**. Con la **Convención Fiscal de la ONU** a punto de celebrarse en **Nairobi** (del 30 de noviembre al 10 de diciembre), los debates sobre fiscalidad entran en una fase crítica. Esperemos también que los «impuestos solidarios» se conviertan pronto en un elemento clave de nuestro sistema económico, a todos los niveles. En fin, estos son solo algunos de los frentes de batalla de Ottawa, como podría haber cantado Pat Benatar en la época de la Carta de Ottawa :)

Pasemos ahora al **evento más destacado** de la semana mundial de la salud. El lunes, , se inauguró en Adís Abeba **la Quinta Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África** (**CPHIA 2026)**. **Bajo el lema** *«Seguridad y soberanía sanitarias de África: la transformación de la dependencia y la vulnerabilidad sanitarias hacia la autonomía y* la resiliencia», **la conferencia insignia del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)**, organizada conjuntamente con el Gobierno etíope, acogió a más de 30 000 participantes. La CPHIA 2026 se ajusta a la **agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África** adoptada por la Asamblea de la Unión Africana y se celebra **unos meses antes del décimo aniversario del CDC de África.** Aunque, tras toda la polémica en torno al liderazgo de Jean Kaseya de la semana pasada (*de la que también se hizo eco el New York Times*), es probable que Kaseya no estuviera de humor para celebrar el aniversario. Sin embargo, no pareció inmutarse en ningún momento a lo largo de la semana, salvo quizá en la sesión plenaria de apertura. Mientras tanto, el Consejo de Administración del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) decidió finalizar la evaluación de la dirección a mediados de diciembre.

Una sesión de la CPHIA celebrada el lunes contó con la presencia de **los candidatos a la dirección general de la OMS**, y el ministro de Sanidad de Etiopía, el Dr. Mekdes Daba Feyssa, preguntó a los siete: *«¿Qué pueden ofrecer a África los candidatos a la dirección general de la OMS?*». En cuanto a otras noticias relacionadas con la carrera por la dirección general de la OMS, no te pierdas **el blog de Andrew Harmer sobre el foro de candidatos celebrado la semana pasada en Ginebra**, titulado *«Seis candidatos en busca de una organización»*. Es un poco diferente de lo habitual en la cobertura y el análisis de este tipo de foros (*como probablemente ya habrás deducido por el título*). Casi me quedo sin aliento con mi tos seca de esta época del año. Hacia el final del blog, Harmer ofrece **su propia predicción sobre los «tres finalistas»,** que se decidirán a finales de enero. Ventaja añadida: como él mismo menciona, el foro de candidatos a director general también ofreció algunos **«consejos gratuitos para entrevistas de trabajo»** que podrían resultarnos útiles a muchos de nosotros en estos tiempos bastante
difíciles para la salud mundial. Bueno, solo si quieres estar «a la altura de las circunstancias», por supuesto, y esperas que «la función *(+ el sueldo*) siga a la forma» :)

El martes se publicó un nuevo y preocupante **informe de ONUSIDA,** *«Ending AIDS Starts with* Access» (*Acabar con el sida empieza por el acceso*), **antes del Día Mundial del Sida**. En una nota más positiva, Devex informó de que **la versión genérica del lenacapavir ha comenzado a llegar a África** (tanto a través del Fondo Mundial como de la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud). Poco después, la empresa india Hetero también inició los envíos. Eso es rápido, pero la demanda es enorme.

Por último, el miércoles se dio el pistoletazo de salida a **los «16 días de activismo contra la violencia de género**». Echa también un vistazo **al artículo destacado** de hoy, escrito por Relindis Ma-gang Tapang, sobre **el feminicidio en Camerún.** Es una lectura desoladora.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Cuando el asesinato tiene una «razón»: el feminicidio y el lenguaje de la culpa en Camerún

Relindis Ma-gang Tapang

Geraldine Achiah, profesora de primaria, llevaba casada apenas dos meses. En septiembre, falleció en Yaundé, Camerún. Sus familiares afirman que su marido, , la mató a golpes tras una disputa conyugal. Él lo niega y actualmente se encuentra en prisión a la espera de un juicio por asesinato. Achiah es una de las casi 70 mujeres asesinadas en Camerún en 2026 por motivos relacionados con su género, según el Ministerio de Empoderamiento de la Mujer y la Familia. Y esos son solo los casos que se han registrado.
El feminicidio, es decir, el asesinato intencionado de mujeres y niñas con una motivación relacionada con el género, es la forma más extrema de violencia de género. Sin embargo, según la legislación camerunesa, no se reconoce como un delito distinto del asesinato; por lo tanto, ningún registro policial o judicial lo contabiliza.

«Asume también tu responsabilidad»

Mientras el hashtag #NoAlFeminicidio se difundía en Internet tras el trágico caso de Achiah, una influencer camerunesa ofreció a sus seguidores un mensaje diferente. Este fue ampliamente compartido en Facebook por blogueros populares. En el vídeo, comenzó diciendo: «QUERIDAS MUJERES, ASUMID TAMBIÉN VUESTRA RESPONSABILIDAD». Los feminicidios, escribió, «seguirán ocurriendo si continúan las infidelidades», «si los resultados de ADN siguen siendo negativos», «si las mujeres siguen anteponiendo el dinero al carácter». Concluyó señalando de dónde «saca un hombre su ego»: de su mujer, de su dinero, de su masculinidad. «Si eres sensata, no juegas con lo anterior». No estaba sola. En septiembre, un columnista del sitio web de noticias Camer.be argumentó que para acabar con el feminicidio es necesario «reeducar» a las mujeres. Afirmó que no quería justificar el asesinato, pero, aun así, culpó al «comportamiento femenino desviado» que convierte a los hombres en cajeros automáticos, y desestimó los «eslóganes importados de Occidente».

En conjunto, estas voces convierten un asesinato en una consecuencia. El hombre que mata está reaccionando; la mujer que murió lo provocó. La infidelidad, el dinero, la falta de respeto o una disputa por la paternidad no son atenuantes para el asesinato en ningún tribunal, y, sin embargo, cada una de estas «razones» se ofrece como explicación. Además, el argumento de los influencers de que las mujeres «permanecen en relaciones abusivas» invierte el peligro. El análisis de ONU Mujeres sobre el feminicidio de pareja íntima en Kenia reveló que los intentos de abandonar la relación actúan como desencadenantes agudos de la violencia letal.

Excusas, no razones

Estas voces se hacen eco de una cultura arraigada de «propiedad». En muchos hogares, la infidelidad del marido se tolera como algo propio de los hombres, mientras que la de la mujer se considera una provocación. Si la traición explicara los asesinatos, las parejas de ambos sexos morirían en proporciones similares; en cambio, las mujeres representan el 82 % de las personas asesinadas por sus parejas íntimas en todo el mundo. La psiquiatra Laure Justine Menguene atribuye esto a una sociedad patriarcal y a una educación violenta en la que los hombres «crecen con la idea de que son superiores a las mujeres». Viviane Tathi Yende, de Stop Féminicides 237, una organización camerunesa que realiza un seguimiento de los casos de feminicidio, cita el abuso de alcohol y drogas, el estrés económico, el choque entre los modos de vida tradicionales y modernos y, sobre todo, la impunidad. «Existe… un tabú en torno al enjuiciamiento de los autores de la violencia; una y otra vez, se opta por un acuerdo extrajudicial». Ninguna de estas causas tiene que ver con algo que haya hecho la mujer. Y así, mientras que las excusas culpan a la víctima, las pruebas apuntan a los hombres que matan y al sistema que les permite quedar impunes.

El guion se repite en todo el continente. En Kenia, a las mujeres asesinadas en 2024 en alojamientos de corta estancia de Nairobi se les culpó en Internet de ir tras el dinero o el poder. En Sudáfrica, un ministro de Policía afirmó que el asesinato de Karabo Mokoena en 2017 debería «servir de ejemplo a todas nuestras chicas». En nuestro propio país, las mujeres también suelen repetir esto. En su tesis doctoral sobre las mujeres de Bamenda (Camerún), Emmanuella Bih siguió durante años grupos de mujeres en Facebook y descubrió que se culpaba a las víctimas en los comentarios incluso después de haber sido asesinadas. La frase que más escuchó fue «na woman di kee another woman», que se traduce aproximadamente como «es una mujer la que mata a otra mujer». Cada excusa hace que el siguiente asesinato sea más fácil de justificar. Determina si los vecinos intervienen, si la policía actúa y si una mujer cree que alguien la ayudará.

Una crisis de salud pública que pasa desapercibida

El aumento de la tasa de feminicidios es un indicio de una crisis de salud pública más profunda. Alrededor del 32 % de las mujeres del África subsahariana han sufrido violencia de pareja a lo largo de su vida. África también presenta la tasa más alta del mundo de feminicidios de pareja y familiares. En Camerún, casi 4 de cada 10 mujeres que han tenido pareja denuncian haber sufrido violencia. Sin embargo, según un estudio de PLOS Global Public Health de 2024, las mujeres que acuden a los servicios hospitalarios tras sufrir violencia suelen ser las que tienen un mayor nivel educativo y una mejor situación económica, lo que indica que las que corren mayor riesgo permanecen ocultas hasta que es demasiado tarde.

Lo que debe cambiar

Camerún se comprometió a reducir a la mitad la violencia contra las mujeres para 2026, pero hasta ahora no se ha acercado ni remotamente a ese objetivo. Se está tramitando un proyecto de ley sobre el feminicidio, pero la ley por sí sola no acabará con el pensamiento patriarcal. Para ello se requiere, entre otras cosas:

1. **Cambios rápidos en la policía.** Una mujer contó a Human Rights Watch que un comisario de policía le aconsejó que retirara su denuncia por violencia doméstica «porque es un asunto familiar». Los agentes deben recibir formación, con unidades especializadas en feminicidios, tal y como ha instado la ministra de la Mujer. La violencia de pareja es un delito, que con demasiada frecuencia se descarta como «un asunto familiar» que debe resolverse en privado.
2. **Igualdad en el derecho de familia.** El Código de Familia revisado, estancado desde hace más de 20 años, sustituiría las normas familiares discriminatorias que afianzan la autoridad masculina en el hogar.

3. **Un registro nacional de feminicidios.** Los registros policiales, judiciales y de los tanatorios mostrarían la verdadera magnitud del problema, lo que permitiría tomar decisiones más claras basadas en datos contrastados.
4. **Educación para la igualdad.** Las escuelas y las comunidades deben enseñar a los chicos que las mujeres son iguales, no una propiedad.

Por último, pero no por ello menos importante, el discurso también debe cambiar. La responsabilidad debe recaer en los hombres que matan y en las instituciones que no logran detenerlos. Ninguna lista de los «defectos» de una mujer justifica que su muerte sea merecida.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Nuevo informe de ONUSIDA (y otras novedades sobre el VIH)
- CPHIA en Adís Abeba (y otras novedades relacionadas con el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades)
- Emergencia por ébola
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Resistencia a los antimicrobianos
- COP 31: Análisis final
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Reforma sanitaria mundial
- El futuro de la cooperación al desarrollo (y lluvia de ideas sobre la agenda posterior a 2030)
- Justicia fiscal global
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial
- Más información sobre la financiación de la salud mundial
- Cobertura Sanitaria Universal y Enfermedades No Transmisibles
- Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU., los acuerdos bilaterales en materia de salud y el impacto del nuevo Congreso demócrata
- Más información sobre las transiciones e integración de los países
- Preparativos para la HSR de El Cairo
- Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre) y los 16 días de activismo contra la violencia de género
- Más información sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la salud de la mujer
- Determinantes comerciales de la salud
- Recursos humanos para la salud
- Más información sobre salud planetaria (/Clima y salud)
- Salud digital
- Conflictos/guerras y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

- Algunos informes más
- Varios

Nuevo informe de ONUSIDA (y otras noticias sobre el VIH)

ONUSIDA (comunicado de prensa): «Las décadas de avances en la lucha contra el VIH se ven amenazadas por las barreras de acceso, pero los gobiernos y las comunidades pueden evitar un resurgimiento», advierte ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/november/20261124_PR_GAU26_report

«El nuevo informe de ONUSIDA, titulado "Acabar con el sida empieza por el acceso", muestra que **se han desmantelado los programas de prevención del VIH, se han cerrado los servicios comunitarios y los países se enfrentan a retos cada vez mayores a la hora de mantener las respuestas al VIH».**

«… Con motivo de su 30.º aniversario, ONUSIDA ha presentado hoy un nuevo informe en el que advierte de que, aunque el mundo se ha acercado al control de la epidemia del VIH, los recortes y los cambios en la financiación internacional destinada al VIH, así como las campañas contrarias a los derechos y al género, están provocando una crisis mundial que amenaza con revertir uno de los mayores logros de la historia en materia de salud pública. …»

«El VIH, que en su día fue una sentencia de muerte, se ha convertido en una afección médica controlable para millones de personas gracias a los medicamentos contra el VIH que salvan vidas. **Unos 32,1 millones de los 40 millones de personas que viven con el VIH reciben actualmente tratamiento.** Además, una inyección semestral, el lenacapavir, y otras innovaciones preventivas de acción prolongada en fase de desarrollo ofrecen la perspectiva de proteger a millones de personas más contra la infección por el VIH. **Sin embargo, un nuevo análisis de ONUSIDA revela que los recursos destinados al VIH disponibles en los países de ingresos bajos y medios se redujeron en más de 1 000 millones de dólares estadounidenses en 2025, lo que deja un déficit de 4 300 millones de dólares entre los recursos disponibles y lo que se necesita anualmente para mantener el rumbo** y acabar con el sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030…».

«… **Los países se enfrentan a decisiones imposibles:** aunque **los datos de ONUSIDA de 55 países muestran un aumento del gasto nacional en la lucha contra el VIH como respuesta a la crisis, muchos se enfrentan a graves limitaciones que hacen imposible sustituir la financiación internacional a corto plazo**. En muchos países muy afectados, las obligaciones de servicio de la deuda superan ahora el gasto público en sanidad en dos o incluso tres veces, lo que deja poco margen fiscal para absorber rápidamente las pérdidas de financiación…».

P. D.: **«A pesar de la crisis actual, ONUSIDA subraya que el mundo aún puede alcanzar el objetivo de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030**. Alcanzar ese objetivo podría prevenir 3,2 millones de nuevas infecciones por el VIH y evitar 1,3 millones de muertes relacionadas con el sida para finales de la década. Evitar un resurgimiento de la epidemia del VIH depende de que los países desarrollen respuestas que puedan mantener: convertir el VIH en una prioridad nacional, integrar los servicios en sistemas sanitarios inclusivos y basados en los derechos, e impulsar reformas

que eliminen el estigma, la discriminación y la exclusión. Las comunidades deben liderar esta labor. …»

- Véase también **Noticias de la ONU:** **«Décadas de avances contra el sida podrían echarse a perder a medida que se agota la financiación para el VIH»**
  Con algunas estadísticas clave más del nuevo informe.
- Y según la AFP:

«El número de muertes relacionadas con el sida ha descendido a su nivel más bajo en más de dos décadas, una tendencia que la organización atribuye a la "amplia cobertura y la mejora de la calidad de los programas de tratamiento y atención". **Aproximadamente 570 000 personas en todo el mundo perdieron la vida a causa del sida en 2025 —lo que equivale a casi 1 600 muertes al día—, una cifra inferior** a las 600 000 de 2024 y a los 1,3 millones de 2010.»

«A partir de los datos de 172 países, **la agencia estimó que el año pasado había 41 millones de personas que vivían con el VIH, de las cuales 32,1 millones recibían tratamiento antirretroviral…».** Y… **«se estima que 1,2 millones de personas contrajeron el VIH en 2025, lo que supone un descenso respecto a los 1,3 millones del año anterior** y una reducción considerable respecto al máximo de 3,5 millones registrado en 1994».

«… **Sin embargo, los avances han sido desiguales y los programas contra el VIH se enfrentaron a una reducción del 18 % en la financiación internacional durante el último año**, según ONUSIDA. … Aunque **Estados Unidos sigue siendo la mayor fuente de financiación internacional para el VIH, las contribuciones de Washington se redujeron un 26 % entre 2024 y 2025**. El impacto «ha sido especialmente dramático dada la dependencia de muchos países de su apoyo para los programas básicos contra el VIH», señaló ONUSIDA. **Por su parte, los desembolsos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se redujeron un 13 % el año pasado**».

P. D.: «"… **Dado que las estimaciones actuales de ONUSIDA sobre el VIH aún no reflejan todos los efectos de las interrupciones en la financiación de 2025,** "**lo peor podría estar aún por** llegar", señaló. Las reducciones en las pruebas, la prevención, la divulgación, el inicio del tratamiento y el apoyo al cumplimiento terapéutico acabarán traduciéndose en un aumento de la transmisión del VIH y en un incremento de las enfermedades y muertes relacionadas con el sida, advirtió."

«ONUSIDA señaló que **92 millones de personas habían contraído el VIH desde el inicio de la epidemia, de las cuales 44,2 millones habían fallecido** a causa de enfermedades relacionadas con el sida. **La ONU estableció por primera vez en 2015 el objetivo de acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030».**

Comentario de The Lancet – Día Mundial del Sida 2026: poner fin a las muertes evitables por enfermedad avanzada por VIH

A. Zumla et al.; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02310-X/fulltext

«… En el Día Mundial del Sida de 2026 hay que reconocer **que acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030 seguirá siendo un objetivo inalcanzable sin un compromiso renovado para prevenir las muertes entre las personas con enfermedad avanzada por VIH.** En última instancia, el progreso debe medirse no solo por las nuevas infecciones evitadas y los tratamientos iniciados, sino también por las vidas salvadas».

Los autores **proponen cinco medidas.**

Editorial de *Nature*: El mundo tiene una oportunidad de oro para mejorar la prevención del VIH: no la desperdiciemos

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03809-2

«Se han aprobado versiones genéricas de un fármaco eficaz contra el VIH y se vislumbra una vacuna contra el VIH en el horizonte. Ahora no es momento de que los financiadores levanten el pie del acelerador».

- Sobre este último punto (¿una vacuna contra el VIH a la vista?), véase **Nature News – Por fin está al alcance una potente vacuna contra el VIH, gracias a estos superanticuerpos**

«Las potentes respuestas inmunitarias contra diversas cepas del VIH han revolucionado el campo, pero aún quedan importantes obstáculos por superar».

La CPHIA en Adís Abeba y otras novedades relacionadas con el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

«La conferencia, que se celebra del 23 al 27 de noviembre bajo el **lema *"Seguridad y soberanía sanitarias de África: la transformación de la dependencia y la vulnerabilidad sanitarias hacia la apropiación y la resiliencia"*,** tiene lugar en un contexto de disminución de la financiación sanitaria externa y de amenazas persistentes para la salud pública, lo que subraya la necesidad de contar con instituciones nacionales más sólidas y una financiación sanitaria sostenible…».

A continuación encontrarás algunos de los **mensajes clave, informes, eventos** (incluido un foro de candidatos a director general) y otras noticias destacadas de la CPHIA.

Pero comenzaremos con una importante **actualización de la Junta Directiva del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)**:

Declaración del Consejo de Administración de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

https://africacdc.org/news-item/statement-of-the-governing-board-of-the-africa-centres-for-disease-control-and-prevention-africa-cdc/

(23 de noviembre) **En relación con la 16.ª reunión ordinaria de la Junta Directiva.**

«El **Consejo de Administración de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) celebró su 16.ª reunión ordinaria los días 22 y 23 de noviembre** de 2026 en Adís Abeba, Etiopía. Durante la reunión, **el Consejo de Administración eligió a su nueva Mesa**, en la que el Honorable Ministro de Sanidad de la República de Uganda asumió el cargo de

presidente y el Honorable Ministro de Sanidad y Servicios Sociales de la República de Namibia, el de vicepresidente. **El Consejo también recibió el informe del Consejo de Administración saliente».**

«Como Consejo de Administración recién constituido, y **con el fin de permitir una evaluación exhaustiva y fundamentada del desempeño del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y de su director general durante el período 2023-2026**, basándose en la presentación realizada por la secretaría y en los resultados en ella expuestos, **el Consejo de Administración solicitó documentación adicional para formular una recomendación plenamente fundamentada, objetiva y basada en datos empíricos.** Esto permitirá **a** la **Junta Directiva volver a reunirse antes del 15 de diciembre de 2026 para ultimar su recomendación, garantizando su presentación oportuna al Comité de Jefes de Estado y de Gobierno y, posteriormente, a la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana».**

«Los **miembros del Consejo de Administración afirmaron de forma unánime que la solicitud de información adicional no estaba motivada por ninguna preocupación personal ni por acusaciones contra el director general**, sino que reflejaba la responsabilidad del Consejo de ejercer la supervisión institucional adecuada y la debida diligencia…».

- Véase también **HPW – El Consejo de Administración del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ultimará la evaluación de la dirección a mediados de diciembre**

«El Consejo de Administración de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha «solicitado documentación adicional para formular una recomendación plenamente fundamentada, objetiva y basada en pruebas» sobre el desempeño de la entidad y de su director general, el Dr. Jean Kaseya…

…según el comunicado, los miembros de la Junta «afirmaron colectivamente que la solicitud de información adicional no estaba motivada por ninguna preocupación personal ni acusación contra el director general, sino que reflejaba la responsabilidad de la Junta de ejercer una supervisión institucional adecuada y la debida diligencia»».

También se incluye **información sobre la composición de la junta directiva recién constituida.**

- Y a través de **Devex Check-up: Devex CheckUp: La junta directiva del CDC de África se toma su tiempo con respecto a Kaseya**

«… Kaseya mantuvo la tensión en su discurso ante la sesión plenaria de apertura del lunes, con una de sus diapositivas en la que advertía de que un líder transformador debe esperar enfrentarse a resistencia, difamaciones e incluso insultos. Este fue un futuro que, al parecer, le predijo al Dr. Kaseya el primer ministro etíope Abiy Ahmed Ali después de que este asumiera el cargo. "Gracias por hacerme resiliente, primer ministro", le dijo al líder, sentado en la primera fila».

«También estaban presentes algunos de los ministros de Sanidad que decidirán si el médico congoleño obtendrá otro mandato como director general. …»

«… En el momento de la publicación, ningún miembro de la junta directiva se había pronunciado públicamente en contra de Kaseya**. Otros, sin embargo, están empezando a dar su opinión. El**

exdiplomático ghanés Nashiru Abdulai, actualmente asesor especial del comisario de la Unión Africana para la salud, los asuntos humanitarios y el desarrollo social, me confirmó que era el autor de una carta, redactada a título personal, en la que se afirmaba que las cuestiones planteadas en la petición del personal del CDC de África merecían una «seria consideración». En la carta —a la que ha tenido acceso Devex—, Abdulai sugirió que estaba en juego la credibilidad de la Unión Africana. «África no puede defender la buena gobernanza, la transparencia y la rendición de cuentas a nivel internacional mientras pone en peligro estos mismos principios dentro de sus propias instituciones», escribió. «

«¿Cómo se está desarrollando todo en la sala de conferencias? Es una pena para el personal del CDC de África, tan bien considerado, según me comentan los delegados. Su mayor preocupación parece ser si los problemas de liderazgo del CDC de África dificultarán la retención de su activo más valioso: su personal».

- Véase también un **artículo anterior de HPW… –** La Junta Directiva del CDC de África no logra ponerse de acuerdo sobre la reelección del director general (del lunes por la mañana). Ofrece un poco más de contexto sobre algunas de las declaraciones del comunicado de prensa del CDC de África mencionado anteriormente.

«La nueva Junta Directiva del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) no logró ponerse de acuerdo el domingo sobre si renovar el mandato del polémico director general del organismo, el Dr. Jean Kaseya, según fuentes de alto nivel. El consejo reanudará el debate el lunes (23 de noviembre), según informaron las fuentes a *Health Policy Watch*. El mandato de cuatro años de Kaseya finaliza en febrero». **«Aparte de la renovación del nombramiento, se dice que el consejo está barajando otras tres opciones: prorrogar el nombramiento de Kaseya por seis meses, junto con un plan de mejora profesional; suspenderlo e investigar las diversas acusaciones; y convocar una convocatoria para cubrir el puesto…».**

«La nueva junta celebró su primera reunión formal el domingo, y **el ministro de Sanidad de Uganda, Chris Baryomunsi, fue elegido presidente para los próximos tres años.** …»

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) inaugura la CPHIA 2026 centrándose en la soberanía sanitaria y la acción

https://africacdc.org/news-item/cphia-2026-opens-with-focus-on-health-sovereignty-and-action/

Pasemos ahora a la CPHIA.

Comunicado de prensa. (23 de noviembre) **«Los jefes de Estado y de Gobierno africanos se reunieron para inaugurar la Quinta Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA 2026), en la que hicieron un llamamiento a una mayor inversión nacional, apropiación nacional y rendición de cuentas para promover la seguridad y la soberanía sanitarias del continente».**

«Organizada conjuntamente por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Gobierno de Etiopía, la conferencia se inauguró en el Centro Internacional de Convenciones de Addis Abeba (AICC). **Entre los momentos más destacados figuraron la presentación de la Hoja de Ruta de los Campeones de la Unión Africana sobre salud**

reproductiva, materna e infantil, la presentación del Campeonato de Inteligencia Artificial y Salud Digital, y el reconocimiento de contribuciones destacadas a la salud pública…».

La 5.ª Conferencia Africana de Salud Pública plantea la cuestión de la soberanía sanitaria de África en una encrucijada: ¿Quién controla los medicamentos, el dinero y el futuro de las vidas africanas?

Canal Africa News;

Cobertura de la sesión inaugural. **«África reclama un nuevo lugar en el orden sanitario mundial, no solo como destinataria de la ayuda internacional, sino como un continente capaz de financiar sus sistemas sanitarios, fabricar sus medicamentos, producir sus vacunas y determinar sus propias prioridades en materia de salud pública».**

«El **mensaje que surgió de la jornada inaugural** de la 5.ª Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA 2026), celebrada en Adís Abeba, fue inequívoco: **el futuro sanitario de África no puede seguir dependiendo permanentemente de decisiones, acuerdos de financiación y cadenas de suministro farmacéuticas controladas más allá de sus fronteras…».**

«… En el centro del debate se situó **un contundente desafío planteado por el director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), el Dr. Jean Kaseya: «¿Quién nos define y quién decide por nosotros?»** Partiendo de la **historia de «Lucy», el fósil etíope de 3,2 millones de años reconocido internacionalmente y conocido localmente como *«Dinknesh*»** —que significa «eres maravillosa»—, **Kaseya relacionó la cuestión de la identidad y la propiedad con una lucha mucho más amplia sobre la posición de África en la gobernanza sanitaria mundial.** Su argumento iba más allá del simbolismo. Planteaba preguntas sobre quién determina las prioridades sanitarias, quién controla la producción médica, quién financia las instituciones de salud pública y, en última instancia, quién tiene la autoridad para configurar las condiciones en las que los africanos viven y sobreviven…».

«… Kaseya afirmó que su **informe de progreso de cuatro años en el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** se guió por la **convicción de que las instituciones que cumplen con sus mandatos merecen el derecho a solicitar recursos adicionales, sin dejar de rendir cuentas por lo que reciben.** Esta es una distinción importante en el debate sobre la soberanía sanitaria. La apropiación africana no puede significar simplemente transferir la autoridad en la toma de decisiones de las instituciones internacionales a los gobiernos africanos. **También debe significar la creación de instituciones transparentes, capaces y responsables que ofrezcan resultados medibles en materia de salud pública».**

«…Su **mensaje de que los jóvenes africanos deben tener un lugar en la mesa** —no mañana, sino hoy— también introduce **la representación generacional** en el debate…».

Además, incluye un **resumen de los discursos de otros líderes africanos (incluido el de Etiopía).**

«Los líderes africanos toman la palabra: de las declaraciones políticas a la responsabilidad continental: Los debates del primer día de la CPHIA 2026 reunieron a líderes políticos africanos en torno a una **pregunta común**: ¿cómo puede el continente pasar de la dependencia a una mayor responsabilidad sobre su futuro sanitario?…»

- **El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)** también publicó **actualizaciones diarias en LinkedIn:**

Comienza la CPHIA 2026: desde las hojas de ruta sobre salud materna y digital hasta el debate sobre el liderazgo de la OMS (24 de noviembre). La hoja de ruta sobre salud materna se centra en **los «Tres Ceros»**: cero partos en casa, cero muertes maternas y neonatales evitables y cero niños sin vacunar.

Segundo día de la CPHIA: ¿Estamos preparados para el próximo brote?

«¿Estamos preparados para el próximo brote? El segundo día de la CPHIA 2026 planteó esa pregunta a ministros, investigadores y socios, y sus respuestas apuntaron en la misma dirección: **la preparación se construye entre crisis, no durante ellas, y debe ser una iniciativa africana…».**

Resumen del tercer día de la CPHIA: Dejad de preguntar cuánto recibe África para la salud y empezad a preguntar cuánto invierte

«¿Puede África financiar su propia sanidad? En la tercera jornada de la CPHIA 2026, los participantes respondieron que sí. El dinero existe en el continente: en los presupuestos nacionales, los fondos de pensiones, los recursos naturales y la diáspora. Lo más difícil es conseguir que los gobiernos den prioridad a la sanidad a la hora de gastar esos fondos y, a continuación, hacer un seguimiento de ese dinero hasta llegar a la clínica. **La sesión plenaria abordó la sanidad como una inversión en crecimiento, no como un gasto**. …

P. D.: Lanzamiento del Atlas de la Salud de África y del Centro de Conocimiento: El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), en colaboración con el Instituto Etíope de Salud Pública (EPHI) y el Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME), ha lanzado el Atlas de la Salud de África y el Centro de Conocimiento sobre la Salud de África. El **Atlas** ofrece indicadores de salud comparables en los 54 países africanos, lo que permite a los gobiernos realizar un seguimiento de la carga de morbilidad, comparar el rendimiento y priorizar las inversiones. El **Centro de Conocimiento**, puesto en marcha inicialmente en nueve Estados miembros de la Unión Africana, ofrece síntesis de pruebas basadas en inteligencia artificial, recursos multilingües e intercambio de conocimientos para salvar la brecha entre la investigación, las políticas y la práctica. **Ambas plataformas están diseñadas para reforzar la capacidad de África de traducir los datos y las pruebas sanitarias en mejores políticas, inversiones específicas y mejores resultados** sanitarios…»

HPW – ¿Qué pueden ofrecer a África los candidatos a la dirección general de la OMS?

https://healthpolicy-watch.news/what-can-who-director-general-candidates-offer-africa/

«Los siete candidatos que aspiran a ser el próximo director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **presentaron sus propuestas ante los ministros de Sanidad africanos**».

«"**¿Qué tres cosas pueden ofrecer a África**?" **preguntó** el lunes **el ministro de Sanidad etíope, el Dr. Mekdes Daba Feyssa, a los siete candidatos** que aspiran a convertirse en el próximo líder de la OMS, durante la Conferencia sobre Salud Pública en África (CPHIA). **Sus respuestas fueron tan diversas como sus programas electorales…».**

HPW - Sudáfrica insta a África a respaldar el debate sobre la fabricación local con compromisos de compra

https://healthpolicy-watch.news/south-africa-urges-africa-to-back-local-manufacturing-talk-with-purchasing-commitments/

«El ministro de Sanidad sudafricano, **Aaron Motsoaledi, instó a los países africanos a ir más allá de las meras palabras sobre la «fabricación local» de productos médicos y comprometerse a comprar productos fabricados en el continente.** «Existe una debilidad en África, y es que no comerciamos entre nosotros. Comerciamos más con otros países de fuera», declaró Motsoaledi en la Conferencia sobre Salud Pública en África (CPHIA), que se celebra esta semana en Adís Abeba. «**Necesitamos mercados africanos que funcionen, compras conjuntas, convergencia normativa, transferencia de tecnología y un compromiso de compra a largo plazo que hagan que la producción africana sea comercialmente viable y** sostenible», añadió…»

El artículo de HPW se centra también en **algunos debates** sobre **la reforma de la salud mundial.**

«Varias sesiones de la CPHIA celebradas el martes abordaron la reforma de la "arquitectura" sanitaria mundial y la soberanía sanitaria, en particular ante la disminución de la ayuda oficial al desarrollo (AOD)…».

Con intervenciones del **ministro de Sanidad de Zimbabue, del ministro de Sanidad de Etiopía y también de los responsables del Fondo Mundial y de GAVI (Sands y Nishtar),** así como sus opiniones sobre las transiciones de los países.

CDC África: uno de cada seis embarazos corresponde a una adolescente, pero solo uno de cada ocho centros sanitarios ofrece servicios adaptados a los jóvenes: nuevo informe del CDC África

https://africacdc.org/news-item/one-in-six-pregnancies-is-to-an-adolescent-girl-yet-only-one-health-facility-in-eight-offers-services-built-for-young-people-new-africa-cdc-report/

«"Seen, Served and Counted" (Vistos, atendidos y contabilizados), una evaluación continental de la salud de los adolescentes basada en datos de los Ministerios de Sanidad de los 55 Estados miembros de la Unión Africana, se presentó en la Preconferencia de la Juventud del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y en la Cumbre de Mujeres en el Liderazgo Sanitario

«Los sistemas sanitarios africanos no están llegando a los jóvenes de entre 10 y 19 años del continente, no por falta de políticas, sino por falta de prestación de servicios, financiación y datos. Esa es la conclusión de *"Vistos, atendidos y contabilizados: El estado de la salud de los adolescentes en los Estados miembros de la Unión Africana*", presentado hoy por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)…».

«En los países que han podido facilitar datos, **los embarazos entre las niñas de entre 10 y 19 años representan el 16,5 % del total de embarazos, cifra que se eleva al 24,2 % en África Austral, lo que supone casi uno de cada cuatro. Cinco años de esfuerzos solo han logrado modificar ligeramente esa proporción, que en 2021 era del 17,9 %.** Sin embargo, en 2025 solo el 12,9 % de los centros de

salud ofrecían servicios adaptados a adolescentes y jóvenes, sin que se haya producido prácticamente ningún cambio desde 2021…».

«El informe se presentó en el Mandela Hall, en la sede de la Comisión de la Unión Africana**, con motivo de la Preconferencia de la Juventud y la Cumbre de Mujeres en el Liderazgo Sanitario, un acto previo a la Conferencia sobre Salud Pública en África (CPHIA 2026)…».**

Con **7 recomendaciones.**

La RVMC presenta una estrategia quinquenal para optimizar los ecosistemas regionalizados de fabricación de vacunas

https://rvmc.net/rvmc-launches-five-year-strategy-optimise-regionalised-vaccine-manufacturing-ecosystems

«Con un **presupuesto de 35 millones de dólares para un periodo de cinco años**, la **estrategia ofrece un marco operativo para optimizar el ecosistema de fabricación regionalizado** a medida que se amplían la capacidad y las competencias de producción. La estrategia fomenta la equidad en el acceso a las vacunas, la seguridad sanitaria regional y la soberanía, al afianzar la producción en la inmunización sistemática y mantener las instalaciones comercialmente viables y preparadas para satisfacer las necesidades durante los brotes».

«La RVMC ofrece apoyo independiente a la implementación para ayudar a los socios regionales a fortalecer los ecosistemas de fabricación y mantener la producción a largo plazo…

«Hoy, en la 5.ª Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA 2026), **la Colaboración para la Fabricación Regionalizada de Vacunas (RVMC) ha presentado su Estrategia 2028-2032: *Optimización de la fabricación regionalizada de vacunas*.** La **hoja de ruta quinquenal esboza cuatro iniciativas estratégicas** diseñadas para garantizar que la fabricación regionalizada cuente con el respaldo del compromiso político, las estructuras de mercado, los marcos normativos y las condiciones de financiación necesarios para su sostenibilidad a largo plazo. **La estrategia también marca un cambio en el papel de la RVMC: pasar de recabar pruebas y crear consenso en torno a la fabricación regionalizada a colaborar con los gobiernos, los organismos regionales y los fabricantes en las decisiones y medidas que la hagan viable…»**

Emergencia por ébola

Noticias del CIDRAP – El ébola en la República Democrática del Congo tras seis meses: propagación desenfrenada, nuevas oleadas de violencia

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-dr-congo-6-months-rampant-spread-new-waves-violence

«Tanto el Centro Africano para la Prevención y el Control de Enfermedades (Africa CDC) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron este fin de semana nuevos informes sobre el brote de ébola en curso en la República Democrática del Congo (RDC), que muestran que la **respuesta al brote aún no ha logrado identificar a tiempo a suficientes contactos de los casos**, lo

que está permitiendo que la transmisión se propague de forma descontrolada en las zonas más afectadas.»

«… **Además, una nueva ola de violencia en la zona del brote ha ralentizado los esfuerzos de respuesta este fin de semana, lo que ha obligado al personal sanitario a refugiarse en la sala de maternidad de un hospital de la provincia de Ituri**. Desde enero, la OMS ha confirmado 87 ataques contra personal y centros sanitarios en la RDC. …»

«… **El doctor Richard Hatchett, director ejecutivo de la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI), afirmó que tres grandes ensayos clínicos de vacunas actualmente en curso podrían dar lugar a un avance decisivo a principios de 2027.** Sin embargo, la **violencia en la región supone un obstáculo para el tipo de estudios a gran escala que se necesitan** para hacer frente a este brote…». …«Hay muchos conflictos, hay mucha desinformación», **declaró Hatchett a Semafor.** «La mayor variable es la rapidez con la que podamos reclutar el número necesario de participantes, y ese es un proceso dinámico.»…»

«El rastreo de contactos sigue siendo el principal problema: la conclusión **más sorprendente** del informe semestral del CDC de África es que **solo el 11 % de los casos confirmados** (1.146 de 10.659 con inicio entre la semana 19 y la semana 45) **procedían de las listas de contactos, frente a un objetivo del 95 %».** «La respuesta localizó al 89 % restante fuera de esas listas, lo que significa que muchos eslabones de transmisión se identificaron demasiado tarde para poder incluir a los contactos en las listas y realizar su seguimiento», señaló el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) en un resumen ejecutivo del informe, que abarca del 15 de mayo al 15 de noviembre. …»

- Y una actualización a través de **Reuters: los casos de ébola en el Congo superan los 12 000 mientras los equipos de respuesta luchan por contener el brote** (26 de noviembre)

Reuters – Un grupo mundial dedicado a las vacunas pretende adquirir 1,5 millones de dosis de la nueva vacuna contra el ébola Bundibugyo para el Congo

Reuters;

(24 de noviembre) **«La alianza mundial para las vacunas Gavi anunció el martes que tiene previsto adquirir hasta 1,5 millones de dosis de una nueva vacuna experimental** contra la rara cepa del virus del Ébola responsable de un enorme brote en el Congo, **si se demuestra que es segura y eficaz.** La **vacuna, desarrollada por la Universidad de Oxford (Reino Unido) y el Serum Institute of India, se encuentra en fase de ensayos en la República Democrática del Congo**. …»

«… **Gavi,** que ayuda a los países más pobres del mundo a adquirir vacunas de emergencia, así como vacunas infantiles, **no ha revelado los términos financieros del acuerdo**. Ya ha aportado 40 millones de dólares para ayudar a acelerar el desarrollo de vacunas contra el virus de Bundibugyo». **«La directora ejecutiva de Gavi, Sania Nishtar, afirmó que el acuerdo solo representaba el primer paso e instó a otras agencias sanitarias a que se sumaran con más financiación y a que elaboraran rápidamente protocolos** para el despliegue de la vacuna si se demuestra su eficacia…».

- **Comunicado de prensa de Gavi**: Gavi firma un acuerdo con el Serum Institute of India para garantizar un acceso rápido a las vacunas contra el virus de Bundibugyo

«… **El acuerdo se financia a través del Fondo de Primera Respuesta de Gavi**, y el suministro queda supeditado a los resultados de los ensayos clínicos, así como a que la vacuna candidata obtenga las autorizaciones reglamentarias necesarias y las recomendaciones políticas pertinentes…»

- **Tuit** relacionado **de Els Torreele**: «Una cuestión importante que no se ha abordado: **¿a qué precio? Al parecer, Ervebo se compró al precio excesivo de 99 dólares por dosis, a pesar de que su desarrollo se financió casi en su totalidad con fondos públicos. ¿Estamos aprendiendo la lección?…»**

Noticias del CIDRAP: Uganda y Sudán del Sur intensifican sus esfuerzos para mantener a raya el ébola en medio del creciente brote en la República Democrática del Congo

https://www.cidrap.umn.edu/ebola/uganda-south-sudan-intensify-efforts-keep-ebola-out-amid-burgeoning-dr-congo-outbreak

(20 de noviembre) «En medio del creciente brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), **los países vecinos, Uganda y Sudán del Sur, han reforzado las medidas de salud pública y aumentado su estado de preparación**, y el **director de Gavi, la Alianza para las Vacunas, afirma que los ensayos clínicos de tres vacunas contra el ébola de Bundibugyo podrían suponer un gran avance en los próximos meses si se logran superar los problemas de seguridad…».**

Reuters – Los científicos están recabando más información sobre el brote inusual del virus del Ébola

Reuters;

«**La hemorragia parece ser un síntoma poco frecuente, según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)**. **Los niños se ven afectados de forma desproporcionadamente grave**. La pregunta clave es si alguna de las vacunas o tratamientos actuales es eficaz contra el virus…»

«**Un área clave de la investigación se centra en los síntomas de l a de Bundibugyo, especialmente en los niños**, según han declarado a Reuters responsables de la OMS y de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. La infección por ébola puede provocar fiebre, vómitos, diarrea y, en casos graves, hemorragias internas y externas…»

«Sin embargo, **las hemorragias solo se producen en entre el 5 % y el 10 % de los casos confirmados en el brote de Bundibugyo, según Yap Boum,** subdirector de gestión de incidentes de ébola del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), lo que las hace menos frecuentes que en los brotes del ébola Zaire, más prevalente. **Esto hace que la enfermedad sea más fácil de confundir con otras afecciones más comunes, como la malaria, lo que, según Boum, podría haber contribuido a la detección tardía del brote**, **junto con las dificultades iniciales para el diagnóstico**, ya que las pruebas diseñadas para otras especies de ébola no detectan la cepa de Bundibugyo…».

«Esto también dificulta el seguimiento de la propagación, ya que muchas personas no sospechan que se trate de ébola y no acuden a recibir atención médica. Alrededor del 70 % de los pacientes siguen falleciendo en sus comunidades en lugar de en centros sanitarios…».

«…En los niños pequeños, la situación es aún más compleja, según Smallwood, de la OMS. Los síntomas gastrointestinales son más comunes que la fiebre, lo que complica el diagnóstico y el tratamiento tempranos, lo que también podría ser una razón por la que los niños se vean afectados de manera desproporcionada, afirmó. Se han registrado 1.207 casos confirmados de ébola en niños menores de 5 años, de los cuales 844 **han fallecido, aproximadamente 7 de cada 10,** según los últimos datos del Ministerio de Sanidad congoleño y de la OMS. **Esta cifra es superior a la de los adultos, cuya tasa de mortalidad ronda el 50 %,** lo que supera los brotes anteriores de Bundibugyo, pero está por debajo de las tasas habituales del Ébola de Zaire, Muyembe y otros tipos de Ébola, que pueden alcanzar hasta el 80 % sin tratamiento…».

Reuters – Campos de fosas comunes: las muertes ocultas revelan la magnitud de la catástrofe del ébola

Reuters;

«En el este del Congo, los cementerios se están ampliando mucho más rápido que el recuento de muertes por ébola, según muestra un análisis de imágenes por satélite realizado por Reuters. Esta discrepancia apunta a un **importante subregistro del número de víctimas de la epidemia».**

«… **Reuters calculó el número de fallecimientos relacionados con el virus en Bunia** comparando el recuento de nuevas tumbas excavadas en 2026 con el del año anterior, en el que no hubo epidemia, para llegar a una cifra a la que las autoridades sanitarias se refieren como **«exceso de mortalidad**». Esta cifra se **comparó a su vez con el recuento oficial de fallecidos por ébola.** Aunque la diferencia se ha reducido con el tiempo, **a principios de noviembre el exceso de mortalidad de la ciudad, de más de 1.000 fallecidos, seguía siendo un 50 % superior** al recuento de fallecidos por ébola, que ascendía a 707.»

«No todas las muertes en exceso pueden atribuirse directamente a la enfermedad y podrían incluir efectos indirectos del brote, como el caso de personas con otras enfermedades que evitaron acudir a los hospitales por miedo a contagiarse del virus, para el que no existe tratamiento ni cura…».

«Las conclusiones del análisis de Reuters, el primer intento detallado de cuantificar el recuento insuficiente, concuerdan, no obstante, con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, que sugirió en julio que el brote era entre dos y cuatro veces mayor de lo que indicaban los datos disponibles…».

«… **El análisis reveló que el recuento insuficiente de las víctimas del ébola fue mayor durante los primeros meses del brote**, una tendencia que, según los responsables de salud pública, es típica de muchas epidemias a nivel mundial. La **reducción de la diferencia con el paso del tiempo** concuerda con las mejoras en la detección y la notificación…».

«… **Reuters no pudo determinar si el grado de subestimación observado en Bunia y Mongbwalu se reflejaba en otras zonas del este del Congo**. Le Polain, de la OMS, señaló que **era probable que la**

falta de detección fuera mayor en zonas remotas y de difícil acceso, especialmente allí donde existen restricciones de seguridad. Las medidas de respuesta se desplegarían con relativa lentitud en comparación con Bunia, un importante núcleo urbano con el mayor número de casos y fallecimientos registrados…».

Noticias de la ONU - República Democrática del Congo: Preocupación por los trabajadores que luchan contra el ébola y se encuentran atrapados, mientras se agrava la violencia contra las mujeres y las niñas

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168865

(24 de noviembre) «… **Mientras tanto, el ébola está ejerciendo una presión inmensa sobre las familias, y las mujeres y las niñas** están soportando gran parte de la carga, ya que **el miedo al virus limita sus movimientos y las expone al riesgo de sufrir violencia y abusos**».

«Así lo afirma el **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que el martes publicó las conclusiones iniciales de lo que se cree que es el primer estudio de vigilancia en tiempo real de la violencia contra las mujeres y las adolescentes durante un brote activo de una enfermedad…».**

Más información sobre PPPR y GHS

Globalización y salud: ¿dónde se cruza la subsidiariedad con el papel de las regiones en la gobernanza de las pandemias? Una síntesis temática de las recomendaciones sobre la COVID-19

Afifah Rahman-Shepherd et al.; https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01252-6

«Las propuestas para reformar el sistema sanitario mundial se basan en unos pocos principios fundamentales, uno de los cuales es la subsidiariedad. Como principio de organización política y social, la subsidiariedad sitúa la capacidad de acción y la autoridad en el nivel más local de un sistema. Solo cuando el nivel más local sea incapaz de abordar un problema concreto, los niveles superiores deberían intervenir. **En este estudio, exploramos dónde se cruza el principio de subsidiariedad con el papel de las regiones en la gobernanza de las pandemias…».**

Nosotros «… **sintetizamos tres temas en torno a la integración del nivel regional y los actores regionales en la gobernanza mundial; el traspaso de la autoridad decisoria y la rendición de cuentas a las regiones; y el establecimiento de funciones regionales en la financiación, la vigilancia y las contramedidas ante las pandemias, así como en materia de personal sanitario**. Estos temas establecen **una orientación normativa para la gobernanza regional de las emergencias sanitarias en el futuro, respaldando los esfuerzos más amplios de reforma de la salud mundial**».

TGH - La seguridad sanitaria de África seis meses después del brote de ébola

I Adetifa; https://www.thinkglobalhealth.org/article/africas-health-security-six-months-into-the-ebola-outbreak

«Un **exdirector general del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Nigeria** aboga por **una mejor comunicación, financiación y confianza entre los países** para mitigar una mayor propagación regional».

Extracto: **«De cara al futuro, existen diversas estrategias que los países africanos pueden utilizar para reforzar la confianza transfronteriza. Cuando trabajaba como director del CDC de Nigeria, me resultó útil formar parte de varias organizaciones**: los Institutos Nacionales de Salud Pública (NPHI) de África Occidental, convocados por la Organización de la Salud de África Occidental, que aún cuenta con un grupo permanente de WhatsApp; la iniciativa NPHI del CDC de África; la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI), etc. **Estas relaciones son importantes porque la mejor forma de garantizar una respuesta rápida ante un brote es aprovechar los canales de comunicación formales e informales ya existentes entre las autoridades nacionales y subnacionales de un país, así como la financiación nacional destinada a este fin**.»

«La comunidad de salud pública también puede aprender del sector zoosanitario cómo mejorar la seguridad sanitaria; en mi opinión, este sector está actuando mejor que su homólogo en el ámbito de la salud humana. Nuestros colegas del sector zoosanitario mantenían una comunicación regular con sus socios al otro lado de la frontera y en la región…».

RAM

Editorial del BMJ: Aprovechar el valor de la innovación en materia de resistencia a los antimicrobianos

N. Zhu et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101501

«Debemos desarrollar estructuras de financiación que reconozcan el valor de la innovación».

«El actual ecosistema de innovación en materia de antimicrobianos, diagnósticos y vacunas sigue siendo frágil. Especialmente en el caso de los antimicrobianos, existe un desajuste inherente entre los modelos de financiación que dependen de los volúmenes de ventas para generar beneficios y la necesidad de prolongar la eficacia de los antimicrobianos…».

«**…Estos retos pueden abordarse mediante incentivos tanto de empuje como de tracción**. Los incentivos de empuje, como el Acelerador Biofarmacéutico para la Lucha contra las Bacterias Resistentes a los Antibióticos (CARB-X), la Alianza Global para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos (GARDP) y la Iniciativa sobre Medicamentos Innovadores, reparten los costes de las primeras fases de desarrollo a través de asociaciones público-privadas…»

«Se necesitan tanto mecanismos de impulso como de atracción, pero los modelos actuales no se están adoptando más allá de unos pocos programas piloto y no abordan suficientemente la cuestión del acceso más allá de los enfoques de un solo país. Tampoco sabemos aún si los ingresos generados serían suficientes para atraer a las grandes empresas farmacéuticas al desarrollo de antibióticos. Si todos los países del G7 adoptaran los incentivos de atracción que se están barajando actualmente, se recaudarían unos 100 millones de dólares en cinco años; se estima que casi la mitad de esta cantidad cubriría los gastos de funcionamiento de una sola empresa. **Se estima que una suscripción global requeriría unos ingresos de 4.200 millones de dólares por antibiótico a lo largo**

de 10 años…» ««Debemos considerar cómo los países comparten este coste y mantienen sus compromisos a lo largo del tiempo. **Además, este tipo de modelo de suscripción aún no ha demostrado su relevancia para los países de renta baja y media**, donde mejorar el acceso a antibióticos de primera línea eficaces sigue siendo una prioridad más urgente…»

«Entre las opciones emergentes para la financiación de los antibióticos se incluyen la financiación mancomunada multinacional para distribuir los costes de la innovación de forma más equitativa, los programas de contratación pública preferencial para las empresas que inicien o reanuden la inversión en investigación sobre antimicrobianos, y los incentivos fiscales vinculados a compromisos de apoyo al uso adecuado (y no al uso excesivo)…»

P. D.: **«Lecciones de otros sectores:** la **responsabilidad de la financiación no debería recaer únicamente en los ministerios de Sanidad,** ya que los beneficios de los antibióticos eficaces se extienden a la seguridad alimentaria, el comercio internacional, la sostenibilidad medioambiental y la resiliencia económica…».

COP 31: Análisis final

Como habrás podido observar, el fracaso de la COP 31 ha dado lugar **a numerosos análisis interesantes**. También con la vista puesta en el futuro.

HPW - La Cumbre del Clima COP 31, que no se atrevió a mencionar los «combustibles fósiles», termina sin acuerdo

https://healthpolicy-watch.news/cop31-consensus-collapse-at-climate-summit/

«Tras un récord de 44 horas de prórroga, **las negociaciones climáticas de la ONU en Antalya concluyeron el domingo sin ningún documento de decisión de alto nivel por primera vez desde la cumbre de la COP de 2000 en La Haya».**

«Un último intento desesperado por salvar la brecha entre los países petroleros —que habían insistido en eliminar toda referencia a los combustibles fósiles del borrador inicial de decisión presentado a principios de la semana pasada— **y otras naciones deseosas de ver una referencia clara a la principal causa del calentamiento global** fue rechazado por la Unión Europea, el Reino Unido, Panamá, las Islas Marshall, Noruega y pequeños Estados insulares, entre ellos Tuvalu. **Los países se mostraron indignados porque el compromiso propuesto por las copresidencias de Turquía y Australia ni siquiera hacía referencia clara al acuerdo histórico alcanzado en la COP28 de Dubái sobre la «transición para abandonar los combustibles** fósiles», limitándose a una vaga referencia al «Consenso de los Emiratos Árabes Unidos»…».

P. D.: **«Los puntos pendientes de la COP31 se trasladarán ahora automáticamente**, en virtud del artículo 16 del reglamento de la CMNUCC, **a la COP32 que se celebrará en Adís Abeba en noviembre de 2027.**

The Guardian - Fracasan las negociaciones climáticas de la COP31 tras el rechazo de un acuerdo clave

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/cop31-climate-talks-set-to-end-in-deep-division-as-key-deal-rejected

«La UE, el Reino Unido y algunos países en desarrollo se oponen al texto principal, que "no estuvo a la altura de las circunstancias" y no mencionaba los combustibles fósiles».

The Guardian - Finanzas, combustibles fósiles y el «exceso»: seis conclusiones clave de la COP31

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/22/finance-fossil-fuels-overshoot-six-key-takeaways-cop31?CMP=Share_iOSApp_Other

Análisis recomendado. «Una cumbre conflictiva ha puesto de relieve la necesidad de un consenso más amplio y de un manejo más astuto de las negociaciones».

- Y un enlace: The Guardian - La COP31 ha fracasado, pero en «el mundo real» la transición para abandonar los combustibles fósiles es inevitable

Kevin Anderson: Acuerdo o no acuerdo en la COP31: tiene poco que ver con la física del cambio climático.

https://climateuncensored.com/deal-or-no-deal-at-cop31-it-has-little-to-do-with-the-physics-of-climate-change/

Sin andarse con rodeos, como de costumbre.

Extracto: **«El liderazgo político es, sin duda, parte del problema**. Que un ministro australiano copresidiera una COP mientras representaba a un gobierno cuyas exportaciones de GNL y carbón están siendo cuestionadas en un tribunal internacional fue inapropiado y socavó la credibilidad del proceso. **Pero el problema es mucho más profundo que el liderazgo político de las COP individuales. Los intereses de los combustibles fósiles no se limitan a ejercer influencia desde fuera; están profundamente arraigados en las instituciones, los sistemas financieros, las relaciones comerciales y las redes políticas que dan forma a la agenda climática en general. Su influencia, junto con la de sus diversos facilitadores y cómplices, se extiende a través de los negocios, el comercio y los servicios financieros, y llega a partes significativas de la comunidad de «expertos» supuestamente independiente**. Se trata de un **problema sistémico, arraigado en las mismas estructuras e intereses creados a los que se supone que las COP deben** hacer frente. Hasta que no se aborde este problema, cambiar el lenguaje, el personal o los procedimientos de las negociaciones servirá de muy poco…».

Pero sigue leyendo.

Evaluación del PIK sobre el fracaso de la COP31, la conferencia de la ONU sobre el clima celebrada en Antalya

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/pik-assessment-on-the-failure-of-the-cop31-un-climate-conference-in-antalya

«Los **directores del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK), Johan Rockström y Ottmar Edenhofer**, comentan el fracaso de la conferencia». Observarán que ponen **el énfasis** en **aspectos diferentes a los de Kevin** Anderson…

- Relacionado: J. Rockström – ¿Por qué resulta tan difícil llegar a un acuerdo en la COP31?

Cita: «… **Mientras el consenso siga siendo la norma, los defensores de los combustibles fósiles seguirán utilizando esta palanca en la medida de lo posible, dada la amenaza [ahora] existencial a la que se enfrentan**».

ODI – Veredicto de la COP31: un final explosivo que sirve de llamada de atención para las negociaciones sobre el clima

S. Colenbrander et al.; https://odi.org/en/insights/cop31-verdict-explosive-finish-a-wake-up-call-for-climate-talks/

«La conferencia de la ONU sobre el clima de 2026, celebrada en Antalya (Turquía), concluyó de forma agria, sin un acuerdo político global. **Más vale no llegar a un acuerdo que llegar a uno malo, y la acción climática no esperará a que se alcance el consenso».** Algunos extractos:

«… **Es importante señalar que Antalya no "fracasó" de la misma manera que Copenhague en 2009.** En la COP15, los países tenían que crear un nuevo marco para sustituir al Protocolo de Kioto. La COP31 no se vio sometida a esa presión, ya que no había que tomar decisiones importantes**. Además, a diferencia de Copenhague, esta cumbre concluyó con acuerdos sobre algunos puntos negociados. Fue concretamente la decisión marco la que no se adoptó en Antalya…».**

«… Muchos afirman que, sin el fracaso de Copenhague, el éxito de París en 2015 no habría sido posible. ¿Puede Antalya ser el punto de inflexión que el mundo necesita para adaptar las negociaciones climáticas a la era de la aplicación? **Como mínimo, envía una señal de alarma a las futuras presidencias de la COP: una proporción cada vez mayor de países no está dispuesta a aceptar el mínimo común denominador en nombre del consenso. Mientras tanto, la ampliación de la Agenda de Acción está demostrando ser una forma eficaz de sortear a quienes obstaculizan el proceso…».**

«Hablando de obstáculos, tres de los líderes más poderosos del mundo se saltaron la COP31 para reunirse en Shenzhen. Putin, Trump y Xi celebraron su primera cumbre trilateral, en la que **acordaron (entre otras cosas) «aumentar la producción y el suministro de productos petrolíferos refinados**». La camaradería entre estos tres autócratas **debería ayudar a que otros países se centren en la seguridad energética y alimentaria**. Aunque no logren alcanzar un acuerdo en el marco de las negociaciones, **ahora** redunda **en su interés nacional inmediato acelerar sus transiciones energéticas e invertir en sistemas agroalimentarios más resilientes. Puede que el multilateralismo esté en crisis, pero la acción climática en la economía real se está acelerando.»**

Política global: hemos llegado a la 31.ª Cumbre Mundial sobre el Clima y aún no hemos eliminado las emisiones

C.J. Polychroniou; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/weve-reached-31st-global-climate-summit-and-have-yet-phase-out-emissions

«La COP31 está dejando claro una vez más que **el mundo no puede limitarse a confiar en las cumbres para resolver la emergencia climática».**

Extracto de la introducción: «… aunque la electrificación se ha convertido en uno de los temas principales de la cumbre de este año, parece más que probable que el petróleo y el gas sigan dominando durante décadas. **Además, al igual que en todas las cumbres climáticas anteriores, la agenda oficial de la COP31 no incluye ningún punto sobre la relación entre el militarismo y la acción climática. No** se espera que en el texto final de la COP31 se mencione nada **sobre los costes medioambientales a largo plazo de la guerra, el militarismo y la ocupación** —incluida la destrucción de Gaza, que ha desencadenado emisiones masivas de gases de efecto invernadero—**. En resumen, la COP31 dejará claro una vez más que el mundo no puede limitarse a confiar en las cumbres para resolver la emergencia climática. El activismo radical y legal son las mejores esperanzas para nuestro futuro…**

Entrevista con James K. Boyce.

Extracto: «… **es fundamental reconocer que las medidas locales y nacionales para combatir el cambio climático no tienen por qué esperar a que se alcance un acuerdo internacional. La reducción de las emisiones de carbono se suele presentar como un problema clásico de acción colectiva: ¿por qué debería un país reducir sus emisiones si los demás no lo hacen?** Este fue el argumento esgrimido por el presidente George W. Bush cuando se negó a ratificar el Protocolo de Kioto de 1997. **Este pretexto para la inacción se basa en la premisa engañosa de que la transición de los combustibles fósiles a la energía limpia supone necesariamente un coste, en lugar de un beneficio, para el país y su población. En realidad, las políticas climáticas proactivas pueden aportar enormes beneficios para la salud pública gracias a un aire más limpio, por la sencilla razón de que los combustibles fósiles emiten múltiples contaminantes tóxicos junto con el dióxido de carbono. Además, las políticas de reducción gradual de los combustibles fósiles pueden diseñarse para aumentar el poder adquisitivo de los trabajadores mediante devoluciones económicas por seguridad energética. Estos beneficios de un aire más limpio y unos ingresos más elevados se obtienen independientemente de lo que hagan otros países. Por otra parte, ser líder en el desarrollo de tecnologías de energía limpia conferirá una fuerte ventaja competitiva a la economía del país** en las próximas décadas. Por lo tanto, las medidas nacionales para reducir las emisiones no tienen por qué verse condicionadas por las decisiones de otros países…»

New Humanitarian: COP31: Cuando todos fallan, ¿quién es el responsable?

https://www.thenewhumanitarian.org/newsletter/2026/11/24/decolonise-how-digest-talking-failure-cop31-selling-war-and-telling-official

«Gran parte de la cobertura informativa sobre el resultado de la conferencia de la ONU sobre el cambio climático celebrada en Antalya (Turquía), también conocida como COP31, utiliza términos como «fracaso» y «colapso». Si bien es cierto que la conferencia no dio lugar a un acuerdo definitivo, este enfoque plantea dudas sobre qué se considera un éxito. «Otras conferencias han arrojado resultados mediocres, pero normalmente intentaban salvar las apariencias con una

apariencia de unidad al final», escriben Fiona Harvey y Graham Redfearn en The Guardian. ¿Es ese el listón? **Además, ¿qué significa el éxito cuando la cobertura periodística plantea la disputa como un enfrentamiento entre países que buscan suavizar sus compromisos sobre los combustibles fósiles y países que amplían su propia producción de combustibles fósiles al tiempo que exigen compromisos para abandonar su uso? ¿Debemos elegir entre la intransigencia y la hipocresía?....»**

«Dado que cada vez se considera más inevitable que se supere el umbral de calentamiento de 1,5 °C establecido en el Acuerdo de París de 2015, **¿por qué seguimos midiendo el «fracaso» o el «éxito» de las conferencias sobre el clima por su capacidad para producir declaraciones, en lugar de por la aplicación por parte de los países de las que ya se han hecho? ¿Debería juzgarse a los gobiernos por lo que prometen hoy en lugar de por lo que no cumplieron ayer?** ¿Se puede calificar una conferencia de éxito incluso mientras la crisis climática se agrava?...”

Nature News – Las emisiones netas cero no revertirán el cambio climático: algunos países apuestan por las «emisiones netas negativas»

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03789-3

Antes de que finalizara la COP: **«Los países están empezando a enfrentarse a la realidad de que reducir las temperaturas una vez que se haya superado el objetivo de 1,5 ºC requeriría eliminar cantidades masivas de dióxido de carbono de la atmósfera».**

«Las emisiones netas cero ya no son suficientes. Entre los países presentes en la cumbre climática COP31, que se celebra actualmente en Antalya (Turquía), existe un **reconocimiento cada vez mayor de que, para cumplir los objetivos climáticos, el mundo deberá alcanzar un nivel de «emisiones netas negativas», lo que significa eliminar del aire más dióxido de carbono del que se emite…** Una **coalición de ocho países denominada Grupo de Emisores Negativos (GONE)** ha estado trabajando para convencer a otras naciones de que adopten objetivos de emisiones netas negativas y se tomen en serio la eliminación de CO_2. El grupo anunció que **estará copresidido por Dinamarca y Etiopía, país que acogerá la cumbre climática del próximo año y que podría situar el objetivo de emisiones netas negativas como prioridad en la agenda».**

PD: «… **A algunos activistas climáticos les preocupa que las tecnologías de eliminación de CO_2 no funcionen y que centrarse en ellas pueda distraer a los países de la reducción de emisiones**. A pesar de esas preocupaciones, el último borrador de la declaración principal de la COP31 reconoce que la eliminación de CO_2 tiene un papel que desempeñar a la hora de abordar el exceso de emisiones, y acoge con satisfacción los esfuerzos para ampliar «de forma urgente y rápida» el desarrollo de métodos de eliminación…».

Y algunos enlaces más:

- **Carbon Brief - COP31: Resultados clave acordados en las negociaciones climáticas de la ONU en Antalya** (con todos los detalles)
- **Guardian Explainer - Océanos, combustibles fósiles y mantener vivo el objetivo de 1,5: las oportunidades perdidas en la COP31** (¿qué incluía exactamente el **«Pacto de Antalya»** que fracasó**?)**
- **IHP - De Antalya a Adís Abeba: recuperar la salud y la perspectiva de género en las negociaciones sobre el clima (por B. Nayer et al.)**

Carrera por la dirección general de la OMS

En la sección anterior relacionada con el CPHIA, ya informamos sobre el **foro de candidatos a la Dirección General celebrado en Adís Abeba**. A continuación, otras novedades y análisis.

Geneva Health Files – La economía política de la elección del director general de la Organización Mundial de la Salud: novedades del primer foro de candidatos

P. Patnaik; https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-political-economy-of-the-dg-election-at-the-world-health-organization-updates-from-the-first-candidates-forum/?ref=geneva-health-files-newsletter

Análisis del foro celebrado en Ginebra la semana pasada. «En primer lugar, ofrecemos **una visión [La opinión de GHF] sobre el foro basada en innumerables entrevistas.** En segundo lugar, un **resumen de lo que dijeron los candidatos y algunas de sus respuestas a las preguntas** formuladas por los países…».

Algunos mensajes clave:

«El Foro de Candidatos fue más allá de las propias elecciones. Se asemejó más a una reflexión pública por parte de los candidatos y de los Estados miembros sobre el futuro de la OMS. De hecho, quizá no sea exagerado afirmar que los **debates permitieron vislumbrar un "orden mundial en** transformación", por la forma en que articulaban crisis interrelacionadas, al tiempo que ponían de manifiesto quién detenta el poder. (Otra cuestión es lo que vendrá después de la transición actual.)…». «La **propia contienda demuestra que la OMS sigue siendo relevante y constituye, en gran medida, un ámbito en el que se desarrolla el juego geopolítico».**

«… **Las respuestas de los candidatos a menudo no fueron lo suficientemente específicas como para dar respuesta a las numerosas preguntas concretas de los Estados miembros, según opinaron los diplomáticos**. Esto reveló no solo la complejidad de los retos a los que se enfrenta la OMS, sino que también reflejó las exigentes demandas de los Estados miembros, en particular de los países en desarrollo…».

«… **Las propias preguntas revelan una imagen más amplia de la dinámica cambiante entre los Estados miembros de la OMS. Los países en desarrollo** plantearon numerosas preguntas que demostraron no solo que quieren tener voz y voto, sino también cómo desean orientar, diseñar y marcar el rumbo de la formulación de políticas. He aquí algunos ejemplos de temas planteados por los países en desarrollo: la adquisición conjunta; el acceso a las contramedidas; la precalificación de medicamentos; las vías regulatorias; la fabricación local y regional; el liderazgo científico; y la inteligencia artificial, entre otros. **La mayoría de los países desarrollados** (incluidos donantes destacados) plantearon preguntas específicas sobre operaciones, reformas internas, financiación y derechos sexuales y reproductivos. También resultó interesante observar lo que los candidatos dijeron —y lo que no dijeron— sobre cuestiones como las reformas de la arquitectura de la salud mundial…».

«Otra área en la que**, según los expertos, algunos candidatos se quedaron cortos fue la de abordar las cuestiones sobre los derechos sexuales y reproductivos**. Ha sido un tema candente en el amplio

y complejo mandato de la OMS. Si bien hubo un apoyo enfático a la ciencia y a la evidencia para fundamentar esta área de trabajo, se dejó demasiado en manos de las «políticas nacionales»…»

«En general, **los países parecen haber respondido favorablemente a los candidatos que se mostraban seguros de sí mismos…»**

Patnaik: «…Me arriesgaré a decir que esta elección podría acabar siendo un proceso contraintuitivo y de evolución a la inversa. **Puede que, al final, no sea el candidato más sólido quien gane las elecciones. ¿Por qué? Porque así es como funciona la realpolitik**. Es algo inherente al sistema. Esta es la economía política del proceso electoral: se tratará de un toma y daca, y no solo del currículum más sólido, ni de quién se exprese con mayor elocuencia, ni siquiera de un concurso de simpatía. … … **… No hay duda de que se trata de un trabajo casi imposible: una santísima trinidad de lo técnico, lo diplomático y lo político.** Y pase lo que pase, no se puede ignorar ninguno de estos aspectos del cargo.»

HPW – Cuatro de los siete candidatos a director general de la OMS aún no han revelado la financiación de su campaña

https://healthpolicy-watch.news/who-dg-campaign-spending/

Lectura imprescindible. «A dos meses de la votación a puerta cerrada de enero para la preselección, **solo Bélgica y España han presentado ante la OMS los registros oficiales de gastos de campaña de sus candidatos**. Aunque el candidato interregional Gevorg Tamamyan reveló su presupuesto a Health Policy Watch y dos candidatos se comprometieron a presentar los registros en el futuro, **dos siguen sin dar ninguna explicación**». (*Y no son precisamente los menos importantes…)*

Lancet World Report: La carrera por la dirección de la OMS pone la confianza en el punto de mira

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02402-5/fulltext

«El Foro de Candidatos de la OMS ofreció a los Estados miembros la primera oportunidad de obtener una valoración sin tapujos de los candidatos. **John Zarocostas** informa desde Ginebra».

«Los candidatos a sustituir a Tedros Adhanom Ghebreyesus como director general de la OMS se enfrentaron a preguntas incisivas sobre una amplia gama de cuestiones de salud mundial en el primer Foro de Candidatos, celebrado los días 18 y 19 de noviembre. Ante todo, los delegados preguntaron a los candidatos cómo pensaban liderar, reformar **y restablecer la confianza en la agobiada agencia**, en medio de una crisis institucional desencadenada por los drásticos recortes en la financiación sanitaria y la dotación de personal…».

También con las opiniones de **R. Brennan, K. M. Gopakumar, S. Moon, …**

Extractos:

«K. M. Gopakumar, asesor jurídico de Third World Network (Penang, Malasia), declaró a The Lancet: **«Los nuevos dirigentes no deberían buscar recursos a costa de la independencia y la integridad de la OMS. Eso es lo importante.»…»**

«"Creo que una de las habilidades más importantes que deberá tener el próximo director general es la perspicacia política", declaró a The Lancet **Surie Moon**, codirectora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra (Suiza). "Desde que se fundó la OMS tras la Segunda Guerra Mundial, el poder nunca se ha repartido entre un conjunto de países tan diverso", afirmó. «Pero esto significa que el director general debe ser capaz de maniobrar con destreza entre los intereses de grupos de países en competencia, en un momento de intensa rivalidad geopolítica y geoeconómica, de desestabilización e incertidumbre». **Moon también destacó la importancia de la integridad y de un firme compromiso con la salud pública mundial. «Un director general con principios que actúe con integridad será fundamental para mantener la confianza en la OMS cuando las fuerzas políticas la empujan en tantas direcciones diferentes a la vez», afirmó. «Pero lo que me pregunto es cómo gestionarán los candidatos las situaciones más difíciles cuando no dispongamos de pruebas suficientes o cuando la ciencia no sea concluyente. Es entonces cuando no basta con confiar en la ciencia; también se necesitan valores sólidos».**

«Altos diplomáticos especializados en salud admitieron en privado que, si bien el foro fue un valioso ejercicio de transparencia, **la carrera por el liderazgo se decidiría en otros ámbitos y mediante una combinación de diplomacia de alto nivel, negociación política y una evaluación rigurosa de las cualidades de los candidatos…».**

«… Un **diplomático veterano en materia de salud, que habló bajo condición de anonimato, declaró a The Lancet que los reajustes regionales "podrían hacerse más visibles" en la fase del Consejo Ejecutivo**, mientras que **las retiradas o fusiones posteriores podrían alterar el apoyo.** "Más adelante, la dinámica podría cambiar… Pero **me sorprendería mucho que hubiera más de un candidato por región entre los tres finalistas."**

Andrew Harmer - Seis candidatos en busca de una organización

https://andrewharmer.org/2026/11/24/six-candidates-in-search-of-an-organisation/

PD: por si te lo preguntas, los cálculos de Harmer son bastante acertados.

«Ya hay muchos comentarios sobre la carrera por convertirse en el próximo director general de la OMS —algunos excelentes (la "trilogía del cornetto" de Kapila o los reportajes de Priti Patnaik en Geneva Health Files, por ejemplo), la mayoría basura periodística—. Sin embargo, lo mejor que puedes hacer es **ver a los seis candidatos en acción en el Foro de Candidatos de la OMS y formarte tu propia opinión. A continuación, algunas de mis reflexiones sobre la actuación de los candidatos…»**

Cita favorita: «… (*Budi) Sidikin tiene la voz de un creador de contenido de ASMR en YouTube: enciéndelo y te irás sumiendo poco a poco en un sueño profundo y cálido. Es el equivalente en salud mundial de los lotófagos de la Ilíada: una metáfora de la distracción placentera, la complacencia, el letargo intelectual y el abandono de las propias responsabilidades. Fúmalo bajo tu propia* responsabilidad…»

Concluye diciendo: «… Aún es pronto y habrá una segunda ronda en marzo del año que viene. Prepara las palomitas. Por ahora, **apuesto por: 1. Budi Sadikin; 2. Hannan Balkhy; 3. Hannan Al-Kuwari. …»**

Análisis de Devex: la pregunta del millón

https://www.devex.com/news/devex-checkup-an-optimist-s-take-on-leading-who-113943

«… Y ya que hablamos del próximo líder de la OMS, hay otra **gran pregunta que más de 300 organizaciones y personas quieren que respondan los candidatos: ¿Cómo protegerán la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes?** En una **carta abierta, una coalición liderada por Fòs Feminista, el Centro de Derechos Reproductivos y PAI** —tres organizaciones conocidas por su labor en la promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos— **insta a los siete candidatos a asumir compromisos concretos…».**

«Lo **primero de la lista: garantizar que la OMS cuente con el liderazgo, los conocimientos especializados y los recursos necesarios para continuar su labor en materia de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente**. La coalición también quiere que quien gane el puesto **explique, en sus primeros 100 días en el cargo, cómo pretende acelerar el progreso hacia los objetivos de salud materna, neonatal, infantil y adolescente para 2030. También quieren informes anuales de progreso y un compromiso de defender la salud y los derechos sexuales y reproductivos «sin ambigüedades».** ¿A qué se debe la urgencia? Dada la intensa presión financiera y política a la que se ve sometida la OMS, **a los defensores les preocupa que estas cuestiones puedan dejar de ser prioritarias** a medida que la organización tome decisiones difíciles sobre qué proteger y en qué recortar. Y la salud y los derechos sexuales y reproductivos **ya** se **enfrentan a recortes de financiación y a la oposición política de varios países,** entre ellos Estados Unidos. … … Algunos candidatos tuvieron **que** responder en el foro a preguntas sobre cómo abordarían estos retos. Pero **sus respuestas parecen haber dejado a los defensores con ganas de más**. Un líder calificó las respuestas de «bastante superficiales»…»

Punto de vista de JAMA: el próximo director general de la OMS debe liderar con una visión científica estratégica

Saad B. Omer; https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2857073

«Este artículo de opinión analiza las cualidades e ideas que debería tener el próximo director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y señala que el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud **deberían evaluar la capacidad de los candidatos para articular una estrategia científica coherente**, además de su visión más amplia para la OMS».

«…A la hora de evaluar a los candidatos, el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud **deben esperar que estos expongan una estrategia científica coherente, además de su visión más amplia para la OMS**. Una estrategia integral **debería proporcionar una hoja de ruta sólida para abordar los retos relacionados con la inteligencia artificial, aumentar la relevancia de la ciencia de la salud pública e invertir en la ciencia de la implementación, al tiempo que se aprovecha el papel normativo de la OMS y los recursos existentes…».**

Reforma de la salud mundial

HPW – Arquitectura sanitaria mundial: los pasos cautelosos y el colapso de la ayuda provocan reacciones negativas desde la primera línea

https://healthpolicy-watch.news/global-health-architecture-reform/

Cobertura de algunos de los debates celebrados en el **Foro de Salud de Ginebra** la semana pasada. ***«Mientras el Grupo de Trabajo Conjunto sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global prepara su primer proyecto, los representantes de la sociedad civil advirtieron de los riesgos crecientes en el Foro de Salud de Ginebra****. Investigadores y ONG de primera línea advirtieron de que* ***los ajustes administrativos ignoran un colapso catastrófico de la financiación y unos desequilibrios de poder arraigados».***

PD: **«Limitación del cambio en la arquitectura sanitaria mundial**: … Por el contrario, **el margen de maniobra del grupo de trabajo de Ginebra (organizado por la OMS) para llevar a cabo cambios estructurales sigue siendo estrictamente limitado. Su misión excluye explícitamente proponer revisiones de los mandatos organizativos o recomendar fusiones específicas de organismos.** Este límite refleja la evolución de la iniciativa más amplia de reforma de la ONU80, en la que se han paralizado las propuestas anteriores para consolidar los organismos relacionados con la salud. «**La fusión del UNFPA y ONU Mujeres no se va a llevar a cabo por el momento… ONUSIDA continuará indefinidamente; no hay una fecha de** cierre», afirmó **Bruce Aylward**. **Los nuevos dirigentes del Fondo Mundial también han descartado las propuestas de fusiones con Gavi con sede en Ginebra.** Mark Dybul —a quien la Junta del Fondo Mundial nombró a finales de octubre para que regresara como director ejecutivo a principios de 2027, tras haber dirigido anteriormente la organización de 2013 a 2017— argumentó que la armonización operativa debe producirse dentro de los países receptores y no en las secretarías de EE. UU. o Europa…».

BMJ (Editorial) – La desigualdad está arraigada en la arquitectura sanitaria mundial: ¿deberíamos desmantelarla?

T. Doherty, M. Tomlinson et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101539

En la serie del BMJ **«Geopolítica de la salud mundial».**

«Los esfuerzos actuales por reformar la salud mundial corren el riesgo de reforzar las desigualdades».

Global Policy Forum – La reforma de la salud mundial necesita un cambio de poder, no solo nuevas estructuras

K. Seitz; https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-11-19/global-health-reform-needs-shift-power-not-just-new-structures

(19 de noviembre) **«Los debates sobre la reforma de la arquitectura de la salud mundial están entrando en una fase decisiva. El Grupo de Trabajo dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) está trabajando intensamente en su informe provisional**. Está previsto que el informe se presente al Consejo Ejecutivo de la OMS a finales de enero de 2027…».

Volviendo al documento relacionado de G2H2. «…La Asamblea Mundial de la Salud ha pedido al Grupo de Trabajo que elabore recomendaciones sobre responsabilidades y mandatos, coordinación y toma de decisiones inclusiva, así como financiación. **G2H2 responde con cuatro demandas**, la cuarta de las cuales va más allá del mandato del Grupo de Trabajo…»

Y también nos centramos en el **debate interno alemán** relacionado con este tema. «… Estas **visiones divergentes sobre el futuro de la arquitectura sanitaria mundial** no solo se dan entre la industria y la sociedad civil**. También se debaten dentro del propio Gobierno alemán.** Lo que resulta desconcertante del documento oficioso del BMZ sobre salud mundial, del que informa Devex, no es solo lo que dice, sino que, **al parecer, expone una posición del BMZ independiente.** Esto plantea **dudas sobre la coordinación con el Ministerio Federal de Sanidad (BMG).** La **falta de una posición gubernamental consensuada sobre el proceso de reforma** resulta aún más sorprendente si se tiene en cuenta que Alemania, representada por Björn Kümmel, del BMG, copreside el Grupo de Trabajo junto con China».

«He aquí la contradicción: el BMZ quiere reforzar a la OMS y su papel en el establecimiento de normas sanitarias, al tiempo que se aferra a iniciativas multilaterales como Gavi y el Fondo Mundial. Incluso está considerando ampliar sus mandatos para abarcar más enfermedades…».

El futuro de la cooperación al desarrollo y la reflexión sobre la agenda post-2030

Política global: reafirmada en la ONU, recortada en Berlín, Londres y París: el objetivo del 0,7 % y el G7

Stephan Klingebiel y Andy Sumner;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/11/2026/reaffirmed-un-cut-berlin-london-and-paris-07-target-and-g7

«Stephan Klingebiel y Andy Sumner **analizan en profundidad la situación del objetivo de ayuda internacional. Observan que esta norma política está en retroceso y se preguntan qué podría revitalizarla».**

«… En un **artículo** publicado recientemente por el UNU-WIDER (Instituto Mundial de Investigación sobre Economía del Desarrollo de la Universidad de las Naciones Unidas), **examinamos (i) la base analítica sobre la que surgió realmente el objetivo del 0,7 %, (ii) cómo ha evolucionado desde entonces el apoyo político a dicho objetivo y (iii) cómo se comportan los objetivos de aportación en otros** ámbitos políticos…».

Y concluyen: «… **En general, está más que claro que el objetivo del 0,7 % está perdiendo relevancia. En varios países donantes se ha convertido en un objetivo negativo y la meta pasa ahora por situarse por debajo de él**. En este contexto, **proponemos cuatro medidas**. En primer lugar, necesitamos estimaciones, a nivel de cada uno de los países socios, de sus respectivos déficits de financiación, tanto en términos de volumen como del grado de concesionalidad requerido. En segundo lugar, el reparto de la carga debería redefinirse para incluir a los países del CAD, a otros miembros de la OCDE como Turquía y a países ajenos a la OCDE como China. En tercer lugar, la relación AOD/RNB debería seguir midiéndose por razones de transparencia, definiendo de forma

más rigurosa lo que se considera AOD y sometiéndola a auditorías independientes. En cuarto lugar, el objetivo sigue siendo importante para la rendición de cuentas internacional y una defensa eficaz: sería prematuro abandonar un punto de referencia tan conocido cuando no existe ningún sustituto de similar reconocimiento…».

CGD (blog) – La Conferencia de Líderes del Desarrollo de 2026: recortes, no decisiones estratégicas

M. Gavas et al.; https://www.cgdev.org/blog/2026-development-leaders-conference-making-cuts-not-strategic-choices

«A finales de octubre, líderes del desarrollo de todo el mundo se reunieron en Madrid para la novena edición de la Conferencia de Líderes del Desarrollo, organizada conjuntamente por el CGD y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). El ambiente había cambiado desde la reunión del año pasado en Hamburgo. Entonces, los líderes se enfrentaban al impacto de unos recortes sin precedentes en la ayuda y a las peticiones de una reforma urgente. **Este año, la crisis inmediata había dado paso al reto de adaptarse a una nueva realidad de presupuestos más reducidos y de plantearse la ayuda dentro de un sistema más amplio de finanzas, comercio y política de seguridad. A pesar de las peticiones de una reforma fundamental del año pasado, gran parte de la respuesta ha consistido en hacer lo mismo con menos dinero».**

«Nuestras conversaciones en Madrid revelaron que **muy pocos organismos están preparados para tomar las decisiones estratégicas que exige esta nueva realidad.** Los recortes están motivados por presiones fiscales y políticas inmediatas, en lugar de por una reflexión sobre dónde tendrá la ayuda un mayor impacto. El riesgo es que el sistema se reduzca sin llegar a ser más eficaz. **Este blog esboza tres retos que surgieron durante la conferencia** (celebrada bajo la Regla de Chatham House) que los líderes del desarrollo ya no pueden permitirse ignorar: **reformar el sistema de desarrollo, decidir para qué no debe utilizarse la AOD y garantizar que los países más pobres no se queden atrás en materia de inteligencia artificial (IA)…».**

HPW – Objetivos nutricionales en peligro: los impuestos nacionales, el etiquetado y los presupuestos marcan el camino más allá de 2030

https://healthpolicy-watch.news/collapsing-nutrition-targets/

*«Con **los objetivos nutricionales para 2030** descarrilados y la ayuda de los donantes en descenso, los países están recurriendo a impuestos nacionales, prohibiciones de comercialización y presupuestos descentralizados. **En Ginebra, los líderes se están basando en estos modelos nacionales para reformar la gobernanza multilateral más allá de 2030».***

«Los objetivos nutricionales se están desmoronando, la ayuda exterior está retrocediendo y la arquitectura de gobernanza global creada para solucionar ambos problemas se está fracturando. Esa cruda convergencia dominó **los debates durante el Foro de Salud de Ginebra de este año, celebrado en el Campus Biotech**. Diplomáticos, investigadores y funcionarios de las Naciones Unidas **advirtieron de que la política nutricional multilateral requiere una reforma estructural completa antes de 2030».**

«El Movimiento Scaling Up Nutrition (SUN) y la Universidad de Ginebra han puesto en marcha una serie de consultas sobre un libro blanco conjunto, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). La iniciativa pretende **unificar las fuentes de financiación fragmentadas y armonizar las instituciones mundiales antes de que los actuales Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) expiren en 2030…».**

«Durante años, los organismos sanitarios mundiales trataron la desnutrición principalmente como una emergencia clínica, en lugar de como un reto estructural para la gobernanza nacional. Según los expertos, ese modelo operativo se está quedando sin margen de maniobra a medida que proliferan los fondos verticales. En los últimos 16 años, han surgido a nivel mundial más de 330 iniciativas verticales independientes en materia de alimentación y nutrición. Estos fondos descoordinados fragmentan la capacidad nacional, lo que obliga a los funcionarios públicos a negociar mecanismos superpuestos para obtener pequeñas subvenciones, advirtió Joanne Raisin, directora de la Secretaría del Movimiento SUN…».

«… Para hacer realidad [el] mandato de integración es necesario convencer a los ministerios de Hacienda y de Agricultura de que destinen ingresos fiscales nacionales en lugar de esperar a las subvenciones de los donantes. En toda el África subsahariana, **varios gobiernos están creando plataformas de financiación soberana**, aunque sus arquitecturas políticas divergen entre la centralización en el Consejo de Ministros y la ejecución a nivel de distrito…».

«… **Esos modelos políticos y fiscales de primera línea se incorporarán ahora directamente al libro blanco** elaborado por el Movimiento SUN y la Universidad de Ginebra, en colaboración con la OMS. **Los organizadores pretenden utilizar el documento para elevar la nutrición de una submeta de salud limitada a un pilar fundamental de la gobernanza del desarrollo post-2030…».**

Justicia fiscal global

CESR - La Convención Fiscal de la ONU se dirige a Nairobi: lo que revela el último borrador sobre la lucha por la justicia fiscal

https://www.cesr.org/the-un-tax-convention-heads-to-nairobi-what-the-latest-draft-reveals-about-the-battle-for-tax-justice/

(24 de noviembre) **«Del 30 de noviembre al 10 de diciembre de 2026, los gobiernos se reunirán en Nairobi (Kenia) para la sexta ronda de negociaciones sobre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional.** Con **la publicación, el 16 de noviembre, de** un **borrador revisado de la Convención,** las **negociaciones entran en una fase crítica**. El nuevo texto refleja algunas de las demandas de los Estados, pero deja sin resolver varias de las cuestiones más importantes.»

«… De cara a ello, **hacemos balance de lo que los Estados han planteado en sus aportaciones por escrito, de lo que ha cambiado en el último borrador y de lo que esto significa para las perspectivas de una Convención que pueda transformar verdaderamente la cooperación fiscal internacional…».**

Le Monde - Thomas Piketty (artículo de opinión): «La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal tiene el potencial de cambiar el mundo»

Le Monde;

De principios de esta semana. **«Las negociaciones de las Naciones Unidas para una convención marco sobre cooperación fiscal internacional se reanudan en Nairobi el 30 de noviembre**. Las conversaciones podrían cambiar el mundo, escribe el economista en su columna».

«… **la sexta ronda de negociaciones sobre el borrador de la Convención Marco sobre Cooperación Fiscal Internacional tendrá lugar en Nairobi del 30 de noviembre al 10 de diciembre**. Impulsadas por los países del Sur Global, las conversaciones tienen el potencial de cambiar el mundo, y **los países occidentales harían bien en prestar más atención y asumir un papel más activo. De lo contrario, corren el riesgo de perderse un momento crucial de** la historia…». «… **La nueva convención marco sobre cooperación fiscal internacional, cuya adopción está prevista para 2027 o 2028**, es probablemente la más importante desde la de Río (sobre el cambio climático). Su impacto a largo plazo podría ser incluso mayor…».

- Para más información, véase: https://thomaspiketty.wordpress.com/2026/11/24/toward-a-political-revolution-at-the-united-nations/

Tax Justice Net: los principales beneficiarios de la iniciativa de la ONU para acabar con la transferencia de beneficios se oponen a ella

https://taxjustice.net/press/biggest-winners-of-un-move-to-make-profit-shifting-obsolete-oppose-it/

«La UE y el Reino Unido están dejando sobre la mesa su parte de los 394 000 millones de dólares que se podrían recaudar».

«Según un **nuevo estudio**, acabar con la transferencia de beneficios permitirá a los países recaudar 394 000 millones de dólares más al año en impuestos de las empresas multinacionales**.** Sin embargo**,** los **principales beneficiarios de acabar con la transferencia de beneficios —el Reino Unido y la UE— siguen oponiéndose al texto de la convención fiscal de la ONU destinado a lograrlo…»**

P. D.: «… **El expresidente sudafricano Mbeki insta a la UE y al Reino Unido a sumarse "sin reservas" al consenso de la ONU en el prólogo del estudio».**

«Los países recuperarán 394 000 millones de dólares al año en concepto de impuestos de las empresas multinacionales que actualmente desvían sus beneficios hacia paraísos fiscales, según un nuevo estudio de la Red por la Justicia Fiscal ( ), basado en el texto de un convenio fiscal de la ONU destinado a acabar con el desvío de beneficios», informa un nuevo estudio de la Red por la Justicia Fiscal. Esos 394 000 millones de dólares bastarían para que los gobiernos redujeran cuatro quintas partes del aumento global de las facturas de energía de los hogares registrado desde 2021, haciendo retroceder el reloj de las facturas de energía hasta antes de la guerra de EE. UU. e Israel contra Irán y de la invasión rusa de Ucrania. **Las conclusiones se dan a conocer apenas unos días antes de que se espere que los principales beneficiarios de la eliminación de la transferencia de**

beneficios —el Reino Unido y la UE— mantengan su oposición a los cambios en la ONU, lo que ha llevado a activistas de toda Europa a exigir hoy una respuesta a sus gobiernos sobre por qué están dejando de recaudar dinero de los impuestos… **El Reino Unido y la UE podrían obtener 31 000 millones de libras y 85 000 millones de euros más al año, respectivamente, con estos cambios**».

«Si bien las mayores sumas de impuestos, según el texto de la convención fiscal de la ONU, se recaudarían en los países de renta más alta, los mayores efectos se sentirían en los países de renta más baja, donde las sumas de impuestos, aunque menores, son superiores a lo que estos países recaudan actualmente en impuestos. Todos los países, con la excepción de unos pocos paraísos fiscales extremos, revertirían sus pérdidas fiscales debidas a la transferencia de beneficios y recaudarían más impuestos…».

«Las conclusiones del estudio contrastan claramente con una percepción errónea muy extendida de que la convención fiscal de la ONU es un tira y afloja entre el Norte y el Sur globales, y confirman que algunos de los principales facilitadores de la deslocalización de beneficios son también algunos de sus mayores perdedores, y que les convendría más dejar de facilitar dicha deslocalización…».

Red de Justicia Fiscal: la COP31 fracasó en Antalya. Nairobi es donde podemos empezar a solucionarlo

https://taxjustice.net/2026/11/24/cop31-failed-in-antalya-nairobi-is-where-we-can-start-fixing-it/

Extracto: **«Fiscalidad: el tema ausente en la COP31:**

Desde la Red por la Justicia Fiscal acudimos a Antalya precisamente para plantear esta cuestión. … **Sin embargo, los impuestos apenas se debatieron en las conversaciones oficiales**. El economista Lucas Chancel lo señaló en **un acto de la COP31 sobre gravámenes solidarios y fiscalidad organizado por el Grupo de Trabajo Global sobre Gravámenes Solidarios**. Dada la estrecha relación entre los impuestos y el clima, **lamentó que la convención fiscal de la ONU apenas se mencionara en la COP31, y que el clima apenas se mencione en las negociaciones fiscales de la ONU**. «Necesitamos que los negociadores de ambos ámbitos dialoguen entre sí», afirmó.

Se están empezando a tender puentes. El **nuevo informe del Grupo de Trabajo, titulado «Raising Revenue, Building Resilience»** (**Aumentar los ingresos, fomentar la resiliencia**), califica las negociaciones sobre la convención fiscal como el avance más significativo en la cooperación fiscal internacional, y señala que «por primera vez, los gobiernos están negociando un marco universal» bajo los auspicios de la ONU. Considera que la convención es una plataforma para aplicar el principio de «quien contamina paga» al sector de los combustibles fósiles. El informe sobre la aplicación de la Hoja de ruta de Bakú a Belém hacia 1,3 T, publicado por la Presidencia de la COP30, va más allá. Estima que un resultado sólido de las negociaciones fiscales podría recaudar 500 000 millones de dólares estadounidenses adicionales cada año, citando nuestra investigación sobre la fiscalidad unitaria global…».

Documento informativo del ODI: «La fiscalidad de las grandes multinacionales»

M. Barake; https://odi.org/en/publications/taxing-large-multinationals/

«El impuesto mínimo global de la OCDE se diseñó para impedir que las grandes multinacionales pagaran muy pocos impuestos, pero los cambios recientes están reduciendo la cantidad que puede recaudarse. Un acuerdo «paralelo» excluye ahora a las multinacionales con sede en EE. UU. de la norma de inclusión de ingresos y de la norma de beneficios infravalorados, y un nuevo «refugio fiscal» para los incentivos fiscales basados en la sustancia (SBTI) ofrece a los gobiernos más margen para ofrecer incentivos fiscales específicos».

«Este documento de trabajo y el documento informativo que lo acompaña estiman lo que estos cambios suponen para los ingresos del Pilar Dos, utilizando datos de la OCDE sobre la información país por país. La exclusión de las multinacionales estadounidenses tiene un efecto directo modesto, en gran parte porque los «impuestos mínimos complementarios nacionales cualificados» siguen captando los beneficios con baja tributación allí donde se obtienen. Es probable que la «zona de seguridad» del SBTI tenga mucha más relevancia, con pérdidas concentradas en los países de altos ingresos, aunque todos los grupos de ingresos recauden menos. **Los documentos concluyen que la forma en que se diseñan y utilizan los incentivos fiscales puede influir ahora en los ingresos del Pilar Dos más que el trato especial a las multinacionales estadounidenses**. Establecen qué deberían hacer los gobiernos al respecto: evaluar los incentivos en función de cómo interactúan con el impuesto mínimo, hacer un seguimiento de cuáles cumplen los requisitos para acogerse a la «zona de seguridad» y supervisar si el paquete complementario debilita el incentivo para introducir un impuesto mínimo complementario nacional cualificado (QDMTT)».

Más sobre la gobernanza sanitaria mundial

GHF - Gavi en una encrucijada: crisis de financiación, política de vacunas y el futuro de la inmunización

Shubhangi Thakur; https://newsletter.genevahealthfiles.com/gavi-at-crossroads-funding-crisis-vaccine-politics-the-future-of-immunisation/?ref=geneva-health-files-newsletter

(acceso restringido) «Informe en profundidad sobre los retos financieros y políticos a los que se enfrenta hoy en día la agenda de inmunización. Este análisis aborda estas cuestiones a través de la principal institución dedicada a la inmunización: Gavi - La Alianza para las Vacunas». «…Se trata de un **informe de más de 20 páginas, dividido en dos partes, que analiza la presión a la que se ve sometida la inmunización mundial y el campo de batalla en el que se ha convertido».**

UNU (Informe de políticas) - Poner en práctica la soberanía sanitaria en África: de los compromisos políticos a la fabricación regional de productos médicos

J. N. Baticky et al.; https://unu.edu/publication/operationalising-health-sovereignty-africa-political-commitments-regional-manufacturing

«Identificamos cinco ejes para poner en práctica la soberanía sanitaria a través de la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias. Entre ellos se incluyen **la gobernanza y la capacidad institucionales, la fabricación regional y los mercados integrados, la capacidad diagnóstica y de datos, los sistemas de personal y de investigación bajo liderazgo africano, y unas alianzas globales redefinidas**».

«La armonización de las compras conjuntas a través de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), la cooperación reguladora a través de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA) y el comercio en el marco de la Zona de Libre Comercio Continental Africana (AfCFTA) pueden sustentar la fabricación africana y el acceso equitativo a los productos médicos…».

BMJ (Opinión) - Canadá y las prioridades de Carney: una señal de alarma para la salud mundial

Lauren Dobson-Hughes et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101569

«En noviembre de 2026, el Gobierno del primer ministro canadiense Mark Carney presentó un presupuesto federal que, por primera vez en al menos 15 años, no hacía mención alguna al desarrollo internacional ni a la salud mundial. Esta omisión es una señal de alarma. Carney ha sido ampliamente elogiado por reposicionar a Canadá en un orden mundial convulso. Pero ese reposicionamiento se basa en una visión del mundo limitada, que da prioridad a la seguridad nacional a corto plazo, la soberanía y la resiliencia económica. Los defensores de la salud mundial deben determinar qué lugar ocupa la cooperación sanitaria dentro de esta visión del mundo, al tiempo que cuestionan tanto sus limitaciones como su impacto en la equidad y la solidaridad a largo plazo…».

HHR - Prioridades y visión del nuevo relator especial sobre el derecho a la salud

https://www.hhrjournal.org/2026/11/20/priorities-and-vision-of-the-new-special-rapporteur-on-the-right-to-health/

«… **En su 62.ª sesión, celebrada en julio de 2026, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU) nombró a Mariângela Batista Galvão Simão Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**. Simão es pediatra de formación y ha trabajado extensamente en políticas de salud pública y en la promoción del derecho a la salud a nivel local, nacional e internacional. Su labor se ha centrado en garantizar un acceso equitativo y no discriminatorio a los servicios sanitarios, los medicamentos, las vacunas y otros productos sanitarios…».

«… **Al inicio de su mandato como Relatora Especial sobre el derecho a la salud**, se reunió con el redactor jefe *de Health and Human Rights*, Joe Amon, para **hablar sobre su nueva función, sus prioridades y su visión para promover el derecho a la salud…».**

Extracto: «… **Algunas cuestiones que siempre requieren atención** son **la salud y los derechos sexuales y reproductivos; la atención sanitaria y los profesionales sanitarios en situaciones de conflicto; los derechos de las poblaciones clave; y el estigma y la discriminación.** Y añadiría que, en lo que respecta al estigma y la discriminación, no solo pienso en el VIH y el sida, sino también en enfermedades infecciosas que es posible eliminar desde una perspectiva de salud pública y que, sin embargo, no se han eliminado…».

«También hay otras cuestiones clave, como el acceso a los medicamentos y las vacunas. Se trata de un tema que me apasiona desde hace mucho tiempo —lo llevo en la sangre— y que constituye un interés fundamental. **¡Pero también hay otras cuestiones urgentes! Una es el envejecimiento y la otra es la salud mental**, en la que, por supuesto, se centró Dainius Pūras. Ambas son muy difíciles

de abordar. Y también hay algo con lo que tuve que lidiar en Brasil cuando era viceministro de Vigilancia Sanitaria y Medio Ambiente, que fue **el cambio climático y la salud**. Este es también un tema crítico y difícil de abordar, y **ilustra por qué es importante que los relatores especiales colaboren.** Por ejemplo, hay un relator especial sobre el cambio climático y otro sobre cuestiones medioambientales, y resulta valioso compartir conocimientos especializados y reflexionar conjuntamente entre los relatores sobre cómo garantizar que las nuevas tecnologías sean accesibles para todos y puedan mejorar la vida de las personas…».

Pero no dejen de leer la entrevista completa, ya que abarca una gran variedad de temas.

Más información sobre la financiación de la salud mundial

Global Health Advocates - Análisis conjunto de la propuesta del presidente Costa para el próximo MFP: Un llamamiento a una Europa fuerte que invierta en el mundo

https://www.ghadvocates.eu/joint-analysis-of-president-costas-proposal-for-the-next-mff-a-call-for-a-strong-europe-that-invests-in-the-world/

(25 de noviembre) **«Antes de la cumbre del Consejo Europeo de los días 26 y 27 de noviembre, en la que los jefes de Estado y de Gobierno de la UE negociarán el próximo Marco Financiero Plurianual (MFP) para el periodo 2028-2034, el presidente del Consejo Europeo, António Costa, ha presentado su última propuesta**, conocida como la «caja de negociación» o «negobox».

«Global Health Advocates ha respaldado un análisis conjunto de la "negobox" de Costa, firmado conjuntamente por 27 organizaciones asociadas, en el que **se examina qué significan estas cifras para el futuro de la acción exterior de la** UE» (así como para la salud).

Incluye **siete llamamientos a los líderes de la UE**.

CGD (blog) - Un IDA22 de gran envergadura corre el riesgo de mermar las futuras recargas

C. Kenny et al.; https://www.cgdev.org/blog/big-ida22-risks-shortchanging-future-replenishments

Es un poco técnico, pero importante. Algunos extractos:

«En diciembre de 2024, los donantes acordaron una reposición récord de 100 000 millones de dólares para la AIF-21, el fondo del Banco Mundial destinado (principalmente) a los países más pobres, de los cuales algo menos del 25 % procedía de los propios donantes… Las subvenciones de los donantes son fundamentales para el modelo de la AIF, ya que le permiten ofrecer préstamos en condiciones muy generosas a los países muy pobres. **Sin embargo, el apoyo de los donantes ha ido disminuyendo… … La «magia» de proporcionar más dinero a los clientes de la AIF con menos dinero de los donantes de la AIF se logró, en parte, gracias a unos mayores flujos de reembolso procedentes de créditos anteriores de la AIF, pero el ingrediente clave fue la decisión de empezar**

a emitir deuda. Todo ese dinero prestado debe reembolsarse a tipos de interés de mercado, mientras que la mayor parte de la financiación de la AIF a sus clientes adopta la forma de subvenciones o créditos a tipos inferiores a los del mercado, lo que supone una sangría para el capital de la AIF. La disminución de la financiación de los donantes hace que la AIF dependa más de los reembolsos de los préstamos para respaldar sus reposiciones, y significa que las futuras reposiciones de la AIF serán menores, si el resto de factores se mantienen constantes. Y debido a los elevados tipos de interés, que aumentan el coste de los préstamos de la AIF, esto implica que esas **futuras rondas de la AIF podrían ser *considerablemente* más reducidas.** No es fácil estimar en qué medida serán más reducidas ni cuándo ocurrirá, pero el Banco Mundial dispone de las cifras y debería publicarlas para que **tanto los donantes como los prestatarios comprendan las compensaciones cada vez más difíciles que ello implica».**

«… La IDA22 se negociará en 2027, en un contexto de empeoramiento de las condiciones económicas y geopolíticas y de una demanda muy elevada de subvenciones y recursos en condiciones favorables. … … Y **es probable que las contribuciones de los donantes se reduzcan, al menos en términos reales».**

«… **El pronóstico respecto a la generosidad de los donantes en la IDA-22 no es bueno. Una disminución del 20 % en los compromisos con la IDA podría ser una estimación optimista.** En esas circunstancias, tal vez se retirarían 19 000 millones de dólares del capital de la IDA, lo que significaría que unos 39 000 millones de dólares de una dotación de 100 000 millones se pagarían con futuros reembolsos, lo que situaría el volumen sostenible de una reposición más cerca de los 61 000 millones de dólares (Tabla 5)**.** Estas estimaciones son conservadoras, ya que utilizan el tipo de interés de junio de 2026 (3,7 %). Con el rendimiento actual de los bonos del Tesoro del 5,15 %, esos mismos 100 000 millones de dólares le costarían a la AIF unos 58 000 millones, y la reposición sostenible se situaría más cerca de los 59 000 millones. **En resumen, una AIF22 más grande necesitará una mayor parte de los flujos de retorno futuros para cubrir los costes, lo que reducirá el volumen disponible para financiar las recargas posteriores**. A menos que este déficit se cubra con otras fuentes de ingresos (por ejemplo, donantes y transferencias de ingresos del BIRF y la CFI), la capacidad de financiación de la AIF disminuirá…».

Bond: Para ser un líder mundial en materia de igualdad de género, el Banco Mundial debe escuchar las críticas feministas

Amy McShane; https://www.bond.org.uk/news/2026/11/to-be-a-global-leader-on-gender-equality-the-world-bank-must-listen-to-feminist-critiques/

«Mientras los presupuestos de ayuda siguen reduciéndose en todo el mundo, la **influencia de los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) en la configuración de las políticas de desarrollo va en aumento…».**

«El Reino Unido es uno de los principales accionistas del Banco Mundial y ocupará la presidencia del G-20 el año que viene, lo que le confiere la capacidad de influir en las decisiones sobre financiación del desarrollo, deuda soberana, financiación climática y reforma del sistema multilateral en los próximos años. El «enfoque moderno» del Reino Unido respecto al desarrollo internacional debe incluir el uso de su influencia política para cuestionar no solo la cantidad de financiación que movilizan instituciones como el Banco Mundial, sino también si las políticas que promueven son coherentes con los resultados de desarrollo por los que dicen trabajar, incluida la igualdad de género.»

«Una **perspectiva feminista sobre la política macroeconómica** es fundamental en el **nuevo informe del Bretton Woods Project (BWP), titulado *¿Sobrevivir a la cartera de políticas? Un análisis crítico del enfoque del Grupo del Banco Mundial respecto a la igualdad de género a través de los préstamos y la reforma de políticas**.** Nuestra investigación se basa en un análisis de una muestra de diez países y utiliza un sistema de evaluación comparativa específico, que clasifica las políticas desde las que ignoran las cuestiones de género hasta las que las transforman, para hacer un seguimiento de las prioridades de género a lo largo del proceso de formulación de políticas del Banco Mundial. **El informe concluye que el Banco Mundial trata en gran medida la igualdad de género como un ámbito de intervención especializado, mientras que las políticas económicas más amplias siguen abordándose como en gran medida neutras en materia de género, a pesar de la abundante evidencia de sus impactos diferenciados sobre las mujeres y las niñas.»**

«Esto pone de manifiesto una clara desconexión entre los compromisos expresados por el Banco Mundial de trabajar en favor de la igualdad de género y el modelo económico a través del cual persigue el desarrollo. En los países analizados, el 80 % mantenía al menos una política que no tiene en cuenta las cuestiones de género o regresiva a lo largo de todo el proceso de concesión de préstamos, pero solo el 40 % mantenía una política transformadora en materia de género desde el diagnóstico hasta la concesión del préstamo. **Estos hallazgos reflejan las preocupaciones planteadas desde hace tiempo por economistas feministas y organizaciones de la sociedad civil, en particular en lo que respecta a los impactos diferenciados por género de la austeridad, la privatización y el desarrollo impulsado por el mercado».**

«… **Nuestro informe concluye** que, aunque el **Banco Mundial reconoce cada vez más los factores estructurales que impulsan la desigualdad de género, las respuestas políticas vinculadas a los préstamos suelen carecer de la ambición suficiente para abordarlos y, en cambio, se centran en gran medida en** el **crecimiento económico** como indicador del impacto en el desarrollo. …»

OCDE (blog) - ¿Quién financiará ahora la salud mundial?

B. Missika y K. Kochkar; https://www.oecd.org/en/blogs/2026/11/who-will-finance-global-health-now.html

«A medida que la ayuda disminuye y aumentan las presiones de la deuda, la salud mundial se enfrenta a un reto de financiación. **Expertos de la OCDE y de la Fundación Gates analizan cómo la filantropía, las finanzas públicas y unas alianzas más sólidas pueden ayudar a mantener los avances…».**

Reuters – África puede recurrir al endeudamiento para reducir la carga de la deuda, según la OCDE y la UA

Reuters;

(acceso restringido) **«Los países africanos podrían reducir su carga de deuda recurriendo a más préstamos, siempre que el dinero se invierta en proyectos que impulsen el crecimiento económico**, afirmaron el miércoles la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y la Unión Africana…».

Cobertura Sanitaria Universal y Enfermedades No Transmisibles

Un sistema de urgencias para una epidemia crónica: las enfermedades no transmisibles y los límites de la cobertura sanitaria universal

Ertila Druga; https://www.linkedin.com/pulse/acute-system-chronic-epidemic-noncommunicable-limits-health-ertila-c1afe/

«¿Por qué una agenda que pretende atender todas las necesidades sanitarias encaja tan mal con las enfermedades que causan la mayoría de las muertes? ¿El problema es la falta de dinero, de medicamentos o de atención política, como sugiere gran parte de la literatura…? ¿O es que esta incongruencia está intrínseca en la forma en que se diseña y gestiona la Cobertura Sanitaria Universal? ¿Y qué significa esto para la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2027, que se celebrará tan solo dos años después de la declaración sobre las enfermedades no transmisibles? **Para responder a estas preguntas, hay que considerar las enfermedades no transmisibles no como un elemento más en la lista de la Cobertura Sanitaria Universal, sino como una prueba de su diseño básico».**

«Un primer paso es aclarar a qué se refiere la «Cubierta Sanitaria Universal». El término se utiliza con tres acepciones. Es una agenda global, establecida en las declaraciones de la ONU y las estrategias de la OMS. Es un marco de seguimiento, centrado en los indicadores 3.8.1 y 3.8.2 de los ODS. Y es también un conjunto de programas nacionales que financian y contratan la atención sanitaria, como el PM-JAY de la India o el Programa de Cobertura Universal de Tailandia…»

«En este ensayo, sostengo que, en muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM), la cobertura sanitaria universal se ha construido como un sistema de atención aguda para una epidemia crónica. En cada nivel, se ha financiado y evaluado principalmente para problemas episódicos, agudos y, a menudo, infecciosos o maternos… **Analizo este desajuste crónico a través de tres mecanismos: un diseño episódico que financia y organiza la atención en torno a eventos puntuales en lugar de a una gestión a lo largo de toda la vida; métricas puntuales que registran si una persona toma un medicamento en un momento dado, en lugar de si una afección está controlada a lo largo del tiempo; y el desplazamiento comercial, que centra la atención en tratar los daños causados por productos nocivos para la salud, dejando en gran medida sin abordar sus causas**. Este desajuste persiste, en mi opinión, por razones políticas. Su **intensidad también varía: es más acusado cuando los sistemas financian principalmente las estancias hospitalarias y las afecciones que requieren** atención **continua**. **A continuación**, **extraigo conclusiones para la Reunión de Alto Nivel de 2027 y más allá…».**

Editorial de The Lancet – La EPOC como trastorno que afecta a todo el ciclo vital: posibilidades y aspectos prácticos

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02407-4/fulltext

Editorial de hoy de The Lancet.

«Se prevé que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecte a unos 600 millones de personas en todo el mundo para 2050, lo que supone un aumento del 23 % en comparación con

2020. Es uno de los cuatro principales factores que contribuyen a la carga de las enfermedades no transmisibles, según la Comisión *de The Lancet* sobre las amenazas globales para la salud en el siglo XXI. Y estas estimaciones no tienen en cuenta a las numerosas personas con EPOC no diagnosticada ni a aquellas que se encuentran en fases tempranas de la enfermedad. Además de los factores de riesgo bien conocidos, como el tabaquismo activo y pasivo y la contaminación atmosférica interior y exterior, existen factores de riesgo nuevos y poco reconocidos, como el uso de cigarrillos electrónicos, las infecciones respiratorias infantiles recurrentes y el retraso en el crecimiento pulmonar debido a la prematuridad. **Por lo general, la EPOC se diagnostica en una fase avanzada y las opciones de tratamiento son limitadas…».**

«Para lograr avances reales a la hora de abordar la carga de la EPOC, se necesitan varios enfoques…»

El editorial sostiene: «… **La EPOC ya no debería considerarse una enfermedad en fase terminal con opciones limitadas más allá del control de los síntomas, sino un trastorno prevenible y modificable. El objetivo final debe ser acelerar y renovar la atención a la salud pulmonar a lo largo de toda la vida».**

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

Devex: se hacen públicos los archivos de USAID, lo que desata una tormenta de críticas por su labor de desinformación

https://www.devex.com/news/usaid-files-go-public-igniting-a-firestorm-over-disinformation-work-113981

«La Administración Trump afirma que la publicación de 1,1 GB demuestra que USAID fue "utilizada como arma" por administraciones anteriores. Otros no están tan seguros».

«La página web oficial de USAID vuelve a estar disponible, y ahora alberga cientos de documentos internos que pretenden demostrar que la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional fue «utilizada como arma» por administraciones anteriores para «impulsar una agenda radical fundamentalmente contraria a los valores estadounidenses». «En aras de la transparencia y la rendición de cuentas, publicamos archivos, memorandos y comunicaciones internas que detallan cómo funcionaba la agencia», se lee en USAID.gov, que se relanzó el martes. **Los archivos incluyen 1,1 gigabytes de seminarios web grabados, correos electrónicos y notas conceptuales relacionadas con la labor de desinformación de la USAID, que solía canalizarse a través de la Oficina de Democracia, Derechos Humanos y Gobernanza de la agencia».**

PD: «… **Pero los críticos de esta publicación afirman que carece de contexto y que difícilmente constituye una prueba irrefutable. La divulgación de datos sobre el personal, las organizaciones y otros detalles también podría resultar peligrosa**, según la organización de defensa Aid on the Hill, fundada por antiguos empleados de USAID tras el cierre de la agencia. Los nombres y las direcciones de correo electrónico del personal y de las organizaciones colaboradoras no están censurados, al igual que los nombres de las organizaciones sin ánimo de lucro que fueron amenazadas por su trabajo con el Gobierno de EE. UU. …»

«Samantha Power, que dirigió la USAID entre 2021 y 2025, declaró a Devex que los archivos eran "una mezcolanza desconcertante seleccionada por personas que harían cualquier cosa para eludir la responsabilidad de sus errores letales", refiriéndose a un estudio que ha calculado que el número de víctimas mortales derivadas del colapso de la USAID asciende a cientos de miles».

- Véase también AVAC: **Relanzamiento de la página web de USAID**: La página web de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) se ha relanzado esta semana, casi dos años después de que comenzara el desmantelamiento de la agencia**. La página contiene 248 archivos internos, entre los que se incluyen correos electrónicos, seminarios web y** notas conceptuales relacionadas con la labor de USAID para combatir la desinformación. …»

«… **El lanzamiento del sitio web y su difusión en los medios de comunicación de derecha representan un esfuerzo renovado por justificar el desmantelamiento de USAID y reforzar las narrativas de sesgo político, censura y malversación del dinero de los contribuyentes** (el argumento de la Administración para los recortes en la ayuda exterior). El **momento elegido es significativo, dado que los demócratas controlarán el Congreso de los Estados Unidos en enero y se espera que intensifiquen su supervisión de las acciones de la Administración en materia de ayuda exterior y salud global.** Además, dado que solo se han publicado documentos seleccionados, y sin un contexto más amplio, este es **otro paso en los intentos de erosionar el apoyo público y bipartidista a la ayuda exterior de EE. UU. y desviar la atención de los crecientes ejemplos de los costes humanos que conlleva su desmantelamiento**. …»

TGH - Seguimiento de los acuerdos bilaterales de salud de «America First»

https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements

Actualización a **20** de **noviembre** de «El análisis de Think Global Health reveló **discrepancias entre las necesidades de los países y los nuevos compromisos de cofinanciación con Estados Unidos».**

«Los **36 países que han firmado memorandos de entendimiento (MOU) a fecha de 13 de noviembre se enfrentan a disposiciones de cofinanciación muy dispares, lo que plantea dudas sobre su capacidad** para cumplir los objetivos de gasto, alcanzar los resultados sanitarios previstos y sustituir la ayuda exterior…».

«Esta herramienta interactiva evalúa la sostenibilidad y el alcance de las obligaciones de cofinanciación previstas en los memorandos de entendimiento. Para ello, analizamos el gasto sanitario reciente y previsto de los gobiernos socios, examinamos cómo se espera que cambie la financiación estadounidense en virtud de los acuerdos y evaluamos el texto disponible de los memorandos de entendimiento…». Seguiremos actualizando la herramienta interactiva a medida que se firmen nuevos memorandos de entendimiento y realizaremos un seguimiento de la evolución relacionada con los acuerdos. Recientemente, Think Global Health (TGH) evaluó cuatro nuevos textos de memorandos de entendimiento publicados por Public Citizen el 27 de octubre y constató

que todos esos países, salvo uno, prevén una disminución de sus coinversiones totales en salud —los compromisos de gasto combinados de EE. UU. y los países beneficiarios— entre 2026 y 2030…».

Semafor – El Departamento de Estado pasa por alto a los demócratas en materia de ayuda sanitaria a África

Semafor;

(23 de noviembre) **«El Departamento de Estado tiene previsto pasar por alto las objeciones de los principales líderes demócratas para seguir adelante con la distribución de más de 170 millones de dólares en ayuda sanitaria a tres países de África**, según ha sabido Semafor».

«La decisión se produce después de que el Departamento de Estado enviara a finales de agosto una notificación al Congreso sobre la financiación prevista, destinada a Kenia, Malaui y Uganda. Días más tarde, **los demócratas de la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado y de la Comisión de Asuntos Exteriores de la Cámara de Representantes bloquearon la distribución de los fondos**. El Departamento de Estado afirma que la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia ofreció sesiones informativas sobre el tema al personal pertinente del Congreso y, finalmente, solicitó a las comisiones que levantaran sus bloqueos antes del 31 de octubre. **Ahora, el departamento afirma que hará caso omiso de los bloqueos y comenzará a comprometer los fondos de todos modos…».**

Emily Bass – Lo que Tanzania obtuvo de «America First»

En Substack

«El Departamento de Estado está cortejando a los fabricantes estadounidenses para Tanzania, al tiempo que bloquea al organismo de control con el mandato legal de rastrear el destino de los fondos».

«La Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia ofrece ayuda del Gobierno de EE. UU. a las empresas del sector privado interesadas en establecer o ampliar su capacidad de fabricación en Tanzania. Se trata de la **primera oferta de apoyo de la Estrategia de Salud Global «America First» (AFGHS) dirigida específicamente al sector privado, incluida en un anexo específico para cada país publicado junto con la Declaración Anual del Programa (APS),** que constituye el marco general para miles de millones de dólares en financiación de la AFGHS».

«También es la prueba más concreta hasta la fecha de que un país cofirmante de la AFGHS ha conseguido al menos parte de lo que negociaba en unas conversaciones bilaterales que la cobertura mediática describe casi exclusivamente como explotadoras y coercitivas para los países africanos. La probabilidad de que **Tanzania buscara y obtuviera compromisos recíprocos del Gobierno de EE. UU.** complica esta narrativa. Sin cambiar de forma fundamental el papel de los Estados Unidos de América, **el acuerdo entre Tanzania y EE. UU. plantea la posibilidad de que otros países cofirmantes salieran de negociaciones coercitivas con beneficios para el partido gobernante.** Con esta posibilidad surge la pregunta: **¿qué significa para la supervisión, el análisis y la rendición de cuentas que un acuerdo de la AFGHS refleje una transacción, y no una extracción?...”**

CGD (blog) – La forma debe seguir a la función: cinco opciones para una nueva arquitectura de la ayuda exterior

C. Landers et al.; https://www.cgdev.org/blog/form-should-follow-function-five-options-new-foreign-assistance-architecture

«El cierre de USAID por parte de la Administración Trump alteró radicalmente la configuración de la ayuda al desarrollo estadounidense. Hoy, la situación se está estabilizando, con las funciones de ayuda al desarrollo repartidas entre múltiples organismos, pero esta nueva configuración no debe aceptarse como un statu quo permanente. Mientras tanto, **el debate en el Capitolio sobre qué organismo debería liderar el desarrollo se ha reducido a dos opciones: restablecer la ayuda al desarrollo en un organismo independiente** (probablemente alguna versión de una USAID restaurada que opere bajo la autoridad legal existente) **o dotar al desarrollo de una sede permanente en el Departamento de Estado. «**

«Esa dicotomía no da en el clavo. La ayuda al desarrollo de EE. UU. desempeña varias funciones distintas, que van desde la respuesta humanitaria hasta el crecimiento económico, y que podrían atenderse mejor mediante una arquitectura institucional diferente, con las autoridades y herramientas asociadas correspondientes**. En nuestra nota, defendemos que la forma debe seguir a la función y examinamos cinco opciones institucionales para la ayuda al desarrollo de EE. UU.** Desaconsejamos limitarse a restablecer la USAID sin reformas sustanciales o convertir al Departamento de Estado en el organismo líder permanente de la ayuda al desarrollo de EE. UU. Cualquiera de estas opciones correría el riesgo de desperdiciar esta oportunidad única para construir una arquitectura de desarrollo estratégica, ambiciosa y adecuada a sus fines. Proponemos un replanteamiento audaz de cómo estructurar la ayuda al desarrollo de EE. UU.…»

- Para consultar la **nota completa del CGD**, véase «Definiendo la era posterior a la USAID: cinco opciones para el futuro»

«… **Evaluamos cinco opciones para el futuro: hacer que la integración en el Departamento de Estado funcione; reactivar la USAID; potenciar la MCC y la DFC junto con una agencia dedicada a la ayuda de emergencia; apostar fuerte por los organismos multilaterales; y crear una agencia bilateral totalmente nueva**. Estas opciones no son todas mutuamente excluyentes. **Nos decantamos por las opciones más audaces: una nueva institución estratégica con un conjunto completo de herramientas a su disposición; una MCC y una DFC renovadas; o alguna combinación de ambas, junto con una presencia multilateral más amplia y mejor orientada.** También reconocemos que existen diversas concesiones políticas».

Más información sobre las transiciones e integración de los países

HPW - La lucha por salvar lo que la erradicación de la poliomielitis ha construido

Paul Adepoju; https://healthpolicy-watch.news/fight-to-save-what-polio-eradication-built/

Lectura recomendada. *«En **el norte de Nigeria**, un organizador comunitario sigue recibiendo llamadas de familias mucho tiempo después de que finalizara un proyecto contra la poliomielitis. En*

Etiopía**, los voluntarios trazan mapas de las rutas migratorias, las zonas de pastoreo y los puntos de agua para localizar a los niños que quedan fuera de los servicios oficiales. **A medida que disminuyen los fondos, los países deben decidir qué partes del vasto sistema de erradicación no pueden desaparecer».

«… Ahora, **se pide a muchos países de todo el continente africano que mantengan esas capacidades, mientras que los programas que crearon muchas de ellas funcionan con menos recursos**. En **agosto de 2026, los ministros de Sanidad africanos adoptaron un marco de transición de diez años para integrar progresivamente las funciones esenciales relacionadas con la poliomielitis en los sistemas nacionales de salud**. El marco insta a los países a mantener la capacidad de vigilancia, de laboratorio y de respuesta a emergencias, a reforzar la inmunización sistemática y a aumentar la financiación nacional sostenible. **Pero el traspaso de competencias está comenzando antes de que la poliomielitis haya desaparecido…».**

«… En **su última evaluación de emergencia, publicada el 13 de noviembre, la OMS reafirmó que la propagación internacional del poliovirus seguía constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional**. El poliovirus salvaje sigue circulando en **Afganistán y Pakistán**, mientras que **persisten los brotes de poliovirus derivado de la vacuna en algunas zonas de África, como la cuenca del lago Chad y el Cuerno de África**. La OMS hizo un llamamiento a mantener la vacunación, la vigilancia y la coordinación transfronteriza, especialmente entre las poblaciones a las que los servicios sanitarios tienen dificultades para llegar. …»

«Al mismo tiempo, el presupuesto operativo de la GPEI para 2026 se redujo en un 30 % tras importantes recortes en la ayuda al desarrollo por parte de donantes tradicionales. En octubre, su **consejo de supervisión aprobó un presupuesto operativo para 2027 de aproximadamente 78 millones de dólares, unos 65 millones menos que en 2026**. El e de la GPEI reconoció que las concesiones ya realizadas han afectado a la velocidad y la escala de la labor de erradicación en algunos lugares…».

«… El Dr. Mohamed Gedi, **coordinador del Programa de Erradicación de la Polio en la Oficina Regional de la OMS para África**, afirmó que **el nuevo Marco para la Transición de la Polio de la región tiene por objeto evitar que esa infraestructura desaparezca sin más.** «La transición de la poliomielitis no significa detener las funciones relacionadas con la poliomielitis», declaró Gedi a *Health Policy Watch*. En cambio, se espera que los países integren gradualmente las funciones que antes se mantenían a través del programa especializado de erradicación —vigilancia, laboratorios, personal, financiación e infraestructura— en sistemas más amplios de salud y de respuesta a emergencias. Algunos de esos recursos ya han estado sirviendo para fines que van mucho más allá de la poliomielitis, de manera formal o informal, durante un período de tiempo considerable, señaló Gedi. Los laboratorios creados para el programa de erradicación se utilizan para diagnosticar otras enfermedades, mientras que el personal dedicado a la erradicación de la poliomielitis y los sistemas de vigilancia también han contribuido a una respuesta más amplia ante los brotes —y podrán hacerlo de forma más sistemática en el futuro…».

«Describió esto como **la lógica que subyace al plan de transición africano adoptado en Adís Abeba en agosto**. En él se identifican la vigilancia de alta calidad, la capacidad de los laboratorios, los sistemas de respuesta a emergencias, la inmunización sistemática y la financiación nacional entre las capacidades que los países deben mantener…».

«Un momento difícil para el traspaso: **unos 32 de los 47 países de la Región Africana de la OMS ya habían comenzado a integrar, en mayor o menor medida**, **las funciones relacionadas con la poliomielitis en los sistemas nacionales de salud o de respuesta a emergencias**, afirmó Gedi en una entrevista el 2 de septiembre de 2026. … … Pero el **traspaso también se está produciendo en un entorno financiero cada vez más difícil. …** El recorte del 30 % en la financiación de la GPEI para el periodo 2026-2029 significa que la transición podría parecerse más a un precipicio. … **Supondrá menos dinero para el tipo de campañas locales, la contratación de recursos humanos y la vigilancia que funcionan especialmente bien en las zonas de «última milla».** La financiación impredecible también amenaza la continuidad, ya que el personal con experiencia podría buscar puestos más seguros en otros lugares…».

Plos GPH - Justicia de transición en materia de VIH en África: una revisión sistemática exploratoria sobre la retirada de la financiación de USAID/PEPFAR, las poblaciones marginadas y los servicios comunitarios relacionados con el VIH

Ikekhwa Albert Ikhile et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007339

«Llevamos a cabo una revisión sistemática exploratoria de la evidencia revisada por pares sobre la retirada de la financiación de USAID/PEPFAR, la reordenación de prioridades geográficas, la transición de los socios ejecutores y la interrupción de los servicios relacionados con el VIH en África… …».

«La evidencia procedente de transiciones anteriores y de la interrupción de 2025 **convergió en una conclusión: la retirada supone una crisis en el sistema sanitario con múltiples facetas, determinada por el ámbito de los servicios, la estructura de prestación, el contexto político y jurídico, la capacidad fiscal y la participación comunitaria**. … … Distinguimos entre **transición planificada, suspensión abrupta y desmantelamiento institucional,** ya que cada una requiere medidas de protección diferentes. **El Marco de Justicia en la Transición del VIH propone seis criterios interrelacionados: continuidad, prevención, comunidad, personal, datos y justicia en materia de soberanía.** La soberanía sanitaria africana es la capacidad de los Estados africanos, las instituciones regionales y las comunidades para establecer prioridades, financiar y gestionar las funciones esenciales relacionadas con el VIH, gestionar los datos y exigir responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones sin abandonar a los grupos políticamente marginados. **La salida de los donantes no es éticamente neutra**: requiere un preaviso, una transición « » diseñada conjuntamente, financiación puente, la preservación de los datos y la memoria institucional, y salvaguardias contra los perjuicios predecibles e injustos».

Preparativos para la HSR de El Cairo

El **9.ºSimposio Mundial sobre HSR** está previsto del **7 al 9 de diciembre en El Cairo**, Egipto. Esta semana, **la 10.ªpromoción de «Emerging Voices»** ya ha iniciado su programa de formación presencial, antes del simposio.

HSG (blog de SHAPES) – Atreverse a ser valiente: cómo decirle la verdad al poder

https://healthsystemsglobal.org/news/daring-to-be-brave-how-to-speak-truth-to-power/

por **Ikenna Ebiri-Okoro** (blog del **Grupo de Trabajo Temático de SHAPES**).

«… **Entonces, ¿qué requiere realmente atreverse a ser valiente? En primer lugar, tener claro el coste**. **… En segundo lugar, precisión en la actuación.** Hablar alto no es lo mismo que decir la verdad… **En tercer lugar, crear la infraestructura** necesaria **para el valor colectivo.** La valentía individual es necesaria, pero insuficiente. … … **Por último, la coherencia.** Es más fácil decir la verdad a poderes lejanos —el Banco Mundial, las grandes fundaciones, las antiguas metrópolis coloniales— que a los poderes más cercanos: el catedrático que controla el acceso, el funcionario del ministerio que puede incluirte en una lista negra, el guardián local que prefiere las narrativas cómodas. La verdadera valentía incluye la incómoda versión local…

Un blog importante para nuestros tiempos…

- Y una entrada de otro TWG (por **S. Mayhew**): «Los sistemas sanitarios resilientes al cambio climático requieren que las comunidades colaboren para abordar las necesidades de las mujeres, las niñas y los grupos marginados»

Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre) y los 16 Días de Activismo contra la Violencia de Género

Noticias de la ONU: cinco mujeres asesinadas cada hora a manos de sus parejas o familiares

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168863

«Unas 47 000 mujeres y niñas fueron asesinadas por sus parejas o familiares en 2025 —cinco cada hora—, según las nuevas cifras de la ONU publicadas el martes.» «Casi una de cada tres mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual, pero solo el 7 % lo denuncia a la policía, según **revela otro informe de ONU Mujeres**…».

«En conjunto, ambos informes ponen de manifiesto una violencia generalizada, en gran medida oculta y que rara vez es castigada, así como una pérdida progresiva de confianza por parte de las mujeres en los sistemas destinados a protegerlas».

«El Informe sobre el feminicidio de 2026, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y ONU Mujeres con motivo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, revela que **las parejas y los familiares fueron los responsables del 60 % de los 78 000 asesinatos intencionados de mujeres y niñas en todo el mundo el año** pasado…».

OMS - 16 días de activismo contra la violencia de género

https://www.who.int/campaigns/16-days-of-activism-against-gender-based-violence/2026

«Cada año, desde el 25 de noviembre, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, hasta el 10 de diciembre, Día de los Derechos Humanos, los 16 Días de Activismo contra

la Violencia de Género hacen un llamamiento a la solidaridad mundial para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas en todas partes. Este año, la **campaña ÚNETE insta al mundo a "Garantizar la justicia, proteger a las supervivientes y acabar con la impunidad**". Para **las adolescentes, este llamamiento es especialmente urgente**. Para millones de ellas, la violencia comienza a una edad temprana, en un momento en el que las jóvenes están entablando relaciones, continuando su educación y sentando las bases para su salud y bienestar futuros. **Garantizar la justicia y proteger a las supervivientes significa, por lo tanto, asegurarse de que las adolescentes no queden excluidas de los esfuerzos para prevenir y responder a la violencia contra las mujeres…».**

«**Este año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca nuevas estimaciones sobre la violencia de pareja y la violencia sexual por parte de personas ajenas a la pareja contra las adolescentes de entre 15 y 19 años**. Los resultados muestran que **casi 1 de cada 3 chicas de entre 15 y 19 años —unas 43 millones en todo el mundo— ha sufrido violencia física y/o sexual** por parte de su pareja, violencia sexual por parte de alguien ajeno a la pareja, o ambas, al menos una vez en su vida…»

Más información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos y salud de la mujer

BMJ GH (Comentario) – El compendio sobre la atención respetuosa a la madre y al recién nacido: de los principios a la acción

https://gh.bmj.com/content/11/11/e024259

por H. Mehrtash y otros.

Determinantes comerciales de la salud

Boletín de la OMS – La industria armamentística mundial y los determinantes comerciales de los conflictos armados

Mohammed Abba-Aji, Sandro Galea y otros; *Boletín de la OMS*

«En el ámbito de la salud mundial, los conflictos armados se tratan como un acontecimiento externo inesperado que afecta a las poblaciones. Las consecuencias de los conflictos armados se gestionan mediante la respuesta humanitaria y se estudian a posteriori. **Este enfoque no tiene en cuenta los determinantes subyacentes de los conflictos armados. Defendemos que la industria armamentística mundial y los determinantes comerciales de los conflictos armados pueden analizarse desde la perspectiva de los determinantes comerciales de la salud** para identificar intervenciones que mitiguen los riesgos para la salud y refuercen la respuesta sanitaria mundial…»

«… En comparación con otras industrias que producen productos nocivos, como el tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados, **la salud pública no se ha ocupado mucho de la industria de la defensa y su papel a la hora de avivar los conflictos armados**. **Identificamos tres características de la industria armamentística y su relación con los conflictos armados globales que la diferencian de otras industrias perjudiciales para la salud: la inmunidad soberana y la seguridad nacional (la**

protección que reciben los fabricantes de armas de su país); la generación de demanda de armas a través de la inestabilidad geopolítica; y la fragmentación de la supervisión reguladora y la rendición de cuentas transnacional. Identificamos **cinco intervenciones**: transparencia obligatoria; evaluación del impacto en la salud de las transferencias de armas; rendición de cuentas financiera; liderazgo técnico de la Organización Mundial de la Salud; y alianzas entre las políticas de salud y de defensa, a través de las cuales la salud pública pueda contribuir a los enfoques geopolíticos y humanitarios para reducir los riesgos para la salud y reforzar la respuesta sanitaria mundial».

Recursos Humanos para la Salud

Ciencia para el pueblo: la salud pública contra el Estado

Daniel Krugman; https://magazine.scienceforthepeople.org/vol27-3-public-health/public-health-against-the-state/

«Lecciones de los epidemiólogos activistas del levantamiento de Nairobi».

Esta contribución «… reflexiona y narra la **historia de los trabajadores activistas de la salud pública que salieron a las calles durante los levantamientos #RejectFinanceBill2024 en Nairobi».**

«… **La salud pública tiende a ser una empresa institucional: el ámbito de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las universidades**. Sus herramientas pertenecen al Estado; sus expertos responden ante las instituciones. **Pero para este grupo, la postura «apolítica» que suelen adoptar los actores de la salud pública en estos momentos no era** suficiente. En lugar de rendirse ante la supuesta imposibilidad de conocer el alcance de la violencia estatal o de formar parte del encubrimiento del gobierno, **decidieron utilizar su formación en salud pública al servicio del movimiento contra el Estado…».**

«Durante cincuenta y un días, entre junio y agosto de 2024, y de nuevo durante los mismos meses de 2025, grupos de jóvenes profesionales de la salud pública de Nairobi llevaron a cabo una «epidemiología de la protesta»: una movilización de las herramientas de la salud pública con el objetivo explícito de impulsar un levantamiento masivo contra el propio aparato estatal que suele controlar el proyecto de recuento, gestión e intervención sobre las poblaciones. **Al tiempo que se sumaban a una larga tradición de trabajadores sanitarios africanos que utilizan la ciencia y la biomedicina para impulsar revoluciones anticoloniales, cuestionaron las concepciones populares sobre qué es la salud pública y cómo debe llevarse a cabo».**

«… Aunque muestran cómo es realmente la movilización de los profesionales de la salud pública durante los levantamientos, **también nos permiten empezar a responder a una pregunta crucial: ¿cuál es nuestra responsabilidad cuando los gobiernos se vuelven antitéticos a la salud de la población? En este sentido, sostengo que se trata de una «epidemiología de protesta »:** el uso de herramientas de salud pública para impulsar explícitamente un levantamiento masivo contra el aparato estatal que suele controlar el proyecto de recuento, gestión e intervención sobre las poblaciones…».

Más sobre salud planetaria/clima y salud

The Guardian: El mundo registra por primera vez seis días consecutivos con una temperatura 2 °C por encima de los niveles preindustriales

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/25/world-six-consecutive-days-2c-above-preindustrial-levels-first-time

«La temperatura superficial global diaria alcanzó el lunes **un récord de 2,24 °C por encima de los niveles de referencia** y se prevé que la racha continúe». Racha de «calor» récord…

The Guardian - Un estudio revela que los niveles de agua descendieron drásticamente en los ríos y lagos del mundo durante los dos años más calurosos de los que se tiene constancia

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/26/water-levels-fall-rivers-lakes-reservoirs-global-study

«Los investigadores afirman que los efectos se han notado especialmente en Sudamérica, donde los niveles se desplomaron a pesar de que algunas zonas registraron lluvias extremas».

«El calor extremo a escala mundial provocó un descenso sin precedentes en los niveles de agua de lagos, ríos y embalses de todo el mundo en 2023 y 2024, según ha revelado un estudio internacional. El **análisis de los sistemas hídricos globales, una colaboración liderada por la Academia China de Ciencias**, reveló que el agua dulce superficial del planeta se redujo drásticamente durante esos dos años, que fueron los más calurosos de los que se tiene constancia. El caudal de los ríos a nivel mundial descendió hasta situarse aproximadamente un 5,7 % por debajo de lo normal, mientras que el agua almacenada en lagos y embalses se redujo en un 9,5 %. …»

Carta en *The Lancet*: Los incendios de Indonesia constituyen una emergencia sanitaria

A Maharani; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02162-8/fulltext

Los autores **proponen tres medidas**. La primera es: **«En primer lugar, Indonesia debería declarar una emergencia sanitaria nacional** y poner en marcha una respuesta basada en umbrales de calidad del aire, que incluya la provisión de espacios con aire limpio, protección respiratoria (por ejemplo, mascarillas N95), la continuidad de los servicios de salud materno-infantil y el apoyo psicosocial…».

Lancet Regional Health Africa - Más allá de lo que podemos cuantificar: replantearse la carga que supone el clima para la salud en África

Tafadzwanashe Mabhaudhi et al.; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00181-1/fulltext

«La Comisión de The Lancet sobre las Amenazas Globales para la Salud en el Siglo XXI realiza una importante contribución a la gobernanza sanitaria anticipatoria. Se acoge con satisfacción su énfasis en la prevención, la preparación y la acción frente a amenazas interrelacionadas. **Sin embargo, es posible que sus recomendaciones no logren los resultados previstos en África si no se tienen debidamente en cuenta las vulnerabilidades contextuales, las desigualdades estructurales en materia de salud, las capacidades institucionales y las amenazas climáticas interrelacionadas que los indicadores convencionales por sí solos no pueden captar en su totalidad**. Sostenemos que **la estimación de la Comisión sobre la amenaza climática para la salud es limitada y omite importantes riesgos relacionados con el clima que tienen mayores consecuencias para África**. Esto plantea cuestiones sobre qué amenazas se priorizan, la rendición de cuentas política, la asignación de recursos, la representación y las experiencias de quiénes sirven de base para las decisiones políticas…».

«…Nuestra preocupación no radica tanto en que la Comisión afirme que su informe es exhaustivo, sino en que su estimación de los riesgos para la salud relacionados con el clima sea interpretada por los responsables políticos, el público y los medios de comunicación como una descripción completa del riesgo climático-sanitario. Pedimos que **las estimaciones sobre el riesgo climático-sanitario se presenten con una descripción explícita de las vías excluidas, con el fin de lograr una evaluación integradora que trate el cambio climático como un amplificador de otras amenazas, en lugar de como una amenaza paralela…».**

Salud digital

Lancet Regional Health Africa – ¿Soberanía sin arquitectura? Un análisis comparativo de las políticas de los documentos estratégicos africanos sobre salud digital y sistemas de información sanitaria de cara a la agenda mundial de salud digital para 2028-2033

Augustus Osborne et al.; **https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00180-X/fulltext**

«Los documentos estratégicos africanos sobre salud digital invocan cada vez más la soberanía digital. Hemos evaluado si contienen las disposiciones de gobernanza y arquitectura necesarias para hacerla efectiva. En este análisis comparativo de políticas, hemos recopilado los documentos estratégicos nacionales de salud digital de los 54 países africanos y codificado 41 documentos continentales, de donantes y nacionales de acceso público (25 de 24 países) en diez ámbitos de gobernanza…»

Conclusiones: **«Los textos continentales fueron los que enmarcaron la soberanía con mayor firmeza**. Los textos nacionales respaldaban la interoperabilidad, pero pocos mencionaban una jerarquía de normas, un proceso de aprobación de la arquitectura, condiciones de adquisición o

alojamiento, o un responsable con autoridad para hacer cumplir la normativa. **Los documentos nacionales revisados invocan la soberanía sin las disposiciones que la harían exigible; estas son conclusiones sobre los textos, no sobre su aplicación**. …. **Proponemos diez disposiciones verificables para las estrategias elaboradas en el marco de la agenda mundial de salud digital 2028-2033**».

«… **Según nuestro conocimiento, este es el primer análisis multinacional que codifica los instrumentos de gobernanza y arquitectura exigibles, así como el marco de la soberanía digital, en los documentos de estrategia nacional de salud digital africanos.** … La soberanía es ahora un marco destacado en los textos analizados, pero rara vez se traduce en disposiciones sobre normas, aprobación de la arquitectura, contratación pública, alojamiento y autoridad de administración».

«La política africana de salud digital es ahora una agenda de gobernanza tanto como una agenda tecnológica. La agenda mundial de salud digital 2028-2033 debería pasar de compromisos genéricos sobre digitalización e interoperabilidad a una gobernanza exigible, una arquitectura coherente a nivel regional y una financiación que recompense la integración en lugar de la proliferación. **Proponemos diez disposiciones para los documentos de estrategia nacional, cada una de ellas verificable a partir del texto, y medidas para los gobiernos, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), la Oficina Regional para África de la OMS (AFRO), las instituciones de la Unión Africana y los socios para el desarrollo».**

Conflicto/guerra y salud

Lancet – Offline: Salud humanitaria: el vergonzoso silencio

R. Horton; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02396-2/fulltext

«Joanne Liu fue presidenta internacional de Médicos Sin Fronteras (MSF) desde 2013 hasta 2019. En sus conmovedoras **memorias, **Ébola, bombas y migrantes: crisis humanitarias en un mundo obsesionado con la* seguridad*…, relata su experiencia trabajando en MSF y extrae lecciones para la salud mundial actual**. La premisa de su argumento es **que el 11-S marcó el inicio de un enfoque securitario de la acción humanitaria, que «negaba nuestra humanidad común».** Al esgrimir la «tarjeta roja» de la seguridad, se permitió a los países —e incluso se les animó— «a incumplir las normas fundamentales de la guerra y del derecho internacional humanitario». **Liu recurre a los brotes de la enfermedad por el virus del Ébola de 2014, al atentado con bomba de 2015 contra un hospital de MSF en Kunduz (Afganistán) y a la migración global para fundamentar su argumento**. «La solidaridad», sostiene Liu, «debería ser la solución primordial a estas amenazas existenciales». **Su crítica a los actores de la salud global es demoledora.** … … Liu **aboga por «la creación y el desarrollo de mecanismos de solidaridad». ¿Cómo? Restableciendo los principios de la dignidad humana, la protección de los más vulnerables y el derecho a la salud, y volviendo a una gobernanza global multilateral**. Reconoce que su manifiesto supondrá un reto difícil. Pero «es mejor luchar por el cambio que rendirse», argumenta. «No reconocer la humanidad de los demás es ignorar la propia humanidad». «

«… **Fouad Fouad** es catedrático de Ciencias Sociales y Salud Global en la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, en el Reino Unido. La semana pasada, reunió a un grupo internacional de investigadores humanitarios —médicos y científicos, abogados y expertos en desarrollo— para analizar la situación actual de la salud humanitaria. **Fouad fue uno de los autores del informe de**

2026 del Centro Johns Hopkins para *la Salud Humanitaria y* la Comisión *Lancet* sobre salud, conflictos y desplazamientos forzados. Karl Blanchet presentó las conclusiones de la Comisión, argumentando que el **sistema humanitario no está a la altura de su propósito**. Los ataques contra el personal sanitario y los hospitales van en aumento. No existe correlación entre las necesidades y la financiación. Y hay pocas esperanzas de que el cambio provenga desde dentro**. La Comisión tiene previsto crear una Alianza Humanitaria para exigir responsabilidades a los actores humanitarios por sus fallos…»**

A continuación, Horton **establece un vínculo con la carrera por la dirección general de la OMS**: «… Dada la creciente importancia de las crisis humanitarias, cabría esperar que los siete candidatos que se presentan a las elecciones para convertirse en el próximo director general de la OMS hubieran dado prioridad a las emergencias sanitarias en sus llamamientos para obtener los votos de los Estados miembros. Pero **en el primer foro de candidatos celebrado la semana pasada en Ginebra, ninguno mencionó siquiera la salud humanitaria en sus discursos preparados. Ni siquiera aquellos candidatos procedentes de las regiones más afectadas por las emergencias humanitarias**. La complacencia que señala Liu sigue vergonzosamente viva entre quienes aspiran a dirigir la OMS. ¿A qué se debe esto? Es una cuestión que merece ser investigada y analizada. ¿Presunción? ¿Miedo? ¿Cobardía? **Ningún candidato merece el puesto más alto de la OMS hasta que se tome más en serio la salud humanitaria».**

The Guardian: La destrucción de Gaza por parte de Israel ha creado un «páramo tóxico», según los expertos

https://www.theguardian.com/world/2026/nov/23/israel-gaza-destruction-created-toxic-wasteland-oxfam-report

«Los hallazgos científicos y de imágenes por satélite advierten de una contaminación generalizada en Gaza, lo que supone **una grave amenaza para la salud pública "para las generaciones venideras"».**

«El ataque militar de Israel ha provocado una contaminación generalizada en toda la Franja, según el informe de Oxfam y el Observatorio de Conflictos y Medio Ambiente (Ceobs), en el que se señala que los metales pesados, los residuos de explosivos, el amianto de los edificios destruidos y las aguas residuales harán que el aire, el suelo y el agua sean peligrosos para los palestinos durante las próximas décadas…».

HPW - «La salud nunca debe ser una víctima de la política»: Tedros insta a EE. UU. a levantar el bloqueo de combustible a Cuba

https://healthpolicy-watch.news/health-should-never-be-a-casualty-of-politics-tedros-calls-on-us-to-lift-fuel-blockage-of-cuba/

«El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, instó a Estados Unidos a levantar el bloqueo de combustible a Cuba durante una visita a la isla el martes».

«… **La OMS ha puesto a disposición de Cuba 2 millones de dólares en fondos flexibles a través de su oficina regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS),** para dar prioridad a la

vacunación infantil. Los responsables de la OMS también entregaron medicamentos y suministros médicos movilizados a través del programa de emergencia de la OPS, y Tedros se comprometió a ayudar a las autoridades cubanas a reparar el equipo médico. Hizo un llamamiento a los socios para que aumenten su cooperación técnica y financiera con Cuba…».

«Detalló algunos de los efectos que el actual bloqueo estadounidense tiene sobre la atención sanitaria de los cubanos…»

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex - Llega a África una inyección genérica y de bajo coste para la prevención del VIH

A Green; https://www.devex.com/news/low-cost-generic-hiv-prevention-injection-arrives-in-africa-113978

«Tanto el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria como la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud (CHAI) han anunciado el envío de la versión genérica del lenacapavir a Zambia».

«… **La CHAI confirmó que han llegado 10 000 viales, adquiridos a un coste de 40 dólares por persona para un suministro de un año. El Fondo Mundial no reveló cuántas inyecciones ha entregado**. …»

«En el marco de una colaboración con Freddie, una plataforma de telesalud de América del Norte centrada en la comunidad 2SLGBTQ+, CHAI adquirió a Dr. Reddy's las dosis que se han distribuido hoy en Zambia. La colaboración entre CHAI y Freddie, conocida como **«PrEP Onwards**», permite que se ponga a disposición de una persona en África una dosis de lenacapavir por cada persona que inicie la PrEP a través de Freddie en Canadá o Estados Unidos…».

P. D.: **«La versión de marca de lenacapavir de Gilead llegó por primera vez al África subsahariana el 1 de diciembre de 2025, coincidiendo con el Día Mundial del Sida, a través de una colaboración con** el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y el Fondo Mundial (PEPFAR). **Estos socios se han comprometido a poner el lenacapavir a disposición de 3 millones de personas para finales de 2028.** El Fondo Mundial no ha confirmado si el envío de genéricos de hoy cuenta para el total de 3 millones…».

«… **Antes de la entrega de hoy de lenacapavir genérico, el medicamento ya estaba disponible en diez países africanos.** El Fondo Mundial informa de que 189 000 personas en esos países han recibido su primera dosis de lenacapavir…».

«Durante una **rueda de prensa** celebrada en la Conferencia Internacional sobre el Sida en julio, **Jared Baeten, vicepresidente sénior de Gilead, afirmó que la empresa esperaba que 600 000 personas estuvieran incorporadas al tratamiento con lenacapavir a finales de este año**. El **Fondo Mundial informó** de que **se prevé que 24 países hayan recibido el medicamento a finales de 2026…».**

- Véase también el **comunicado de prensa del Fondo Mundial: Llegan a los países los primeros envíos de lenacapavir genérico para la prevención del VIH**

«El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) anuncia un hito importante en la ampliación del acceso a la prevención del VIH: **las primeras entregas mundiales de lenacapavir genérico han llegado a Zambia, y se espera otra entrega en Uganda en los próximos días**. Estos envíos, apenas un año después de que el lenacapavir de Gilead Sciences llegara al África subsahariana, marcan una aceleración y una expansión sin precedentes en el acceso a un medicamento genérico para la prevención del VIH, altamente eficaz y de calidad garantizada, en entornos de ingresos bajos y medios. **A principios de 2027 llegará a Zimbabue otro envío de lenacapavir genérico financiado por el Fondo Mundial».**

«… **Los primeros envíos de genéricos fueron posibles gracias a una sólida coalición de socios** que trabajaron juntos a una velocidad sin precedentes. **Todo comenzó con los acuerdos de licencia voluntarios y tempranos de Gilead Sciences con los fabricantes de genéricos, así como con las inversiones catalizadoras de la Fundación Gates y Unitaid para acelerar la disponibilidad de los primeros productos genéricos de calidad garantizada. La Fundación Children's Investment Fund (CIFF), junto con la Fundación Gates y Unitaid**, financió el apoyo técnico a los países pioneros que se preparaban para introducir y ampliar el acceso al lenacapavir. Estos esfuerzos se basan en la **sólida colaboración en materia de financiación y adquisición entre el Fondo Mundial y el Gobierno de Estados Unidos…».**

«El despliegue acelerado es también el **resultado de las recomendaciones iniciales formuladas a través del mecanismo del Panel de Revisión de Expertos del Fondo Mundial y de la reciente autorización reglamentaria de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA),** que permiten a los países **actuar con mayor rapidez para adquirir productos innovadores y de calidad garantizada a través de la plataforma de adquisición conjunta del Fondo Mundial,** con financiación del Fondo Mundial y del Gobierno de Estados Unidos…».

Reuters – La empresa india Hetero comienza a enviar a África un medicamento genérico para la prevención del VIH

Reuters;

«La empresa india Hetero anunció el jueves que había comenzado a enviar a África versiones genéricas del medicamento para la prevención del VIH lenacapavir, de Gilead Sciences, y que tiene previsto suministrar 300 000 viales a Zambia, Uganda y Zimbabue».

«Gilead ha concedido licencias a seis fabricantes de medicamentos genéricos, entre ellos Hetero y Dr. Reddy's Laboratories, para fabricar y suministrar versiones genéricas en 120 países de renta baja y media, en un esfuerzo por ampliar el acceso al medicamento en regiones con una elevada carga de VIH…».
«Los envíos se producen un día después de que el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria anunciara que los primeros suministros de lenacapavir genérico de habían llegado a Zambia, y que se esperaban entregas en Uganda en los próximos días y en Zimbabue a principios de 2027. **Según el Fondo Mundial, hasta noviembre más de 189 000 personas en 10 países habían recibido una primera dosis del medicamento , y la organización tiene previsto suministrar en 2027 cuatro veces más lenacapavir que en 2026, con productos genéricos que representarán una parte cada vez mayor de los suministros».**

«Hetero ha anunciado que tiene previsto suministrar lenacapavir genérico a otros 10 países africanos a principios de 2027, tras los envíos iniciales. La empresa también tiene como objetivo lanzar el medicamento en la India en los próximos meses, siempre que se obtengan las autorizaciones reglamentarias…».

Devex Pro - Ven a Brasil: la Fiocruz busca alianzas con empresas farmacéuticas

https://www.devex.com/news/come-to-brazil-fiocruz-eyes-joint-ventures-with-pharma-113950

(acceso restringido) «El **presidente del fabricante brasileño quiere ir más allá de los acuerdos de transferencia de tecnología y establecer acuerdos con las grandes farmacéuticas para investigar nuevos productos en Brasil**».

«Los países de renta baja y media llevan mucho tiempo exigiendo la transferencia de tecnología por parte de los países ricos para garantizar su propio suministro de medicamentos y vacunas. **El fabricante brasileño de titularidad estatal Fundación Oswaldo Cruz, o Fiocruz, quiere que las grandes empresas farmacéuticas les ayuden a inventar nuevos productos por sí mismos**. En una entrevista con Devex, **el presidente de Fiocruz, Mario Moreira, afirmó que los acuerdos de desarrollo de productos con las grandes empresas farmacéuticas eran su prioridad para el próximo año».**

«… **Mario Moreira, presidente del fabricante farmacéutico brasileño Fiocruz, calcula que ha firmado personalmente más de 20 acuerdos de transferencia de tecnología**. Fueron "muy positivos", le comentó a mi colega Rory O'Neill en la sede de la empresa en Río de Janeiro. «Pero si haces esto durante mucho tiempo, puedes perder la capacidad de desarrollar tus propios productos. Ese es el reto al que nos enfrentamos», afirmó. **Fiocruz ya ha desarrollado su «capacidad de producción», pero ahora Moreira quiere centrarse en la «capacidad de innovación».** ¿Su prioridad para el próximo año? **Alianzas de desarrollo de productos con empresas farmacéuticas para investigar nuevas tecnologías y desarrollar nuevos diagnósticos, vacunas y tratamientos en Brasil».**

«Mientras tanto, **el flujo de transferencia de tecnología no da señales de ralentizarse**. **Fiocruz está negociando acuerdos con Merck y Gilead sobre medicamentos para la prevención del VIH y está a punto de cerrar un acuerdo con la empresa española Biofabri que garantizaría los derechos de fabricación y comercialización de una prometedora vacuna candidata contra la tuberculosis en 30 países de las Américas**, excluyendo a Estados Unidos y Canadá.
Pero **es la perspectiva de cambiar de forma radical su relación con las grandes empresas farmacéuticas —pasando de ser un receptor de la innovación a un socio en su creación— lo que podría convertir a Fiocruz en un modelo para otros** países **de renta baja y media** que buscan romper su dependencia tecnológica…».

The Guardian - «Lo único gratis es una cama»: los pacientes de los hospitales se ven obligados a pagar mientras Malawi se queda sin medicamentos

https://www.theguardian.com/global-development/2026/nov/25/malawi-healthcare-hospitals-drug-shortage-medicines

«Las familias rurales pobres se ven obligadas a buscar suministros médicos básicos, ya que la escasez de divisas paraliza la prestación de asistencia sanitaria».

Ref. **«…La peor crisis de suministros médicos de Malaui en más de una década**. Aunque las escaseces periódicas llevan mucho tiempo poniendo a prueba el sistema sanitario del país, que adolece de falta de financiación, **la disponibilidad a nivel nacional de medicamentos esenciales se ha desplomado hasta el 40 %**, frente al 77 % registrado a principios de 2025, y en los principales hospitales de referencia ha caído hasta un mínimo del 18 %, según **informes internos del Central Medical Stores Trust (CMST), organismo estatal. Los analistas sanitarios afirman que los centros públicos no habían sufrido un colapso de esta magnitud desde 2013**, cuando las deudas heredadas y un grave escándalo de corrupción provocaron la congelación de la ayuda por parte de los donantes. **En un país donde la sanidad pública se supone que es gratuita en el momento de su uso, la escasez está trasladando el coste del tratamiento a las mujeres embarazadas y a los pacientes».**

«… **En el origen de la crisis se encuentra una grave escasez de divisas que ha paralizado las compras de material médico en Malaui, país que importa casi el 80 % de sus suministros farmacéuticos y quirúrgicos.** Un grave déficit comercial, impulsado por la caída de los ingresos por exportación de tabaco y el aumento de la factura de importación de combustible —que ahora supera los 700 millones de dólares (535 millones de libras esterlinas) al año—, así como una inflación que ronda el 20 %, han dejado las reservas oficiales de divisas en un nivel capaz de cubrir aproximadamente dos meses y medio de importaciones, por debajo del umbral internacional de referencia de tres meses, lo que ha llevado a los bancos comerciales a racionar estrictamente los dólares estadounidenses. … Aunque el Parlamento asignó 108 300 millones de kwachas (48 millones de libras esterlinas) para medicamentos y suministros médicos en el presupuesto nacional de 2026-27, **el CMST no puede convertir fácilmente la moneda local en dólares** para pagar a los proveedores internacionales. **Como resultado, la agencia ha acumulado unos 18 millones de dólares en atrasos impagados a proveedores extranjeros, lo que ha provocado que estos hayan suspendido los nuevos envíos hasta que se liquiden las facturas…».**

GAVI: El programa «Gavi Leap» ha llegado a un punto de inflexión: su impacto ya se está dejando sentir

https://www.gavi.org/vaccineswork/gavi-leap-has-reached-inflection-point-its-impact-already-being-felt

«Ahora que Gavi está a punto de alcanzar los mil millones de vacunas distribuidas en un solo año natural, su directora ejecutiva, Sania Nishtar, **reflexiona sobre el impacto inicial de las reformas de Gavi Leap**, las difíciles decisiones que hay detrás de ellas y lo que realmente requiere una transformación significativa en la salud mundial».

Comentario de Nature: combinar la financiación pública y la innovación privada para impulsar el desarrollo de fármacos

V. Dzau et al.; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03723-7

«Las enfermedades comunes carecen de medicamentos y tratamientos porque la industria considera que invertir en ellas es demasiado arriesgado. Esto es lo que ayudaría».

«… proponemos un modelo de innovación adaptado basado en alianzas público-privadas (APP) orientadas a una misión, en las que el gobierno actúe como inversor estratégico líder. Al reunir a los mejores científicos del ámbito académico y de la industria y reducir los riesgos en el desarrollo industrial en áreas de necesidad pública y para enfermedades sobre las que se dispone de un

conocimiento limitado, este modelo aceleraría la traslación, mejoraría la salud y aumentaría la rentabilidad económica. **A continuación, esbozamos cómo funcionaría**. Se necesitarán sistemas que garanticen un acceso asequible a los medicamentos y las terapias, así como un reparto de ingresos entre los socios públicos y privados para garantizar los beneficios públicos y respaldar las inversiones en innovación…».

Wemos (documento de posición) – Producción regional para un acceso equitativo a los productos sanitarios: pasar de las fábricas a los ecosistemas

https://www.wemos.org/en/regional-production-for-equitable-access-to-health-products-moving-from-factories-to-ecosystems/

Documento de posición sobre lo que se necesita para construir ecosistemas de producción regionales y por qué son cruciales unas condiciones de acceso claras en materia de inversión pública.

«La producción regional de productos sanitarios debe estar impulsada por objetivos de salud pública, y no por intereses industriales y comerciales. En última instancia, el éxito no debe medirse por la cantidad producida, sino **por si las personas pueden acceder a los productos sanitarios que necesitan, a precios que ellas y sus sistemas sanitarios puedan permitirse».**

Algunos informes más

OMS (informe) – Atlas de seguimiento de las desigualdades en salud: un mapa global de las capacidades, los recursos, las políticas y las prácticas de los países

https://www.who.int/publications/i/item/9789240125032

«**Este informe ofrece el primer mapa global de las capacidades, los recursos, las políticas y las prácticas nacionales de seguimiento de las desigualdades en salud en los Estados Miembros de la OMS**. Basándose en información facilitada por los propios países —161 en total, que representan el 83 % de los Estados Miembros de la OMS y el 89 % de la población mundial en 2025—, examina el liderazgo y la planificación estratégica, la disponibilidad de datos sanitarios desglosados y las capacidades nacionales de análisis y presentación de informes. …»

«Los resultados revelan un compromiso político generalizado, ya que el 89 % de los países han manifestado su compromiso de abordar las desigualdades en salud en sus planes estratégicos nacionales del sector sanitario, junto con deficiencias en materia de gobernanza, recopilación de datos, capacidad analítica y presentación de informes…».

- **Comentario relacionado en The Lancet: «Es necesario reforzar el seguimiento de las desigualdades para avanzar hacia los objetivos de equidad sanitaria mundial**» (por Ahmad Reza Hosseinpoor et al.).

«Un **nuevo informe de la OMS, *Atlas de seguimiento de las desigualdades en salud: un mapeo global de las capacidades, los recursos, las políticas y las prácticas de los países***, publicado el 24 de noviembre de 2026, y en cuya elaboración colaboramos , **muestra amplias variaciones y lagunas en las prácticas de seguimiento de las desigualdades en salud en 161 países** (panel). Subraya que

los sistemas de seguimiento de las desigualdades se encuentran en diferentes etapas de madurez según el país y que todos los países tienen oportunidades para reforzar estos sistemas, aunque sea de formas distintas. **Entonces, ¿qué se necesita para que los países mejoren el seguimiento de las desigualdades en salud?..»**

Miscelánea

Noticias del Cidrap: Los investigadores estiman que los casos de dengue a nivel mundial se han multiplicado por 34 en los últimos 35 años

https://www.cidrap.umn.edu/dengue/researchers-estimate-34-fold-rise-global-dengue-cases-past-35-years

Investigadores presentes en la **Reunión Anual de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH)** en Maryland informaron de «… **un aumento de 34 veces en la incidencia mundial** (del dengue) entre 1990 y 2024…» «Un **equipo dirigido por investigadores de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres** amplió los datos de vigilancia existentes de 143 países y utilizó métodos estadísticos para subsanar las lagunas en los datos a nivel nacional y convertir los totales anuales en recuentos mensuales…»

«Los **investigadores estimaron que, durante el periodo de estudio, se registraron 74 millones de casos en todo el mundo,** incluidos 10,7 millones de infecciones no registradas en las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud».

«Los brotes han duplicado su intensidad cíclica y se han sincronizado cada vez más a escala mundial.
«**La incidencia notificada se multiplicó por 34, y el crecimiento más rápido se produjo en regiones de reciente aparición en África, Oriente Medio y el sur de Asia**», señalaron los autores en el **resumen del estudio**. «Los brotes han duplicado su intensidad cíclica y se han sincronizado cada vez más a nivel mundial.» …»

«Sin embargo, se cree que la verdadera magnitud a escala mundial es mucho mayor —quizá hasta 390 millones de infecciones al año—, ya que tres de cada cuatro infecciones son leves o no causan síntomas y porque las cifras de casos solo representan los notificados por las autoridades sanitarias y los sistemas de vigilancia…»

- Véase también Nature: El dengue se ha propagado por todo el mundo a una velocidad alarmante

«El número de casos registrados de esta enfermedad transmitida por mosquitos en todo el mundo se multiplicó por 34 en 34 años».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Noruega contribuyó a definir el desarrollo sostenible. ¿Podrá hacer lo mismo con la dignidad?

David McNair et al.; https://senseofthings.substack.com/p/norway-can-shape-the-next-era-of?r=hxyd&utm_campaign=post&utm_medium=web

«En **1987, Noruega situó el concepto de desarrollo sostenible en la agenda mundial**. En un momento de ruptura similar, Noruega puede volver a hacerlo».

«Esta semana estamos en Oslo presentando un **nuevo documento de debate** sobre **el desarrollo digno,** cuyo **objetivo es aportar información a la revisión que Noruega está llevando a cabo de su estrategia de cooperación al desarrollo** en el marco del *Prosjekt Vendepunkt* (Proyecto Punto de Inflexión)…».

«Nuestra propuesta insta a Noruega a convertirse en abanderada de un nuevo tipo de cooperación que sea transparente en cuanto a valores e intereses, que predique con el ejemplo y que construya una coalición de potencias medias que hagan lo mismo: un contrapeso a la tendencia predominante de repliegue y transaccionalismo…».

Política global: replanteamiento de la expansión de la agenda en las organizaciones intergubernamentales informales: los BRICS y la contienda por el orden mundial

Emel Parlar Dal, et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70276

«… Mediante **el análisis de 17 declaraciones de las cumbres del BRICS celebradas entre 2009 y 2025**, … … **El artículo se pregunta de qué manera se ha ampliado la agenda declarativa del BRICS y qué revela esto sobre cómo se posiciona el grupo en la contienda por el orden mundial**. Sostiene que **la ampliación de la agenda del BRICS opera a través de tres procesos interrelacionados: a) la diversificación de temas, b) la estructuración de temas y c) el replanteamiento de temas.** Los resultados muestran que **el BRICS ha ido más allá de su énfasis inicial en la coordinación económica y financiera hacia una agenda más amplia que abarca la paz y la seguridad, el desarrollo sostenible, las cuestiones sociales y humanas, la tecnología y la gobernanza global. Sin embargo, la ampliación de la agenda no se traduce proporcionalmente en una profundización institucional en todos los ámbitos de la misma**. Más bien, lo que se desprende de las declaraciones del BRICS es un **proceso de ampliación temática selectiva, la presencia de repeticiones discursivas y un mayor número de intentos por presentar al BRICS como un tema central en los debates sobre el orden mundial.** Estos patrones respaldan **la interpretación del papel declarativo del BRICS a través del concepto de «actor del discurso sobre el orden mundial»**.

Política global: sostenibilidad de la deuda y análisis del riesgo de crédito soberano con características chinas

Tianyi Wu et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70250

«Este artículo examina la sostenibilidad de la deuda y el análisis del riesgo de crédito soberano en los préstamos chinos a países de bajos ingresos (PBI), comparando estos enfoques con los de los donantes bilaterales y multilaterales…».

Financiación sanitaria mundial

Economía, política y derecho sanitarios: replanteamiento del establecimiento de prioridades: por qué la alineación con los procesos liderados por los propios países es ahora más importante que nunca

A. Sitruk et al.; Health Economics, Policy & Law;

«La financiación de los sistemas sanitarios en los países de renta baja y media se ve afectada por unas condiciones macro-fiscales difíciles y por una fuerte disminución de la ayuda al desarrollo, al tiempo que aumentan las exigencias sobre dichos sistemas. **Para lograr una cobertura sanitaria universal sostenible es necesario institucionalizar procesos de establecimiento de prioridades basados en la evidencia (EIPS) y dirigidos por los propios países, así como adoptar un marco unificado para el diseño de las prestaciones.** Este enfoque puede favorecer la armonización de la financiación, reducir la fragmentación e e y mejorar la eficiencia en la asignación de recursos. Las inversiones en el fortalecimiento de los sistemas de salud también deben priorizarse de acuerdo con las prioridades determinadas a nivel nacional. La institucionalización de los EIPS y la evaluación de tecnologías sanitarias requiere recursos específicos para hacer frente a las barreras actuales. La ampliación de las colaboraciones regionales y mundiales es una estrategia clave para abordar los retos fundamentales y las lagunas en la base de datos empíricos mundial para los EIPS. Además, las nuevas tecnologías, incluida la inteligencia artificial, ofrecen oportunidades para facilitar la generación, el intercambio y el uso de datos empíricos, pero deben utilizarse de forma responsable. La reciente reestructuración de la OMS brinda la oportunidad de reforzar el papel de la Organización en la estandarización tanto de la evidencia como de los datos, así como a la hora de defender el uso de los EIPS y los marcos de beneficios…».

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

OMS - Evaluación de la matriz de progreso de la financiación sanitaria: Zimbabue, 2026

https://www.who.int/publications/i/item/9789290316343

(23 de noviembre).

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Nature Communications Health - Los brotes repetidos son señales de alerta: las negociaciones políticas de alto nivel deben dar prioridad a la prevención de las pandemias en su origen

M. Peyre et al.; https://www.nature.com/articles/s44528-026-00061-y

«Los repetidos brotes zoonóticos ofrecen oportunidades para prevenir pandemias, pero los sistemas que detectan y reducen estos riesgos siguen sin contar con la financiación necesaria. **En este artículo defendemos que los acuerdos internacionales deben garantizar una inversión sostenida y equitativa en estos sistemas de «Una sola salud» y en las comunidades que los respaldan.»**

Salud planetaria

Climate Uncovered - La bomba de relojería del permafrost: cómo un gigante que despierta seguirá impulsando el calentamiento incluso después de alcanzar las cero emisiones netas

Tom Harris; https://drtomharris.substack.com/p/the-permafrost-time-bomb-how-a-waking

«El deshielo del permafrost pasa desapercibido en los informes de Tipping Point y, de vez en cuando, aparece en una pequeña noticia cuando hay que reubicar un pueblo o se produce un incendio forestal, **pero merece mucha más atención».**

«… **El permafrost tiene el potencial de destruir fácilmente los "presupuestos de carbono restantes" y abocar a la Tierra a un calentamiento continuo durante siglos, incluso si logramos alcanzar el objetivo de cero emisiones netas por nuestra** parte…».

COVID

GAVI – Nueve cosas que sabemos ahora sobre el «COVID prolongado», seis años después del inicio de la pandemia

https://www.gavi.org/vaccineswork/six-years-pandemic-started-here-are-nine-things-we-know-about-long-covid

«Para millones de personas, la COVID-19 nunca terminó realmente. **Los investigadores están desentrañando qué provoca el COVID prolongado y quiénes corren mayor riesgo. Sin embargo, justo cuando surgen las respuestas, el dinero y los datos necesarios para actuar en consecuencia se están esfumando».**

«Se estima que alrededor de 400 millones de personas en todo el mundo han padecido el COVID prolongado —la mayoría de los casos no se han resuelto—, **lo que supone un coste de aproximadamente 1 billón de dólares al año para la economía mundial.** Todavía no se ha demostrado que **ningún** medicamento trate de forma fiable esta afección una vez que se ha instalado. **La financiación de la investigación y la vigilancia nacional están disminuyendo, y los casos en los países de ingresos bajos y medios apenas se contabilizaban desde el principio…».**

Lancet Infectious Diseases (Editorial) – Revisión de los ensayos sobre el COVID prolongado

https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00589-X/fulltext

Editorial del nuevo número de diciembre.

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

AP – Los científicos presentan nuevas pruebas sólidas de que los mosquitos criados especialmente pueden combatir el dengue

https://apnews.com/article/dengue-mosquitoes-brazil-wolbachia-f76cedcdcdf10c8834ab828d3e12ab13

«Los niños que vivían en barrios brasileños en los que abundaba un tipo especial de mosquito tenían muchas menos probabilidades de contraer el dengue u otro virus preocupante, el chikungunya, según informaron los investigadores el sábado. Este **importante estudio, realizado con más de 5.700 niños en uno de los focos de dengue más importantes del mundo,** ofrece **nuevas pruebas de que la cría de mosquitos incapaces de transmitir estos virus puede ser una estrategia viable,** en lugar de depender únicamente de los pesticidas y tratar de evitar las picaduras».

«En los barrios poblados por estos mosquitos, **conocidos como portadores de Wolbachia**, los investigadores observaron una reducción de alrededor del 69 % en las infecciones por dengue y chikungunya entre los escolares en comparación con barrios similares —un **efecto que se mantuvo incluso durante el grave brote de dengue que sufrió Brasil en** 202**4**—, según afirmó el Dr. Sri Edupuganti, de la Universidad de Emory, miembro del equipo internacional de investigación. Los investigadores presentaron los resultados en **una reunión de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e** Higiene…».

Bhekisisa - ¿Está Sudáfrica perdiendo terreno frente al VIH? Estos cuatro gráficos son una señal de alerta

https://bhekisisa.org/health-news-south-africa/2026-11-23-is-sa-losing-ground-against-hiv-these-four-graphs-offer-a-warning/

«Los resultados (véase The Lancet HIV) **de uno de los mayores estudios poblacionales en curso a nivel mundial sobre el VIH, realizado en las zonas rurales de KwaZulu-Natal, constituyen "una**

advertencia que da que pensar", según los investigadores. **Los cuatro indicadores que analizaron muestran que se ha perdido el impulso para controlar la epidemia del VIH,** lo que podría significar que esta vuelva a repuntar. …»

Opinión de Devex: Ignorar los escasos avances en las enfermedades tropicales desatendidas nos pone a todos en peligro

H. M. Ferguson; https://www.devex.com/news/ignoring-poor-progress-on-neglected-tropical-diseases-puts-us-all-at-risk-113952

«A medida que se estanca el progreso hacia la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas, **la revisión intermedia de la OMS subraya la necesidad de adoptar medidas que vayan más allá de la salud —en materia de deuda, cambio climático y conflictos—».**

RAM

SS&M – Gasto sanitario a cargo del paciente, capacidad de gobernanza y composición del uso de antibióticos: evidencia global del marco AWaRe de la OMS

Muhammed Benli et al.;
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626011585

Algunas conclusiones: «Un mayor gasto sanitario a cargo del paciente se asocia a menores proporciones en los grupos «Acceso» y «Vigilancia». Una gobernanza más sólida se asocia a mayores proporciones en el grupo «Acceso» y menores en el de «Vigilancia». Un mayor gasto a cargo del paciente se asocia a menores probabilidades de cumplir el objetivo de la OMS del 70 % de acceso (es decir, que al menos el 70 % del consumo total corresponda a antibióticos del grupo «Acceso»). La cobertura de servicios de la cobertura sanitaria universal (CSU) no está relacionada de forma independiente con la composición del marco AWaRe…».

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nature Medicine - Las generaciones nacidas más tarde tienen mejor memoria y la pierden más lentamente

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04758-z

«El riesgo de demencia a cualquier edad lleva décadas disminuyendo. Un análisis de unas 219 000 personas a las que se ha realizado un seguimiento de hasta 30 años muestra que las generaciones más jóvenes comienzan la vejez con una mayor capacidad cognitiva que se deteriora más lentamente que la de las generaciones anteriores, y esta ventaja combinada es lo suficientemente grande como para explicar la disminución de la incidencia de la demencia».

Lancet GH - La cascada de atención a la hipertensión a nivel mundial en el «May Measurement Month» de 2023: una campaña transversal y oportunista de detección de la presión arterial

Gabriele K Kerr, et al.; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00243-3/fulltext

«El "May Measurement Month" es una campaña mundial anual de detección de la presión arterial destinada a sensibilizar sobre la hipertensión. En este estudio presentamos los **resultados de la campaña de 2023».**

Interpretación de los resultados: «… **El cribado oportunista del "May Measurement Month" ofrece una vía asequible y escalable para aumentar la concienciación y la detección de la presión arterial elevada**».

Derechos de salud sexual y reproductiva

Plos Med (Perspectiva) - Preeclampsia: es hora de centrarse en el parto más que en el diagnóstico

Alice Beardmore-Gray et al.;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005306

«Los esfuerzos por reducir la mortalidad materna se han estancado en los últimos cinco años y la preeclampsia sigue siendo una de las principales causas de muerte. Para salvar las vidas de las madres y los bebés, debemos reorientar los recursos hacia la aplicación de lo que sabemos que funciona mejor: garantizar que las mujeres de todo el mundo tengan acceso a una atención prenatal de buena calidad y a un parto planificado y precoz».

Boletín de la OMS: Calidad de la atención prenatal y salud posparto en Etiopía, India, Kenia y Sudáfrica

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.295406.pdf?sfvrsn=8f170593_3

Por Catherine Arsenault, M. Kruk y otros.

HP&P — Atención prenatal en África Occidental: un análisis multinacional de las tendencias y la desigualdad relacionada con el nivel de riqueza en los servicios prestados, evaluado mediante las Encuestas Demográficas y de Salud, 2003-2024

HP&P

Por Goldfield Edem Azumah y otros.

Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

Dev Discourse: Avances en las normas de calidad de la medicina a base de plantas en la reunión de expertos de la OMS

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009879-herbal-medicine-quality-standards-move-forward-at-who-expert-meeting

«La iniciativa sobre normas contribuye a la Estrategia Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional 2025-2034, que respalda unos sistemas de garantía de calidad y de regulación más sólidos».

«Expertos de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud se reunieron en la RAE de Hong Kong (China) del 16 al 18 de noviembre de 2026 para impulsar normas de calidad armonizadas a nivel internacional para los medicamentos a base de plantas». «Convocada por el Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS, la reunión de tres días se centró en desarrollar una base científica común para evaluar la calidad de estos medicamentos…».

Opinión del BMJ: EE. UU. presionó al Reino Unido para que pagara precios más altos por los medicamentos; ahora quiere que Alemania haga lo mismo

M. Vogel et al.; https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101587

«Estados Unidos está utilizando la amenaza de sanciones comerciales para presionar a Alemania a que pague más por los nuevos medicamentos, alegando las concesiones previas del Reino Unido. Los gobiernos europeos deben prepararse para las consecuencias si esto tiene éxito, escriben Matthew Vogel y sus colegas».

Recursos humanos para la salud

Discurso sobre el desarrollo: la OMS establece un marco de inversión compartida para la contratación de personal sanitario

https://www.devdiscourse.com/article/health/4009242-who-sets-out-shared-investment-framework-for-health-worker-recruitment

Por si te lo perdiste la semana pasada. **«La OMS seguirá apoyando a los Estados miembros que soliciten ayuda para aplicar el Código actualizado, incluida la asistencia técnica sobre acuerdos bilaterales, enfoques de coinversión y diálogo sobre políticas…».**

Dato: No basta con que haya más cirujanos en África si solo el 10 % son mujeres

T Vadset; https://www.statnews.com/2026/11/20/women-surgeon-shortage-global-cosecsa-lancet-commission-mukagaju-africa-making-of-a-surgeon/

«Corregir la brecha de género es fundamental para resolver la escasez de cirujanos».

«Un análisis reciente del personal quirúrgico en 12 de los 14 países miembros del Colegio de Cirujanos de África Oriental, Central y Meridional (COSECSA) reveló que las mujeres representan una décima parte del personal quirúrgico. Esta cifra se ha mantenido sin cambios desde 2015, a pesar de un aumento del 42 % en el número total de cirujanos de la región. Mientras tanto, 5 000 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a una atención quirúrgica segura y asequible…».

SSM Health Systems - El coste de la formación de enfermeras y matronas en África: una revisión exploratoria

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001595

por Daniel Kipchumba Kurui et al.

Global Health Action - De la fuga de cerebros a la sobrecarga del sistema: un marco conceptual para la deserción de los trabajadores sanitarios del sector público como sobrecarga organizativa endógena en Sudáfrica

https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2766661

Por Joyce Ayeni et al.

Plos GPH - Con un pie en la comunidad y otro en el sistema sanitario: un estudio cualitativo sobre las perspectivas de las partes interesadas respecto al programa de trabajadores sanitarios comunitarios de Sudáfrica y las lecciones para Bélgica

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006937

Por Laura Vroonen, Edwin Wouters et al.

Migración y salud

Journal of Global Health - La gestión de la migración y la salud: actores, instrumentos, normas y déficits de rendición de cuentas

Anuj Kapilashrami et al.; https://jogh.org/2026/jogh-16-04386

«Hemos realizado un mapeo sistemático de la arquitectura de gobernanza global de la migración y la salud, examinando los actores, los instrumentos, los foros políticos y los marcos normativos que influyen en el desarrollo y la coordinación de las políticas…».

«…Nuestro análisis pone de manifiesto una desconexión persistente entre la gobernanza migratoria y la gobernanza sanitaria: la salud sigue ocupando un lugar secundario en los

instrumentos migratorios, y la migración queda marginada en los instrumentos sanitarios. Partiendo de los nuevos mandatos y funciones, **proponemos una tipología de gobernanza basada en cuatro ámbitos para apoyar la integración bajo la denominación unificada de "salud migratoria**". Esta tipología aborda las fisuras en la aplicación, orienta el análisis de las asimetrías de poder y se centra en los derechos a la salud e es y en la rendición de cuentas para impulsar el desarrollo de políticas y prácticas equitativas en materia de migración y salud».

Artículos e informes

Plos GPH - Corrupción en los sistemas sanitarios: una revisión global de las vías hacia los resultados sanitarios, financieros y sociales

Michele Coleman, D. Balabanova y otros;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005763

«Esta revisión global sintetiza los resultados de doce revisiones sistemáticas y metaanálisis para examinar cómo la corrupción en el sector sanitario afecta a los resultados sanitarios, financieros y sociales. Identifica tipos comunes de corrupción, entre los que se incluyen los medicamentos de calidad inferior y falsificados (SFM), los pagos informales, el absentismo, la promoción farmacéutica, el fraude en la contratación pública y el abuso en la facturación, y describe las vías por las que estos factores afectan a los resultados. **La revisión revela dos dinámicas recurrentes: los incentivos derivados de vulnerabilidades sistémicas y las oportunidades creadas por fallos en la gobernanza**. Los SFM contribuyen a la mortalidad evitable y a la presión económica, especialmente en entornos con escasos recursos. Los pagos informales y el absentismo afectan de manera desproporcionada a las poblaciones pobres y rurales, lo que erosiona la confianza y agrava las desigualdades. La influencia de la industria farmacéutica distorsiona las prácticas de prescripción, lo que eleva los costes y compromete la calidad de la atención…»

«… **Contribuye a los esfuerzos de la Comisión Global de Salud de The Lancet contra la Corrupción en la Salud para promover la transparencia, la rendición de cuentas y la equidad en la salud.»**

Journal of Global Health Law - Garantizar la salud como derecho humano: el legado de Brigit Toebes en el ámbito de los estudios sobre derechos humanos para promover la salud pública mundial

Benjamin Mason Meier et al.; https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/aop/article-10.4337-jghl.2026.0005/article-10.4337-jghl.2026.0005.xml

«Al promover las obligaciones en materia de derechos humanos en el marco del derecho sanitario mundial, Brigit Toebes (1969-2026) desarrolló una investigación fundamental para conceptualizar el derecho a la salud, aplicar los derechos humanos a los principales retos sanitarios y ampliar el análisis basado en los derechos para hacer frente a nuevas amenazas. El **Consorcio de Derecho Sanitario Mundial reflexiona sobre el inspirador legado** de nuestra colega y amiga, cuya influyente investigación jurídica ha ofrecido una hoja de ruta para que las futuras generaciones defiendan los derechos humanos en el ámbito de la salud mundial…».