Noticias del PHI n.º 906: La crisis climática es ahora «una crisis sanitaria mundial de proporciones pandémicas»

(13 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:

Una vez más, ha sido una semana bastante ajetreada para la salud global y planetaria. En **Antalya, Turquía**, la **emergencia sanitaria climática ocupó un lugar central** en **la COP 31;** bueno, al menos durante el primer día. Simon Stiel (responsable de clima de la ONU), dirigiéndose a los ministros de Sanidad y otros líderes durante la **Jornada de la Salud**, calificó la crisis climática como ***«una crisis sanitaria mundial de proporciones pandémicas».*** » No se equivoca, en esta nueva «era de extremos climáticos» en la que nos encontramos y en la que, además, «nos encaminamos hacia un rebasamiento irrevocable» (*algo que probablemente solo te haga la gracia si eres un psicópata del calibro de Hegseth*). Como han venido señalando cada vez más actores del ámbito de la salud, *«la eliminación gradual de los combustibles fósiles nunca ha sido tan urgente*». Atrás quedó la «Salud para todos»; al parecer, ahora los países tienen que dar prioridad a **la «resiliencia sanitaria»** (véase la recién lanzada **Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria**). Esta semana también se ha pedido que el actual **«super El Niño»** sea calificado como PHEIC, a modo de «campo de pruebas» para la OMS. En resumen, hay muchas **noticias relacionadas con el «clima y la salud» en la COP31**, que cubrimos en una subsección aparte, además de las **actualizaciones más generales** sobre la COP31.

De cara al **primer foro de candidatos a la Dirección General de la OMS** (18-19 de noviembre) en Ginebra, la tensión está aumentando claramente en la carrera, tal y como mostraba un artículo de HPW de esta semana titulado *«La coalición de la sociedad civil indonesia cuestiona la candidatura de Sadikin a la Dirección General de la OMS*».

A lo largo del día de hoy concluye la **última ronda de negociaciones sobre el anexo del PABS (9)** . Veamos qué resultados arroja esta ronda. Mientras tanto, en vísperas del **sexto mes del brote de ébola**, la OMS advirtió: ***«El conflicto armado es uno de los mayores obstáculos*** *para contener el ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo».*

El **Primer Foro Africano sobre Datos Sanitarios** tuvo lugar del 10 al 12 de noviembre de 2026 en **Nairobi (Kenia**). También volvemos brevemente sobre la **primera edición de la Semana de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA)**, celebrada del 25 al 30 de octubre en Kigali.

Se ha publicado **un** nuevo **Índice de Acceso a los Medicamentos** (*hay opiniones divergentes sobre si el acceso ha mejorado realmente en las últimas décadas o si, más bien, se ha mejorado la planificación del acceso…*), así como **el Informe mundial sobre la tuberculosis 2026** de la OMS**.**

Pero permítanme terminar la introducción con **«Juntos por la Ciencia y** la Salud», un **nuevo movimiento contra la desinformación sanitaria,** puesto en marcha el 10 de noviembre en París y en otras muchas ciudades y regiones del mundo. Obviamente, compartimos el **objetivo general** de este movimiento global: **«…** *garantizar que la ciencia sea inclusiva, fiable y accesible, y que sirva a la sociedad para promover la salud de todos*». No obstante, aquí van dos pequeños consejos: (1) que el lanzamiento haya sido codirigido por **Emmanuel** *«Arnault»* **Macron**, en quien, por lo que tengo entendido, el ciudadano francés medio no confía precisamente mucho en estos momentos, no es muy acertado. Vaya, bien podría haberse asociado como «patrocinador» con Friedrich «Blackrock» Merz o Ursula *«Pfizer»* von der Leyen, para lograr el máximo «impacto» :). (2) Aquí en Europa, sigo pensando que **nuestros líderes « » harían bien en pedir disculpas a los ciudadanos por la facilidad con la que permitieron que Pfizer y otras grandes empresas farmacéuticas ganaran miles de millones durante la pandemia, basándose además en investigaciones desarrolladas en gran medida con fondos públicos**. La «confianza en la ciencia» se vio gravemente afectada entonces, como daño colateral. Los miles de millones de las farmacéuticas, obtenidos a precio de ganga, fueron un auténtico «combustible» para las numerosas teorías conspirativas que circulaban sobre las vacunas. Hasta ahora, no he oído ninguna disculpa por parte de Von der Leyen, Gallina (*ni de otros como Seth Berkley, por cierto*); de hecho, probablemente no vean ningún problema en ello. Y ahora que el entorno geopolítico también ha cambiado sustancialmente para las empresas farmacéuticas en los últimos años, es aún menos probable que se produzca una disculpa formal.

Aun así, si se quiere «restablecer la confianza en la ciencia», probablemente yo empezaría por ahí.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Nosotros también pertenecemos a este lugar: reflexiones de un adivasi sobre la asistencia sanitaria y la dignidad

Manikandan Paniyan y **Sabu K. U.**

«Nadie se lo creerá si se lo cuento. Un medicamento de cinco rupias me costó una hora y media».

Hace poco, mi tía mayor (*muthamma*) ingresó en la Facultad de Medicina del Estado de Wayanad, en Mananthavady, Kerala. Como familiar que la acompañaba, pasé mucho tiempo yendo de una ventanilla a otra del hospital, de laboratorios a farmacias y de oficinas administrativas, llevando recetas, solicitudes de pruebas y documentos que requerían múltiples autorizaciones. Tengo un máster en Administración de Empresas. Sé leer y escribir, entiendo las instrucciones y me muevo con soltura por los sistemas administrativos. Además, conozco un poco el hospital.

Sin embargo, conseguir un medicamento que solo costaba 5 rupias me llevó aproximadamente noventa minutos.

La experiencia me dejó físicamente agotada y mentalmente frustrada. Pero había algo que me preocupaba más que mis propias molestias. Si conseguir un medicamento tan sencillo me resultaba tan difícil, ¿qué les pasa a quienes no saben leer ni escribir? ¿Y qué pasa con una persona mayor de la comunidad adivasi (*comunidades indígenas de la India*) que no está familiarizada con el hospital, o con una mujer que acompaña a un familiar gravemente enfermo?

Cuando la asistencia sanitaria se convierte en una lucha por la dignidad

El proceso comenzó con la solicitud de pruebas médicas por parte de un médico. Tuve que dirigirme al responsable del hospital encargado de la documentación y los trámites relacionados con las prestaciones, presentar documentos como la tarjeta de racionamiento y los datos de identificación del hospital, obtener las autorizaciones necesarias y dirigirme a la ventanilla de facturación. Tras esperar, otra indicación me remitía a otro lugar. Las pruebas diagnósticas conllevaban dificultades similares. Tras completar los trámites preliminares y llegar al laboratorio, me encontraba con que una prueba concreta no estaba disponible. Esto requería otra autorización, una visita a la oficina del director y más papeleo antes de buscar centros alternativos donde realizar las pruebas. Conseguir los medicamentos resultaba igualmente complicado. Cuando un medicamento recetado no estaba disponible en la farmacia de la facultad de medicina, tenía que obtener un certificado de indisponibilidad y una nueva autorización administrativa. El proceso podía implicar entonces acudir a la farmacia Karunya, a HCL Surgical y a la farmacia Madonna, recabar más autorizaciones y volver a las oficinas anteriores para obtener formularios, firmas y fotocopias. Ni siquiera encontrar el medicamento significaba necesariamente que el papeleo estuviera completo. Cada mostrador parecía tener una responsabilidad distinta. Pero para mí, todos esos trámites por separado se convirtieron en un viaje agotador.

Todo este esfuerzo era necesario para conseguir un medicamento que solo costaba 5 rupias.

Si hubiera sabido dónde estaba disponible, quizá lo habría comprado directamente. Pero, ¿qué pasa con una familia que ni siquiera puede permitirse pequeños gastos? Y lo que es más importante, ¿por qué la obtención de una prestación sanitaria a la que se tiene derecho debería depender de la capacidad de una persona para desenvolverse en procedimientos complicados? Al reflexionar sobre la experiencia, me di cuenta de que el problema era mucho mayor que los noventa minutos que había perdido. Cuando alguien acude a un hospital, sobre todo acompañando a un familiar gravemente enfermo, ya está experimentando incertidumbre y ansiedad. Acude esperando recibir tratamiento, orientación y tranquilidad. En cambio, cuando cada paso requiere otra firma, otro sello o otra visita a una ventanilla diferente, puede empezar a sentir que el acceso a la atención depende de su capacidad para satisfacer las exigencias de la institución. Esto plantea una cuestión más profunda sobre la dignidad.

Para nosotros, las comunidades adivasi, la dignidad no consiste simplemente en que se nos trate con cortesía. Se trata también de que se nos reconozca como personas cuyo tiempo, conocimientos, circunstancias y preocupaciones merecen ser tenidos en cuenta. Pude orientarme en el hospital en parte gracias a mi formación. Pero la formación nunca debería convertirse en la condición para experimentar dignidad dentro de una institución pública. La dificultad no radica en que nosotros, como pueblo adivasi, seamos incapaces de comprender cómo funcionan los sistemas sanitarios. Más bien radica en que las instituciones sanitarias a menudo no reconocen ni responden a las realidades de nuestras vidas. Para muchos de nosotros, en las comunidades adivasi de Wayanad, llegar a un hospital es en sí mismo un viaje difícil. Mucho antes de llegar al mostrador de admisión, es posible que ya hayamos tenido que esforzarnos por organizar el transporte, conseguir dinero para el viaje, dejar atrás nuestro trabajo diario y nuestro salario, o encontrar a alguien que acompañe a un

familiar enfermo. Para cuando llegamos al hospital, ya hemos superado varios obstáculos. Sin embargo, en lugar de encontrarnos con un sistema que comprenda nuestras circunstancias y nos ayude a orientarnos en la atención sanitaria, es posible que nos enfrentemos a otra serie de dificultades. Se espera de nosotros que comprendamos y nos adaptemos a los procedimientos del hospital, pero ¿con qué frecuencia estas instituciones se esfuerzan por comprender y adaptarse a nuestras vidas?

A lo largo de los años, investigadores —a menudo ajenos a nuestras comunidades adivasi— han estudiado y documentado cómo la enfermedad afecta a nuestros medios de vida y supone una carga económica y social para nuestras familias. Sin embargo, estas son realidades con las que hemos convivido durante generaciones. Lo que necesitamos no es simplemente más documentación sobre nuestras dificultades, sino un reconocimiento significativo de nuestras experiencias a la hora de diseñar y prestar los servicios sanitarios. Nuestras preocupaciones van más allá de las dificultades económicas. Cuando ingresamos en los hospitales, a menudo nos encontramos con normas, un lenguaje y unos procedimientos desconocidos, establecidos por instituciones en cuyas decisiones hemos tenido poca influencia. Queremos que se nos escuche no solo como sujetos de investigación, sino como personas cuyos conocimientos, experiencias y dignidad importan.

Tenemos nuestras propias identidades, historias, conocimientos, lenguas y formas de cuidarnos unos a otros. Son partes importantes de quienes somos. Sin embargo, cuando acudimos a instituciones sanitarias formales, a veces sentimos que estos aspectos de nuestras vidas apenas tienen cabida en la forma en que se nos entiende o se nos trata. Se espera que seamos nosotros quienes nos adaptemos a la institución, en lugar de que sea la institución la que haga un esfuerzo por comprendernos.

No basta con que los hospitales tengan las puertas abiertas

No creo que cada experiencia difícil que vivimos en un hospital sea necesariamente un acto de discriminación. Pero me he dado cuenta de que un procedimiento que parece sencillo para alguien familiarizado con el sistema puede convertirse en un enorme desafío para otra persona.

No pedimos un trato especial por ser adivasi. Pedimos que se comprendan nuestras circunstancias, que se escuchen nuestras voces y que se respete nuestra dignidad. Para nosotros, la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria no puede significar simplemente que las mismas puertas del hospital estén abiertas para todos. También debe significar que podamos cruzar esas puertas con confianza, recibir la atención que necesitamos sin dificultades innecesarias y sentir que estas instituciones públicas nos pertenecen tanto como a cualquier otra persona.

Lo que viví en Mananthavady me hizo reflexionar sobre una cuestión más amplia. ¿Somos nosotros, como comunidades adivasi de Wayanad, los únicos que experimentamos esta distancia entre nuestras vidas y las instituciones que deberían estar a nuestro servicio?

En todo el mundo, los pueblos indígenas han planteado preocupaciones similares sobre si las instituciones sanitarias reconocen sus identidades, respetan sus conocimientos y escuchan sus voces. Nuestras historias y circunstancias pueden diferir, pero compartimos una aspiración importante: recibir asistencia sanitaria sin tener que comprometer nuestra identidad, dignidad o sentido de pertenencia. Los sistemas sanitarios suelen evaluarse por los servicios que prestan, pero también deberían valorarse por la facilidad de acceso a dichos servicios. Reducir las cargas administrativas innecesarias, involucrar a las comunidades indígenas en el diseño de los servicios y

ofrecer un mejor apoyo orientativo a los pacientes y cuidadores son medidas prácticas para lograr un sistema sanitario más receptivo.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Lanzamiento de «Juntos por la ciencia y la salud» (10 de noviembre)
- 9.ª ronda del PABS: finaliza hoy
- Emergencia por ébola
- Resistencia a los antimicrobianos
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- COP 31: noticias generales y mensajes
- COP 31: clima y salud
- COP 31: algunas noticias más
- Reforma sanitaria mundial
- El futuro de la cooperación internacional
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU., los acuerdos bilaterales en materia de salud y su impacto a medio plazo
- Cobertura Sanitaria Universal
- Justicia fiscal global
- IA y salud
- Primer Foro Africano sobre Datos Sanitarios (Nairobi)
- Día Mundial de la Neumonía (12 de noviembre)
- Más información sobre la salud planetaria y los determinantes ambientales
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Algunos informes más

Lanzamiento de la iniciativa «Juntos por la ciencia y la salud» (10 de noviembre)

La OMS pone en marcha el movimiento «Juntos por la ciencia y la salud» para reforzar la confianza en todo el mundo

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-launches-together-for-science-and-health-movement-to-strengthen-trust-worldwide

(10 de noviembre) «La **Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado hoy "Juntos por la ciencia y la salud", un nuevo movimiento mundial** que aúna a más de 240 organizaciones en torno a **un compromiso común para reforzar la confianza en la ciencia y aprovechar su potencial para mejorar la salud y el desarrollo**».

«Con su lanzamiento oficial coincidiendo con el Día Mundial de la Ciencia para la Paz y el Desarrollo, el movimiento reúne a científicos, líderes, responsables políticos e instituciones de todos los sectores, **y se celebrarán 12 actos en distintos países y regiones para conmemorar la** ocasión. El **lanzamiento está también estrechamente vinculado al Foro de París por la Paz (PPF)**, una de las plataformas insignia de Francia para la diplomacia internacional y la cooperación multilateral, lo que refleja el compromiso del país de movilizar a los actores globales en torno a retos comunes».

«… **El movimiento impulsará la acción colectiva en torno a tres prioridades: acercar la ciencia y la sociedad; reforzar el uso de datos empíricos en la elaboración de políticas sanitarias; y mejorar la forma en que se comunica y se debate sobre la ciencia.** Las organizaciones participantes compartirán enfoques eficaces, recursos y lecciones aprendidas, y establecerán colaboraciones prácticas que refuercen la confianza y contribuyan a garantizar que el progreso científico beneficie a todos…».

Dev Discourse - De la investigación a la vida real: la OMS sitúa a las comunidades en el centro de la ciencia y la salud

https://www.devdiscourse.com/article/health/4003647-from-research-to-real-life-who-puts-communities-at-the-heart-of-science-and-health

Antes del lanzamiento. **«La Dra. Sylvie Briand, científica jefe de la OMS, presentó el movimiento como una oportunidad para orientar la investigación científica hacia las necesidades reales de las personas y aumentar el uso de datos fiables en la toma de decisiones públicas».**

El 10 de noviembre, **«la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha un movimiento mundial que reúne a científicos, profesionales sanitarios y organizaciones comunitarias para restablecer la confianza de la ciudadanía en la ciencia y mejorar la forma en que la información sanitaria llega a la población».**

Bajo el nombre de **«Juntos por la ciencia y la salud»**, «el movimiento anima a las comunidades a convertirse en socios activos en la investigación científica y en las decisiones de salud pública. **La iniciativa surge en un momento en el que la información sanitaria engañosa y la creciente desconfianza en el asesoramiento científico** hacen cada vez más difícil para las personas identificar datos fiables y tomar decisiones informadas sobre su salud».

P. D.: «El 7 de octubre de 2026, **la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS y la Oficina del Científico Jefe de la OMS organizaron una sesión informativa** a la que asistieron alrededor de 100 representantes de la sociedad civil y otras organizaciones no estatales».

Negociaciones sobre el PABS: la 9.ª ronda finaliza el 13 de noviembre

Estad atentos al comunicado de prensa final y a algunos análisis que se publicarán en los próximos días.

Actualización a mitad de la ronda de negociaciones a través del boletín de RANI de finales de la semana pasada

https://mailchi.mp/rani/bridging-the-gaps-resilience-action-playbook-6-nov?e=da8439b1d4

Esta fue la **actualización de finales de la semana pasada** (6 de noviembre), a mitad de camino.

«… **El recordatorio de Tedros.** En su discurso de apertura, el Dr. Tedros, de la OMS, señaló que completar el anexo es lo que permite que el Acuerdo sobre Pandemias entre en vigor. Instó a los delegados a que "no es necesario diseñar un sistema perfecto para siempre", sino uno que funcione y pueda reforzarse con el tiempo. **Sus tres peticiones: negociar con la intención de llegar a un acuerdo; separar lo esencial de lo deseable; y mantener la salud pública como guía».**

«… **En debate. Un texto compartido con las partes interesadas pertinentes en la mañana del 4 de noviembre muestra avances adicionales, sobre todo en las disposiciones que vinculan el PABS con otras partes del Acuerdo sobre Pandemias**. Los aspectos operativos fundamentales siguen en debate, y las nuevas propuestas tienen como objetivo acercar las posiciones. **Aún es necesario llegar a un acuerdo sobre el acceso a los posibles patógenos pandémicos, la información sobre secuencias y la trazabilidad».**

«La mirada puesta en la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS). El calendario publicado en julio dejaba la puerta abierta a una sesión extraordinaria de dos días de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) la semana del 14 de diciembre, si se vislumbraba la meta del PABS. La decisión sobre la celebración de esta sesión extraordinaria debe tomarse antes del 10 de noviembre. Sin embargo, dado que el texto aún está lejos de alcanzar un acuerdo definitivo, **no se espera que se celebre una sesión extraordinaria, por lo que la atención se centra ahora en concluir el anexo antes de la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2027). «**

«Se pide una mayor participación. En la sesión del 4 de noviembre con las partes interesadas pertinentes, las organizaciones de la sociedad civil renovaron sus llamamientos a una mayor transparencia en el proceso. También propusieron un formato más estructurado para las sesiones de participación y un punto focal específico para mejorar la comunicación con la Mesa y garantizar aportaciones oportunas y pertinentes durante los intercambios formales con el IGWG».

Emergencia por ébola

Con algunas actualizaciones más o menos cronológicas y análisis. Pero empezamos con la actualización de ayer (jueves).

Reuters - Los ataques contra el personal sanitario dificultan la lucha contra el ébola en el Congo, advierte el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

Reuters

(12 de noviembre) **Los ataques contra el personal sanitario y las instalaciones sanitarias están obstaculizando cada vez más los esfuerzos para contener un brote de ébola** en el este de la República Democrática del Congo que ya ha causado la muerte de más de 5.400 personas, **según afirmó el jueves la principal agencia de salud pública de** África… … **En otra rueda de prensa, expertos de la Organización Mundial de la Salud afirmaron que la violencia continuada corría el riesgo de «revertir los avances logrados en los últimos seis meses».** El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró el miércoles que **la inseguridad era ahora «uno de los mayores obstáculos» para la respuesta al ébola**, ya que restringe el acceso humanitario, interrumpe las operaciones y dificulta llegar rápidamente a las comunidades…»

- Véase también **HPW: Seis meses tras el brote de ébola en Bundibugyo, el conflicto es el mayor obstáculo para la respuesta**

«El conflicto armado es uno de los mayores obstáculos para contener el brote de ébola de Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC), **advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) en vísperas del sexto mes del brote».**

Noticias del Cidrap: se insta a un uso más generalizado de la vacuna Ervebo, ya que el brote de ébola en la República Democrática del Congo se acerca a los 11 000 casos

https://www.cidrap.umn.edu/viral-hemorrhagic-fever/wider-use-ervebo-vaccine-urged-dr-congo-ebola-outbreak-nears-11000-cases

(9 de noviembre) **«El balance del brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) sigue aumentando en las provincias orientales del país**, con 10 910 casos confirmados y **5 234 fallecimientos confirmados**. … La **tasa bruta de letalidad del brote actual es ahora del 48,7 %».**

«Ante el aumento del número de casos, **Médicos Sin Fronteras (MSF) ha pedido hoy un uso más amplio de la vacuna Ervebo en el brote actual**. Aunque la vacuna Ervebo está dirigida contra la cepa Zaire del virus, **las pruebas en modelos animales sugieren que también ofrece protección cruzada contra la enfermedad causada por el ébola Bundibugyo, para la que no existen vacunas ni tratamientos autorizados. Además, la organización afirma que hay otras pruebas de que podría funcionar. …»**

«MSF insta al Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización de la Organización Mundial de la Salud a que levante las restricciones que limitan el uso de Ervebo exclusivamente a fines de investigación, alegando que la vacuna no es experimental. «Ampliar el acceso a ERVEBO ofrece la mejor oportunidad inmediata para ayudar a reducir los casos graves y las muertes mientras continúa la investigación sobre vacunas específicas contra el Ébola Bundibugyo», afirmó Guyguy Manangama, doctor en Medicina, doctor en Filosofía, epidemiólogo y **subdirector de operaciones de MSF**. «La ausencia de una vacuna específica contra el virus de Bundibugyo no debería impedir el uso de la única vacuna disponible en la actualidad». **Actualmente, Ervebo se está utilizando en la República Democrática del Congo en varios ensayos clínicos. Sin embargo, MSF señaló que hay pruebas**

anecdóticas de que al personal que ya había sido vacunado con Ervebo en otros brotes de ébola le está yendo mejor en la República Democrática del Congo. …»

Reuters – El brote de ébola en el Congo sigue fuera de control tras seis meses, según MSF

MSF

(acceso restringido) «A los seis meses del brote de ébola en el Congo, es probable que se estén pasando por alto muchos casos, la transmisión en los hospitales de algunas zonas es generalizada y el **virus sigue propagándose sin control,** según afirmó el jueves **Médicos Sin Fronteras**».

El ébola podría seguir causando estragos en la República Democrática del Congo durante otro año, advierte un experto

https://www.aol.com/articles/ebola-could-raging-drc-another-165439000.html?utm_source=flipboard&utm_content=AOLcom/magazine/News

«La epidemia de ébola que azota actualmente a la República Democrática del Congo podría prolongarse al menos un año más, según ha advertido un destacado epidemiólogo británico. Neil Ferguson, catedrático de epidemiología del Imperial College de Londres, declaró en una rueda de prensa que, al ritmo actual de propagación de la enfermedad, la epidemia podría seguir activa a finales del próximo año. …»

Noticias de la ONU - Ébola: la OIM insta a ampliar la vigilancia más allá de las rutas formales en la República Democrática del Congo

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168781

«Se han detectado 71 casos confirmados de ébola a lo largo de las rutas de tránsito en la República Democrática del Congo (RDC) desde que comenzó el brote hace casi seis meses, **según informó el martes la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).** Los casos se detectaron en puntos de entrada y control, **el 95 % de ellos en rutas informales que eluden los puestos de control oficiales**, según explicó a los periodistas en Ginebra el Dr. Andrew Mbala, coordinador regional de la OIM para el ébola, desde Nairobi.»

«Dado que la transmisión continúa, la población se desplaza y los fondos se están agotando, **la agencia afirma que la vigilancia debe extenderse mucho más allá de los pasos fronterizos oficiales si se quiere contener el brote**. «A menudo, cuando la gente piensa en la respuesta, y especialmente en este contexto del ébola, muchas personas tienden a pensar en los hospitales, los centros de tratamiento, las salas de aislamiento y todo eso», afirmó. **«Tenemos que pensar en la movilidad de la población».»**

Lancet Regional Health Africa – La importancia de la solidaridad internacional ante el brote creciente de la enfermedad por el virus de Bundibugyo de 2026 en la

República Democrática del Congo: ningún país está a salvo hasta que todos los países lo estén

Marie Roseline Darnycka Belizaire, **J. Kaseya, M. Y. Janabi** et al.;
https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00170-7/fulltext

«… su reaparición pone de relieve un desafío persistente y en gran medida sin resolver: **las condiciones ecológicas, epidemiológicas y sistémicas que propician los brotes de ébola en la República Democrática del Congo y sus países vecinos no se han eliminado. La comunidad internacional debe abordar este suceso no como una emergencia localizada, sino como un problema de seguridad sanitaria regional y mundial que exige una solidaridad inmediata, coordinada y dotada de los recursos adecuados».**

«La importación de casos a Uganda, Francia, Kenia y Nigeria —la primera vez en la historia de los brotes de VBD originados en la República Democrática del Congo— es **una prueba tangible de que ningún país está a salvo hasta que todos los países lo estén**. Esto demuestra que la seguridad sanitaria regional es fundamentalmente interdependiente, lo que ha obligado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005), seguida rápidamente por la declaración del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) de una Emergencia de Salud Pública de Seguridad Continental (PHECS)…»

«…Las disparidades en la financiación entre los distintos pilares de la respuesta, la escasa visibilidad sobre la asignación geográfica de los recursos y los retrasos a la hora de convertir los compromisos en financiación accesible siguen limitando la respuesta. **Por lo tanto, se insta a la comunidad internacional a acelerar el desembolso de los compromisos pendientes, movilizar recursos adicionales de acuerdo con las necesidades operativas y humanitarias revisadas, y dirigir una inversión sostenida hacia las siete áreas prioritarias enumeradas en el Panel 1…».**

ProPublica: una empresa vinculada a los hijos de Trump obtuvo casi 40 millones de dólares en contratos federales para la detección del ébola y otras enfermedades

https://www.propublica.org/article/trump-sons-xwell-xprestest-government-contracts

«XpresTest cuenta con años de experiencia en la realización de pruebas de detección de enfermedades en aeropuertos de EE. UU., pero nunca ha trabajado con el ébola ni ha prestado servicios de bioseguridad en el extranjero. Es “algo nuevo para nosotros”, afirmó el director ejecutivo de la empresa».

Ciencia – Lecciones sobre la vacuna contra el ébola

Seth Berkley; https://www.science.org/doi/10.1126/science.aem8493

Con una visión histórica de los brotes de ébola y lo que esto implica en cuanto a las vacunas.

Nature News – Brote de ébola sin precedentes: los datos de telefonía reconstruyen las primeras semanas de propagación

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03666-z

«La cepa del virus de Bundibugyo llevaba semanas circulando antes de su detección en mayo, pero pasó **desapercibida debido a fallos en la vigilancia, lagunas en las pruebas y recortes presupuestarios,** según afirman los investigadores».

Y un enlace:

- AP – Kenia da de alta al último paciente de ébola y comienza la cuenta atrás para la declaración de país libre de ébola

AMR

Lancet Microbe - La resecuritización de la resistencia a los antimicrobianos: cómo el resurgimiento del pensamiento sobre la seguridad sanitaria amenaza la acción colectiva

C. Haddad et al.; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524726002314

«Un espectro acecha el ámbito de la resistencia a los antimicrobianos (RAM): el espectro de la seguridad sanitaria. Tras una **década de esfuerzos por integrar la RAM en las agendas de salud global y de desarrollo**, **los responsables políticos y los académicos están reformulando su discurso para una** época **de inquietud**, caracterizada por el aumento vertiginoso de los presupuestos de defensa y un multilateralismo vacilante… …Si bien las prioridades de gasto actuales podrían favorecer un enfoque de la RAM en términos de guerra y colapsos apocalípticos, **sostenemos que un giro hacia un enfoque centrado en la seguridad sanitaria es miope y pasa por alto importantes lecciones de la gobernanza de la RAM**. **En lugar de abordar los factores socioecológicos que convierten a la RAM en una crisis permanente, el pensamiento centrado en la seguridad da prioridad a soluciones a corto plazo y a intervenciones sanitarias en ocasiones discriminatorias**. Resulta preocupante que el abrupto giro de las organizaciones hacia enfoques securizados revele también la fragilidad estratégica de un marco global de gobernanza de la RAM y la insuficiencia de sus compromisos de financiación a largo plazo».

«… A **diferencia de las manidas advertencias sobre las "superbacterias", cada vez hay más pruebas procedentes de las ciencias de la vida y sociales que indican que la RAM debe entenderse como un problema planetario permanente**. Encontrar formas equitativas de convivir con este problema requiere la creación de instituciones sostenibles, una visión estratégica de futuro y una financiación básica procedente de instituciones públicas. Resistirse al atractivo de las intervenciones anticuadas de seguridad sanitaria y al divisionismo sanitario es clave para revitalizar la acción colectiva».

Más información sobre PPPR y GHS

Lancet Regional Health Eastern Mediterranean: Los conflictos geopolíticos como determinante estructural de la seguridad sanitaria mundial: un enfoque en la región del Mediterráneo Oriental

Muhammad Ahmed Abdullah et al.; https://www.thelancet.com/journals/laneme/article/PIIS3050-5054(26)00010-4/fulltext

«… Los conflictos geopolíticos actuales están reconfigurando la salud mundial más allá del impacto inmediato en términos de mortalidad y lesiones. **Este artículo de opinión analiza cómo la inestabilidad geopolítica influye en los determinantes sociales de la salud tanto dentro como fuera de las zonas de conflicto, basándose en ejemplos de la región del Mediterráneo Oriental centrados en la interrupción del suministro de vacunas, los retrocesos en la erradicación de la poliomielitis, la migración forzosa y las repercusiones en la salud mental.** Los conflictos afectan a la vivienda, la nutrición, la educación y el acceso a la asistencia sanitaria, y desencadenan presiones inflacionistas debido a la volatilidad de los precios de la energía. El aumento de los precios del petróleo y las interrupciones en la cadena de suministro agravan la pobreza y la inseguridad alimentaria, y sobrecargan los sistemas sanitarios. Los programas de inmunización son sensibles a la inestabilidad; las tensiones transfronterizas en Pakistán y Afganistán han obstaculizado la erradicación de la poliomielitis, amenazando un bien público mundial. Los conflictos prolongados han desplazado a más de 100 millones de personas, lo que pone a prueba los sistemas sanitarios y altera la epidemiología de las enfermedades. Los niños expuestos a los conflictos experimentan niveles elevados de ansiedad y depresión, con efectos intergeneracionales sobre el capital humano. **Los marcos de seguridad sanitaria mundial han hecho hincapié tradicionalmente en las enfermedades infecciosas emergentes, pero la inestabilidad geopolítica sostenida debe reconocerse como uno de los principales factores que provocan la inseguridad sanitaria**. Los conflictos socavan la vigilancia de las enfermedades, reducen la confianza de la comunidad y fragmentan la cooperación».

COP 31 en Antalya, Turquía: noticias generales y mensajes

Más o menos por orden cronológico. (*Como se ha mencionado, en una segunda subsección relacionada con la COP 31, nos centramos en la **intersección entre el clima y la salud***).

The Guardian - COP31: ¿qué está en juego en la cumbre climática de la ONU y qué se puede lograr?

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-what-is-at-stake-at-the-un-climate-summit-and-what-can-it-achieve

«Delegados de más de 190 países se reúnen en Turquía para las negociaciones sobre el clima, pero Estados Unidos estará ausente». Con algunos de los **principales puntos de controversia**.

The Guardian: «La COP31 debe lograr avances climáticos que la gente pueda percibir como reales», afirma el anfitrión

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/08/cop31-climate-summit-deliver-progress-real-host-says

«El lunes comienzan unas negociaciones de gran envergadura en las que participan 190 países, **mientras el mundo se enfrenta a un fenómeno de El Niño potenciado por los combustibles fósiles».**

«La cumbre COP31 debe generar avances, "un resultado tangible… que la gente pueda ver que es real", ha afirmado su anfitrión…»

«… **De forma inusual, las negociaciones contarán con dos anfitriones: tendrán lugar en la ciudad turca de Antalya, pero las negociaciones formales estarán presididas por Australia**, tras el compromiso alcanzado el año pasado sobre sus candidaturas rivales. **Chris Bowen, ministro de Clima y Energía de Australia y presidente de las negociaciones de la COP31,** declaró al Guardian en una entrevista: **«Necesitamos un resultado tangible centrado en la aplicación [de los recortes de emisiones y la financiación] que la gente pueda ver que es real**. Necesitamos avances; tiene que suponer un paso adelante con respecto a las COP anteriores»…»

- Y según Devex: **«Mientras Turquía se centra en la agenda de acción [**que incluye iniciativas que no requieren unanimidad], **Australia dirigirá las conversaciones que determinarán cómo los países reducirán las emisiones de gases de efecto invernadero, se adaptarán a un mundo en calentamiento y financiarán estas medidas».**

Nature News: Comienza la COP31 mientras el planeta se enfrenta a un inminente rebasamiento del objetivo climático de 1,5 °C

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03631-w

«Los científicos afirman que los gobiernos deben comprometerse con la eliminación del dióxido de carbono si el mundo quiere volver a situar las temperaturas dentro de límites más seguros».

«… **algunos científicos y defensores del clima afirman que en este evento de 12 días debe debatirse cómo hacer frente a este rebasamiento**. Además de reducir las emisiones, esto incluye medidas prácticas para eliminar grandes volúmenes de dióxido de carbono de la atmósfera…».

P. D.: **«Algunos científicos afirman que el hecho de no haber reducido las emisiones con la rapidez suficiente para evitar que se superen los límites es una señal de que es necesario introducir reformas en las reuniones de la COP.** "En primer lugar**,** debemos **reconocer que la política global ha fracasado**. Este es un **momento para la autocrítica", afirma Johan Rockström**, científico climático del Instituto de Investigación sobre el Impacto Climático de Potsdam, en Alemania. **Rockström lidera un grupo de científicos que asesora a una coalición formada por unos 60 países que trabajan en paralelo a la COP. La coalición quiere que el mundo acelere la transición para abandonar los combustibles fósiles,** y se reunió por primera vez en abril en Santa Marta (Colombia). **Rockström, junto con otros destacados científicos climáticos y diplomáticos, lleva varios años defendiendo que el proceso de la COP necesita una reforma. Antes de la COP31, declaró a la revista *Nature* que una de las principales prioridades debería ser permitir que las decisiones se tomen por mayoría de**

votos entre las partes. Actualmente, los acuerdos deben contar con el consenso de todos los países. En el pasado, esto ha supuesto que un pequeño número de Estados pudiera bloquear decisiones respaldadas por la mayoría. **«El rebasamiento** de los límites **da aún más impulso a la necesidad de una reforma.** Demuestra que no hemos sido capaces de lograr los avances que necesitamos», afirma Rockström.

The Guardian - «Una nueva era de fenómenos climáticos extremos»: la Tierra acumula calor a un ritmo cada vez mayor

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/09/cop31-climate-extremes-earth-global-heating

«El aumento del calor intensificará los fenómenos meteorológicos extremos, advierte una agencia de la ONU al inicio de la cumbre climática COP31».

«El calor se está acumulando en los sistemas terrestres a un ritmo cada vez mayor, según **ha informado la agencia meteorológica de la ONU** al inicio de la cumbre sobre el cambio climático COP31 en Turquía, y 2026 va camino de convertirse en uno de los cuatro años más cálidos de los que se tiene constancia… … **El desequilibrio entre la energía que llega del Sol y la que sale de la Tierra alcanzó su nivel más alto desde que se iniciaron los registros**, según indicó la **Organización Meteorológica Mundial (OMM)** en su **informe actualizado sobre el estado del clima mundial**».

«Ese **desequilibrio y la acumulación de calor intensificarán los fenómenos meteorológicos extremos, como las olas de calor, las sequías y los ciclones tropicales**. … A nivel mundial, la **temperatura media en superficie entre enero y septiembre de 2026 fue aproximadamente 1,47 °C superior a la media preindustrial**, según la agencia».

PD: Bill McGuire: «… Afirmó: **"Lo más preocupante es el creciente desequilibrio entre la energía que llega del Sol y la que sale del planeta**. El aumento de las concentraciones de gases de efecto invernadero en la atmósfera significa que, mientras que el calor que entra se mantiene igual, el que sale disminuye de forma constante, ya que nuestro mundo retiene cada vez más calor. **«Es este creciente desequilibrio —más que las meras emisiones— el que refleja con mayor precisión el calentamiento global y la rapidez con la que nuestro planeta seguirá calentándose en las próximas décadas**. Esto se debe a que **ahora están entrando en juego retroalimentaciones naturales que están haciendo que la temperatura aumente más rápidamente que hace 20 años».**

McGuire: **«Las últimas investigaciones sugieren que superaremos el límite de 1,5 °C de forma permanente en 2028 y, dado que el planeta se está calentando ahora a un ritmo extraordinario de 0,4 °C por década, cabe esperar que superemos con creces los 2 °C a finales de la década de 2030. «La idea tan difundida de que seguimos en camino de alcanzar entre 2,6 y 2,8 °C a finales de siglo parece ahora tremendamente optimista, por no decir totalmente imposible**». «

The Guardian - ¿Para qué sirve? Diez años después del Acuerdo de París, ¿están avanzando las negociaciones sobre el clima?

https://www.theguardian.com/environment/ng-interactive/2026/nov/07/whats-the-point-ten-years-after-the-paris-treaty-are-climate-talks-getting-anywhere

«No se ha alcanzado su objetivo clave en materia de temperatura, pero **los expertos afirman que el acuerdo sigue siendo una brújula moral fundamental para el progreso».**

Entre estos expertos se encuentra **J. Rockström**.

HPW: «Las declaraciones no protegen a las personas»: la COP31 se inaugura bajo la presión de ofrecer resultados en lugar de palabras

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

Cobertura de la **jornada inaugural**, el lunes —también conocido como el **«Día de la** Salud»—. Sobre este último, véase la siguiente sección.

«"La COP31 debe ayudar a cerrar la brecha entre el compromiso y los resultados", afirmó el ministro australiano de Clima, Chris Bowen, que preside las negociaciones en virtud de un acuerdo de reparto de competencias con Turquía. Ha convertido **la financiación, la electrificación y los océanos en sus prioridades**, y aboga por que: **"Debemos convertir la ambición climática en resultados tangibles"».**

«¿Podrá el mundo cumplir sus compromisos? «**El éxito de las próximas dos semanas de negociaciones se medirá en función de dos factores: la voluntad de cumplir las promesas que hemos hecho y la capacidad de superar la cultura de las declaraciones que ha empañado las conferencias** anteriores», afirmó Mohamed Adow, director del centro de estudios Power Shift Africa, con sede en Nairobi…».

También en relación con **los habituales debates sobre el orden del día del primer día** (relativamente breves en esta ocasión), **la financiación para la adaptación** (cómo figura en el orden del día),…

HPW - John Kerry anuncia en la COP31 que EE. UU. volverá a la lucha contra el cambio climático, mientras la guerra de Irán provoca una caída inesperada en las emisiones de combustibles fósiles

https://healthpolicy-watch.news/john-kerry-cop31-us-will-return-climate-fight-iran-war-drives-down-emissions/

Con parte de lo ocurrido durante **el segundo día.**

PD: **«Tres años después de que casi 200 países acordaran en Dubái la transición para abandonar los combustibles fósiles, el tema no figura oficialmente en el orden del día de Antalya**. **Los coanfitriones, Turquía y Australia**, **lo dejaron deliberadamente fuera después de que la disputa sobre una hoja de ruta para los combustibles fósiles torpedease las negociaciones del año pasado en Belém (**Brasil), centrándose en su lugar en **objetivos voluntarios de electrificación, residuos y eficiencia en los edificios**».

«El **martes, la presidencia brasileña de la COP30 intentó volver a plantear el tema ante los gobiernos, presentando una hoja de ruta voluntaria para la transición fuera de los combustibles**

fósiles que había elaborado tras concluir la cumbre de Belém sin que se hubiera acordado ninguna…».

- Véase también **Noticias sobre el cambio climático – Boletín de la COP31, día 2: Crecen las expectativas en torno a la electrificación y la transición de los combustibles fósiles**

«La presidencia de la COP31 recaba apoyos para su objetivo de electrificación 35×35, mientras que el secretario general de la ONU insta a todos los países a planificar su abandono de los combustibles fósiles».

HPW - Guterres apunta al lobby de los combustibles fósiles mientras los líderes de la COP31 se muestran divididos sobre la deuda, la financiación y la guerra

https://healthpolicy-watch.news/guterres-targets-fossil-fuel-lobby-as-cop31-leaders-divide-over-debt-finance-and-war/

Día 3. «En su último discurso en una cumbre climática como secretario general de la ONU, **António Guterres acusó a los intereses de los combustibles fósiles de "hacerse de oro mientras matan nuestro planeta" y advirtió de que un mundo abocado a superar los 1,5 °C de calentamiento se encontraba en una "trayectoria hacia la destrucción mutua asegurada"**». **«Los combustibles fósiles deben seguir el camino de los dinosaurios»,** dijo Guterres a los líderes. «Pero eso no sucederá por sí solo. Los dinosaurios no tenían un grupo de presión. Los combustibles fósiles, sí»….»

«Las nueve mayores empresas petroleras obtuvieron 95 000 millones de dólares de beneficios solo en el último trimestre, señaló, **mientras que el fondo creado en la COP28 de Dubái en 2023 para sufragar las pérdidas derivadas de las catástrofes climáticas ha recibido alrededor de 600 millones de dólares,** más o menos lo que esas empresas ganan en 14 horas».

«… En su intervención, mientras más de 70 líderes mundiales se reunían en Antalya para dos días de discursos, **Guterres hizo un llamamiento a la unidad en un momento de profundas divisiones sobre la guerra, la deuda y quién debe pagar los costes del calentamiento global…»**

«… **Los líderes de los tres mayores emisores se quedan en casa:** … A pesar de la crisis cada vez más grave, los jefes de Estado de muchas de las mayores economías del mundo —y los **tres principales emisores: China, la India y EE. UU.— no asistirán a la cumbre.** Entre los líderes que se quedaron en casa se encontraban Xi Jinping, de China, y Narendra Modi, de la India —que lideran el primer y el tercer mayor emisor del mundo—, así como Emmanuel Macron, de Francia, y Friedrich Merz, de Alemania. Estados Unidos, el segundo mayor emisor, no envió ninguna delegación oficial por segundo año consecutivo…».

«… **"Los países en desarrollo pagan casi un billón de dólares en intereses de la deuda pública", afirmó el primer ministro etíope, Abiy Ahmed, cuyo país acogerá la COP32 el año que viene**. "[Las medidas tempranas] deberían comenzar aquí, y cada compromiso de financiación debería responder a tres preguntas: cuánto, para cuándo y en qué condiciones."…»

«La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) cifra en 995 000 millones de dólares el gasto de los países en desarrollo en pagos de intereses para 2025 y calcula

que **3 700 millones de personas** viven en países que gastan más en intereses que en sanidad o en educación…».

P. D.: **«El compromiso estrella de la presidencia (de Turquía), aumentar la cuota de la electricidad en el consumo energético mundial hasta el 35 % para 2035, no exige que esa energía adicional proceda de fuentes limpias…».**

«… **La Convención de las Naciones Unidas sobre el Clima de 1992 atribuye la obligación de proporcionar financiación climática a una lista de países ricos conocida como Anexo II**: Estados Unidos, Japón, Alemania y otros 20 países que formaban parte de la OCDE en 1992, además de la Unión Europea. **Rusia, China y los Estados del Golfo nunca figuraron en la lista del Anexo II.** A pesar de décadas de crecimiento que han convertido a China en la segunda economía más grande del mundo y a Catar y los Emiratos Árabes Unidos en algunos de los países más ricos per cápita, **insisten en que no son donantes y que no lo serán».**

«El Acuerdo de París solo anima a otros países a contribuir de forma voluntaria, lo que algunos hacen según sus propias condiciones: China afirma que ha aportado y movilizado más de 177 000 millones de yuanes, unos 24 500 millones de dólares, para otros países en desarrollo desde 2016, y los Emiratos Árabes Unidos pusieron en marcha un fondo de inversión climática de 30 000 millones de dólares cuando acogieron la cumbre de 2023 en Dubái…».

Noticias sobre el cambio climático - Boletín de la COP31, día 3: Mientras la gente se queda fuera, los líderes mundiales llegan en avión

https://www.climatechangenews.com/2026/11/11/cop31-bulletin-day-3-with-the-people-stuck-outside-world-leaders-jet-in/

(acceso restringido) «Unos 40 líderes, entre ellos Lula, Erdoğan y Albanese, intervinieron en la cumbre de Antalya, donde el **secretario general de la ONU propuso un "pacto por la justicia** climática"».

Carbon Brief - Preguntas y respuestas: ¿Qué es el mecanismo de Belém-Antalya para una «transición justa»?

https://www.carbonbrief.org/qa-what-is-the-belem-antalya-mechanism-for-a-just-transition

«**Uno de los principales resultados esperados** de la próxima cumbre climática COP31 en Antalya, Turquía**, es la puesta en marcha de un "mecanismo de transición justa".**»

«Esto **se produce tras años de llamamientos de la sociedad civil para apoyar una** «transición justa» a medida que los países avanzan hacia sistemas energéticos con bajas emisiones y se alejan de los combustibles fósiles. En las negociaciones climáticas de la COP30 de la ONU, celebradas el año pasado en la ciudad brasileña de Belém**, las partes acordaron establecer un «mecanismo» para respaldar este objetivo, denominado «mecanismo de Belém-Antalya» (BAM).** Los grupos que han defendido el BAM **quieren que este actúe como un eje central en materia de transiciones justas, proporcionando apoyo a los trabajadores y las comunidades de todo el mundo.** Sin embargo, los detalles sobre en qué consistirá exactamente el tan cacareado BAM siguen siendo vagos, ya que los países desarrollados y en desarrollo discrepan sobre sus funciones y su finalidad. **Las discrepancias**

continuaron en las negociaciones climáticas de la ONU celebradas en Bonn en junio de 2026, incluso en torno a la cuestión crucial de cómo se financiará el BAM. «

«En este artículo, **Carbon Brief analiza el origen de la idea del BAM, cómo podría apoyar las transiciones justas y qué cabe esperar de la COP31».**

The Guardian – Los países en desarrollo, en el limbo mientras las naciones ricas retrasan los nuevos planes de financiación climática

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/developing-countries-climate-finance-delay

«Muchos gobiernos aún no han fijado objetivos, lo que deja a los países receptores con dificultades para planificar y atraer inversión privada».

«Los países en desarrollo se han quedado en el limbo debido a que algunas de las mayores economías del mundo no han concretado sus planes de nueva financiación climática. **Se supone que los países pobres recibirán 300 000 millones de dólares al año de los gobiernos de las naciones industrializadas para 2035, junto con alrededor de 1 billón de dólares de otras fuentes,** para ayudarles a hacer frente a los efectos de los fenómenos meteorológicos extremos y a avanzar hacia un futuro con bajas emisiones de carbono. **Sin embargo, muchos gobiernos de países ricos aún no han establecido sus objetivos ni sus planes para proporcionar financiación climática más allá de finales de este año o del próximo**. Esta laguna es perjudicial porque impide que los países receptores puedan planificar y les dificulta atraer inversiones del sector privado que complementen los fondos del sector público. «

«Un análisis de los think tanks NRDC y E3G al que ha tenido acceso The Guardian muestra que el mundo desarrollado va, en líneas generales, por buen camino para cumplir el objetivo de 300 000 millones de dólares al año —conocido como NCQG, o objetivo cuantitativo colectivo nacional— fijado en la COP29 hace dos años. **Para 2030, deberían aportar unos 229 000 millones de dólares al año. Los bancos multilaterales de desarrollo deberían aportar unos 185 000 millones de esa cantidad…».**

«Joe Thwaites, director de financiación climática internacional del Consejo para la Defensa de los Recursos Naturales (NRDC), coescribió el análisis original junto con el grupo de expertos E3G y declaró a The Guardian que, **a menos que los bancos de desarrollo y los gobiernos nacionales realizaran recortes drásticos en la próxima ronda de financiación —lo cual es poco probable—, el objetivo se cumpliría casi en su totalidad…».**

Carbon Brief - Análisis: Los compromisos de financiación climática caen un 70 % mientras los países se reúnen en la COP31

https://www.carbonbrief.org/analysis-climate-finance-pledges-fall-70-as-countries-meet-at-cop31

Un mensaje ligeramente diferente… **«La cantidad de financiación pública prometida para ayudar a los países en desarrollo a hacer frente al cambio climático ha caído más de un 70 % en 2026, según un análisis de Carbon Brief».**

«Los países desarrollados están obligados, en virtud de los tratados climáticos de la ONU, a proporcionar «financiación climática» y, tradicionalmente, han anunciado compromisos plurianuales para cumplir con sus compromisos globales. La mayoría de estos compromisos expiraron en 2025 y, desde entonces, Estados Unidos se ha retirado de los esfuerzos internacionales en materia climática y se han recortado muchos presupuestos europeos destinados a la ayuda. **Un informe de la sociedad civil revela que solo cinco países han anunciado nuevos compromisos plurianuales, entre los que se incluye un único donante importante: el Reino Unido.** Alemania, Francia y Japón se encuentran entre los principales contribuyentes que, hasta la fecha, no han presentado planes para una nueva financiación climática, mientras que no se espera ninguna aportación por parte de EE. UU.…».

«Como resultado, el **importe total de la financiación pública para el clima comprometida para los próximos años asciende a tan solo 11 700 millones de dólares anuales en gasto, lo que supone un descenso respecto a los niveles recientes de alrededor de 40 000 millones de dólares.** Los expertos explican a Carbon Brief que **los conflictos globales, las restricciones fiscales y el auge de la extrema derecha** están dificultando que los gobiernos de los países desarrollados se comprometan a aportar nuevos fondos…».

P. D.: **«La financiación internacional para el clima ha estado dominada sistemáticamente por cinco naciones: Japón, Alemania, Francia, EE. UU. y el Reino Unido…».** «Estos países —junto con la UE— han aportado **alrededor del 90 % de toda la financiación pública bilateral para el clima destinada a los países en desarrollo en los últimos años**».

Carnegie – La COP31 y el futuro de los «clubes climáticos»

T. Zaritsky y **Stewart Patrick**; https://carnegieendowment.org/emissary/2026/11/cop31-climate-clubs-us-withdraw

«A medida que Estados Unidos se retira de los esfuerzos climáticos de la ONU, **estas agrupaciones más pequeñas y menos formales cobrarán mayor importancia en la gobernanza climática mundial».**

«Ahora que la COP31 se pone en marcha en Antalya, **la ausencia de la Administración Trump puede tener menos importancia que el papel de saboteador que ha adoptado frente a los clubes y coaliciones climáticas «minilaterales»**, donde se desarrolla gran parte de la acción real».

The Guardian – El mundo se encamina hacia un «rebasamiento irrevocable» de los umbrales de temperatura global, advierte un análisis

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/12/world-heading-for-irrevocable-overshoot-of-global-temperature-thresholds-analysis-warns

«Si no se reducen las emisiones, "la humanidad se verá abocada a desastres a los que no podrá adaptarse", afirma el informe».

«Según las políticas actuales, el planeta se calentará una media de 2,7 °C para finales de siglo en comparación con la era preindustrial, según el informe de Climate Action Tracker (CAT). Esto

supone un ligero aumento respecto a la previsión de 2,6 °C del análisis realizado por el grupo el año pasado…».

«…Si los países actuaran con determinación para reducir drásticamente las emisiones, las previsiones de temperatura futuras serían menos alarmantes, afirma el informe de CAT. Sin embargo, **incluso en el escenario más optimista** —en el que se cumplieran todos los compromisos, objetivos y demás promesas a largo plazo asumidos por los países—, **el mundo seguiría calentándose 1,9 °C para finales de siglo…».**

Devex – El compromiso sobre el metano se relanza en la COP31

https://www.devex.com/news/methane-pledge-gets-a-reboot-at-cop31-113872

«Los defensores de la promesa de la era de Glasgow afirman que existen soluciones**, pero una reducción del 30 % de las emisiones para 2030 sigue estando muy lejos de alcanzarse».**

«Es un objetivo que sigue estando muy lejos de alcanzarse**: según las últimas previsiones del CCAC, se prevé que los niveles de metano aumenten un 5 % para 2030, año en el que se espera que las emisiones alcancen las 369 toneladas métricas al año».**

- Relacionado**: HPW - Francia busca un objetivo de metano «casi cero» para el petróleo y el gas en el acuerdo de la COP31**

«Francia está movilizando a los países para que incluyan objetivos de metano cercanos a cero para los sectores del petróleo y el gas en el acuerdo climático de la COP31, ya que los líderes, en una cumbre celebrada el jueves, afirmaron que **era hora de ir más allá de los compromisos voluntarios, que, tal y como van las cosas, apenas permitirán alcanzar algo más de un tercio de las reducciones prometidas en el Compromiso Global sobre el Metano de 2021…».**

COP 31: clima y salud

También más o menos por orden cronológico, primero con la **«agenda de clima y salud»** (tal y como la ven algunos actores clave, **antes de la COP)** y, a continuación, comenzando con **el «Día de la Salud»** el lunes.

La OMS en la COP31: sesión informativa sobre cambio climático y salud y mensajes clave

https://www.who.int/publications/m/item/who-at-cop31--climate-and-health-briefing-and-key-messages

«En primer lugar, el cambio climático ya está causando daños cuantificables a la salud, y sus efectos recaen de forma desigual sobre las regiones y las personas. Se estima que entre 3 300 y 3 600 millones de personas viven en contextos altamente vulnerables al cambio climático, y las comunidades que corren mayor riesgo necesitan una atención específica.

En segundo lugar, los sistemas sanitarios deben ser resilientes al clima, con bajas emisiones de carbono y sostenibles. Antalya es el momento de **pasar del compromiso a la aplicación del Plan de Acción de Belém para la Salud, con el apoyo de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH) y la nueva Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria (AIR).**

En tercer lugar, la salud es el argumento más sólido a favor de la acción climática. La ampliación de seis medidas prioritarias en materia de clima y salud podría salvar 1,6 millones de vidas al año y generar un rendimiento de unos 24 dólares estadounidenses por cada dólar invertido. El argumento es claro: reducir las emisiones, adaptarse teniendo en cuenta la salud, financiar lo que funciona e incluir la salud en el texto negociado.

Para cada mensaje, **el informe ofrece datos de referencia y presenta peticiones específicas dirigidas a los países y socios. Muestra el lugar que ocupa la salud en las jornadas temáticas de la COP31** y constituye un recurso clave para los delegados, la sociedad civil y la comunidad más amplia dedicada al clima y la salud que desea actuar en materia de cambio climático y salud en la COP31».

Y **«la inclusión de** los sistemas sanitarios dinámicos y resilientes **entre los diez temas prioritarios de la Presidencia de la COP31 pone de manifiesto el creciente reconocimiento** de que la salud es tanto una de las primeras líneas de impacto del cambio climático como una base para una respuesta climática eficaz».

Alianza Global por el Clima y la Salud: Resumen de las cuestiones clave en la COP31

https://mailchi.mp/3e8b93f9a891/video-cop31-health-press-briefing-17361596?e=3289726e8a

También previo a la COP.

«Financiación de la acción climática: Las importantes carencias en la cantidad y la calidad de la financiación climática están impidiendo que los países de renta baja y media pongan en marcha medidas climáticas que protejan la salud en todos los sectores.

Establecimiento de hojas de ruta nacionales y regionales claras para la transición de los combustibles fósiles: para identificar un camino hacia la eliminación gradual de los combustibles fósiles, tras la publicación de la Hoja de ruta de la Presidencia de la COP30 para la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles.

Crear un grupo de trabajo sobre indicadores de adaptación: para garantizar que se pueda hacer un seguimiento de los avances en la adaptación que proteja la salud en todos los sectores y que ello sirva de base para futuras decisiones de la CMNUCC.

Garantizar que la transición justa proteja la salud de las comunidades: la salud es fundamental para las transiciones justas y debe incluirse en el ámbito de actuación de las nuevas entidades que se están creando para facilitar dichas transiciones.

Incorporar la salud en el Ciclo de Ambición de París: La COP31 también marca el **inicio del segundo Balance Global (el proceso de la CMNUCC para supervisar la aplicación del Acuerdo de París, que**

tiene lugar cada cinco años). Se trata de un momento clave para exigir a los líderes que rindan cuentas sobre una acción climática ambiciosa que proteja y promueva la salud humana.

Más allá de **las negociaciones: impulsar los esfuerzos para hacer que los sistemas sanitarios sean más resilientes:** Al margen de las propias negociaciones, **la COP31 pondrá en marcha la «Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria» durante el Día de la Salud de la COP31, el 9 de noviembre, en la que se destacará la importancia de preparar a los sistemas sanitarios para que sean resilientes en el contexto de la era climática. «**

La OMS en la COP31: el Día de la Salud da inicio a dos semanas de actividades para avanzar en materia de cambio climático y salud

https://www.who.int/news/item/06-11-2026-who-at-cop31--health-day-opens-two-weeks-of-activities-to-deliver-on-climate-change-and-health

Publicado justo antes del **«Día de la Salud»**, pero también con información sobre **el Día de ATACH** (10 de noviembre).

«El lunes 9 de noviembre, la salud ocupa un lugar central al inaugurarse la 31.ª sesión de la Conferencia de las Partes (COP31) de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) con un «Día de la Salud» específico. El programa, elaborado conjuntamente por la Presidencia de la COP31 con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, reúne a ministros, delegaciones nacionales, expertos técnicos y representantes de la sociedad civil **para impulsar soluciones en la intersección entre el medio ambiente, el cambio climático, la contaminación atmosférica, la energía y la salud, al tiempo que establece la agenda para dos semanas de debates y acciones a lo largo de la conferencia».**

«…Nuestra Encuesta Mundial de la OMS sobre Salud y Cambio Climático de 2025 señala que, si bien se dispone de conocimientos sobre qué medidas son eficaces para el clima y la salud, su aplicación y financiación no están a la altura. Para salvar esta brecha, **[hoy] se pone en marcha también la Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria (AIR)**, una nueva iniciativa que tiene como objetivo traducir la evidencia científica, la experiencia internacional y las buenas prácticas en políticas concretas y acciones cuantificables, promover el intercambio de prácticas exitosas entre países y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios frente a los riesgos relacionados con el clima.

«… **El 10 de noviembre, el Día de la ATACH en el Pabellón de la Salud de la COP31** reunirá a los **miembros de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH)** en una jornada repleta de eventos. Antalya es el **momento de poner en práctica el Plan de Acción de Belém para la Salud (BHAP), adoptado en la COP30, para adherirse, renovar y rendir cuentas de los compromisos a través de la ATACH…».**

«Del conocimiento al impacto: **puesta en marcha de la Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria (AIR):** La Presidencia de la COP31 pone en marcha hoy **la Iniciativa de Antalya para la Resiliencia Sanitaria (AIR), una iniciativa voluntaria y no vinculante destinada a compartir conocimientos y experiencias sobre la resiliencia sanitaria**. Su objetivo es facilitar el acceso a las experiencias prácticas ya disponibles en todo el mundo, mediante el intercambio de estudios de casos, la documentación de experiencias, el intercambio entre pares facilitado por ATACH y la síntesis de lecciones transversales. **Tras la COP31, el conjunto de experiencias, el aprendizaje entre pares y los recursos prácticos se compartirán y cultivarán a través de ATACH, trasladando las**

lecciones aprendidas a los futuros ciclos de la COP. La AIR es una **herramienta fundamental para salvar la brecha señalada por los países en la encuesta mundial de 2025,** según la cual el conocimiento existe, pero la implementación y la financiación de lo que funciona siguen siendo insuficientes…».

HPW - «Las declaraciones no protegen a las personas»: la COP31 se inaugura bajo la presión de ofrecer resultados en lugar de palabras

https://healthpolicy-watch.news/declarations-do-not-protect-people-cop31-opens-under-pressure-to-deliver-results-over-words/

A continuación, la **actividad principal del «Día de la Salud»** del lunes.

«… **Turquía inauguró la COP31 con un Día de la Salud**, y ministros de Sanidad y líderes mundiales en materia de salud, desde Ginebra hasta el Pacífico, acudieron a Antalya para argumentar que las **consecuencias del cambio climático para la salud han alcanzado proporciones catastróficas. "Ningún sistema sanitario puede hacerse resiliente ante un mundo en constante calentamiento",** declaró Simon Stiell, responsable de clima de la ONU, ante los ministros de Sanidad. "Debemos impulsar la transición para abandonar los combustibles fósiles de forma rápida y justa". … En otra rueda de prensa celebrada el lunes, Stiell afirmó que **la crisis climática es ahora «una crisis sanitaria mundial de proporciones pandémicas».**

«… Pero mientras las graves advertencias sobre las amenazas para la salud resonaban en la sala, por tercera COP consecutiva —tras las de Brasil y Bakú—, **los gobiernos no anunciaron ninguna nueva inversión ni financiación.** «Permítanme ser directo», dijo **el ministro de Sanidad de Brasil, Alexandre Padilha. «La financiación para** la adaptación en materia de salud **es insuficiente y está disminuyendo».** Los compromisos públicos internacionales para la adaptación en materia de salud cayeron de unos 3.200 millones de dólares en 2022 a 2.200 millones en 2024, lo que supone apenas el 5 % de toda la financiación pública internacional para la adaptación, señaló Padilha…».

«… **El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, en su última COP como director general de la OMS antes de que finalice su mandato el próximo agosto, **repasó el avance de la salud en la agenda climática**, desde los compromisos sobre sistemas sanitarios resilientes al clima en Glasgow en 2021 hasta el primer Día de la Salud de la COP en Dubái y el Plan de Acción de Belém para la Salud del año pasado. "Cada uno de esos pasos fue impulsado por los ministros de Sanidad, pero las declaraciones no protegen a las personas", afirmó. «La aplicación sí lo hace»…»

«…En **una encuesta de la OMS del año pasado, más del 90 % de los países señalaron la insuficiencia de financiación como uno de los principales obstáculos para sus planes de salud y clima, señaló Tedros**. Sin embargo, **la salud no cuenta con un punto específico en las negociaciones formales, donde se debate la financiación climática.** Los sistemas sanitarios resilientes son una de las diez prioridades de la agenda de acciones voluntarias de Turquía, pero, a diferencia de la electrificación o los residuos, **no** cuentan **con objetivos cuantitativos para 2035…».** «**La salud es el rostro humano del cambio climático», declaró Tedros a los ministros. «Debe figurar en el texto negociado**. Debería ser un ámbito explícito de elegibilidad para la financiación climática y su proporción debería aumentar a medida que crezca la financiación para la adaptación»….»

«El momento más destacado de la Jornada de la Salud llegó con el anuncio por parte de Turquía y la OMS de lo que se conoce como la **Iniciativa de Antalya para Sistemas Sanitarios Resilientes (AIR).**

Se trata de un **programa** voluntario a través del cual los países documentan qué ha funcionado a la hora de proteger la salud frente a las crisis climáticas, qué no ha funcionado y cuánto ha costado, y comparten esas lecciones. En resumen, **una plataforma compartida de intercambio de experiencias**. Sin embargo, **hasta el lunes por la noche ningún país había anunciado su participación en la iniciativa. …** … La iniciativa está **diseñada para complementar la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH) de la OMS**, una red de más de 100 países que celebrará su propia cumbre el martes en el pabellón de la salud de la COP31…. **No se ha publicado ninguna información sobre la financiación, el personal ni la lista de países participantes**. Dieciocho organizaciones sanitarias, encabezadas por Health Care Without Harm, han solicitado que la iniciativa incluya un pilar específico para los trabajadores sanitarios».

«… Brasil, por su parte, ha puesto en marcha un marco de financiación para el Plan de Acción de Belém para la Salud, una lista voluntaria de unas 60 medidas no vinculantes que ya han respaldado 40 países desde su lanzamiento el año pasado. **Elaborado en colaboración con Wellcome y la Fundación Rockefeller**, establece para cada medida qué tipos de financiación podrían sufragarla, desde fondos climáticos y bancos de desarrollo hasta donaciones filantrópicas y presupuestos nacionales, junto con posibles socios y ejemplos de casos en los que ha funcionado…».

«Quiero dejarlo muy claro: no se trata de un nuevo fondo», afirmó Padilha. «Es una guía para ayudar a los países a hacer un mejor uso de los mecanismos que ya existen». Gran parte de lo que abarca el plan, como la vigilancia de enfermedades, los sistemas de alerta temprana y la formación de los profesionales sanitarios, genera pocos o ningún ingreso, señaló Padilha; sin embargo**, se pide a los países que se endeuden para sufragarlo. El marco tiene por objeto orientar esas medidas hacia subvenciones y fondos públicos**, y los avances se presentarán en la COP33 en 2028».

PD: **«Por primera vez, la OMS ha clasificado los efectos previstos de El Niño sobre la salud como una emergencia sanitaria, según la OMM. …»**

Devex - El fondo para el clima y la salud concede 225 millones de dólares en su primer año

https://www.devex.com/news/climate-health-fund-awards-225m-in-first-year-113830

«Esta **cifra representa el 75 % de los 300 millones de dólares prometidos inicialmente por la coalición**, que se creó en la COP30 celebrada en Brasil el año pasado».

«La Coalición de Financiadores para el Clima y la Salud, creada en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático del año pasado, o COP30, ha concedido 225 millones de dólares en su primer año, lo que representa el 75 % de la cifra prometida inicialmente. **El grupo, que se centra en subvenciones destinadas a mitigar el cambio climático y facilitar la adaptación al mismo**, ha obtenido desde entonces 150 millones de dólares adicionales en compromisos de financiadores nuevos y existentes, según un comunicado de la coalición…».

«Entre los nuevos financiadores se encuentran la Fundación Novo Nordisk, la Fundación Laudes y la Fundación Nand & Jeet Khemka, que se suman a **los miembros fundadores, entre los que figuran la Fundación Gates, la Fundación Rockefeller, Wellcome y Bloomberg Philanthropies…».**

«La coalición dio a conocer esta información el día de la inauguración de la COP31 en Antalya, Turquía…»

P. D.: **«La coalición tiene previsto crear una secretaría independiente y nombrar a un director ejecutivo para "conectar aún más a las organizaciones filantrópicas, los conocimientos especializados y la inversión con el fin de acelerar la acción contra el cambio climático y en materia de salud",** según el comunicado. **Entre los proyectos respaldados hasta la fecha se encuentran el Fondo para el Aire Limpio y la Red Global de Información sobre Salud y Calor**, que apoya la implementación de planes de salud frente al calor a través de sus centros regionales en el sur y el sudeste asiático…».

Euronews - La salud solo recibe una pequeña parte de la financiación climática, mientras la COP31 advierte de una crisis creciente

https://www.euronews.com/2026/11/09/health-gets-just-a-small-fraction-of-climate-finance-as-cop31-warns-of-growing-crisis

«"**La financiación destinada a la salud representa solo una parte muy, muy pequeña, con un 1 % del gasto total en financiación climática**", afirmó Dennis Tänzler, director ejecutivo de **Adelphi Research**, un centro de estudios independiente especializado en políticas medioambientales y de desarrollo…».

COP 31: algunas novedades más, informes y fragmentos adicionales

The Guardian – Ed Miliband: la crisis climática pone en peligro la seguridad nacional de todos los países

https://www.theguardian.com/environment/2026/nov/11/ed-miliband-national-security-climate-crisis-cop31

«El ministro de Asuntos Exteriores del Reino Unido afirma que los escenarios de destrucción propios de la ciencia ficción "son ahora algo habitual", mientras se prepara para intervenir en la COP 31».

«… Ed Miliband declarará este miércoles en la Cumbre del Clima de la ONU (COP 31**)** que **los objetivos de seguridad y defensa son la nueva "frontera" de la acción climática, ya que el rápido calentamiento del planeta provocará escasez de alimentos, perturbaciones económicas generalizadas, migraciones y** conflictos… … «Debemos tener claro que **el colapso climático es una de las mayores amenazas para la seguridad nacional a las que nos enfrentamos**. La seguridad alimentaria, las amenazas a las infraestructuras y los movimientos de población [son consecuencia de la crisis climática]», afirmó.»

- Véase también Devex: **«El primer ministro del Reino Unido, Andy Burnham, afirmó que, cuando su país acoja el G20 en noviembre de 2027 en Mánchester** (donde él mismo fue alcalde), **volverá a incluir «la resiliencia climática en la agenda, junto con la deuda, el desarrollo y los seguros como cuestiones clave…»**

Noticias de la ONU: La crisis climática podría empujar a 141 millones de mujeres más a la pobreza extrema

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168770

«Más de una de cada tres mujeres y niñas de todo el mundo —aproximadamente 1 500 millones— viven en los denominados «puntos críticos climáticos», donde la elevada exposición a riesgos como los ciclones y las sequías se combina con la precariedad laboral y una profunda desigualdad de género».

«Así lo indica el informe **«Igualdad de género en la era de la crisis climática»**, una **nueva ficha informativa** publicada por ONU Mujeres el martes en la conferencia sobre el clima COP31, celebrada en Antalya (Turquía). …»

Informe anual emblemático de 2026 del Grupo de Trabajo sobre Gravámenes de Solidaridad Global (GSLTF)

https://regionalclimatefoundations.org/agenda-cop31/financing-resilience-and-a-just-transition-through-solidarity-levies-and-taxation/

«Aumentar los ingresos, fomentar la resiliencia: cómo los gravámenes solidarios están configurando el futuro de las finanzas públicas» se publicará a lo largo del día de hoy (13 de noviembre).

«…destacando los avances, las innovaciones políticas emergentes y los próximos pasos para impulsar la fiscalidad y los gravámenes solidarios como herramientas prácticas para financiar tanto la acción climática como el desarrollo sostenible».

Reforma sanitaria mundial

Grupo de Trabajo Conjunto de la OMS sobre la reforma de la Salud Global

El Grupo de Trabajo Conjunto de la OMS sobre la reforma de la arquitectura de la salud global está, sin duda, trabajando con ahínco en su **informe provisional**, previsto para principios de diciembre.

En su último boletín, **la OSC HEAR** incluye, entre otras cosas, una **actualización sobre el proceso del Grupo de Trabajo Conjunto sobre la reforma de la arquitectura de la salud global, auspiciado por la OMS** (con diapositivas del 30 de octubre).

En el boletín también se puede consultar la **composición de los grupos de trabajo de las líneas de trabajo**, así como **algunos recursos nuevos** (para conocer uno de ellos, véase más abajo): actualizaciones, entre las que se incluyen:

Financiación sanitaria para una arquitectura sanitaria mundial reformada: una posición común de la Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles (NCD

Alliance), la Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN) y el Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para la Cobertura Sanitaria Universal 2030 (CSEM)

https://globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2026/11/261109-Position-paper-Financing-for-a-Reformed-GHA-GFAN-NCDA-CSEM.pdf

Una de las aportaciones.

A través de LinkedIn: «¿Qué debe cambiar para que la financiación de la salud mundial sea más equitativa, predecible y sostenible, al tiempo que se otorga a los países una mayor autonomía sobre cómo se utiliza?

Esta es la pregunta central que guía **la Línea de Trabajo 3 (Financiación) del Grupo de Trabajo Conjunto de la OMS sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial**. Junto con la Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN) y la Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles (NCD Alliance), socios de la coalición de OSC HEAR, compartimos un documento de posición conjunto para aportar información a la consulta.

Basándonos en las lecciones aprendidas de las transiciones de la ayuda, **pedimos:**
☑ **Una financiación sanitaria nacional más sólida y transiciones graduales** que protejan los servicios esenciales.
☑ **Una financiación internacional más predecible y transparente, alineada con los planes dirigidos por los propios países**.
☑ Un **papel significativo para la sociedad civil y las comunidades** a la hora de establecer prioridades, decidir cómo se asignan los fondos y evaluar los resultados».

Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud: presentación actualizada sobre la reforma de la salud mundial

https://www.linkedin.com/feed/

A fecha de 11 de noviembre: «**Global health reform discussions are moving towards concrete recommendations** .**Has the time for implementation come** ?»

«…La presentación hace balance de la agenda de reformas y de lo que las propuestas recientes podrían significar para la apropiación nacional y el futuro de la financiación sanitaria. También analiza **a qué hay que prestar atención en los próximos meses**. **La cuestión central** es **si este impulso se traducirá en una auténtica redistribución del poder, la responsabilidad y los recursos** y, en última instancia, **en** una mejor salud para las personas».

NCD Alliance (blog) - Lo que los ministros de Sanidad nos repiten constantemente sobre las enfermedades no transmisibles y por qué la reforma debe tener en cuenta estas cuestiones

N. Banatvala; https://ncdalliance.org/stories/news-blogs/2026/what-health-ministers-keep-telling-us-about-ncds-and-why-reform-must-listen

«Tenemos que replantearnos cómo la ayuda al desarrollo puede apoyar mejor la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles».

«Durante numerosas misiones **como jefa de la Secretaría del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las ENT**, escuché **a** gobiernos, legisladores y partes interesadas **reclamar una arquitectura global que refleje verdaderamente las necesidades de salud de las personas en su conjunto, en lugar de responder a enfermedades y prioridades específicas. Lo que reclaman son sistemas sanitarios integrados y centrados en las personas, basados en la cobertura sanitaria universal (CSU), que abarquen la promoción de la salud y la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados de larga duración, los cuidados paliativos y los cuidados al final de la vida, con sólidos sistemas de derivación a programas especializados.** Las reformas sanitarias globales en curso deben respaldar esto…»

«Ninguna arquitectura sanitaria mundial reformada será creíble a menos que permita a los países abordar las enfermedades no transmisibles como parte de la cobertura sanitaria universal…»

«… Los ministros de Sanidad seguirán informando a la Asamblea Mundial de la Salud sobre el creciente número de víctimas de las enfermedades no transmisibles y los trastornos de salud mental. **Las instituciones sanitarias mundiales deben construirse en torno a las prioridades de los países, y no al revés, y aprovechar los conocimientos especializados cada vez mayores con los que cuentan ahora los países**. Los gobiernos, las instituciones nacionales, la sociedad civil y las personas con experiencia de primera mano en los propios países deben ser quienes lideren la reforma de la arquitectura mundial de la salud y el desarrollo.»

P. D.: sobre «**La participación multisectorial en la reforma de la salud mundial**»:

«Quienes diseñen la futura arquitectura mundial de la salud y el desarrollo también deben reconocer que la salud no puede dejarse únicamente en manos del sector sanitario. El consumo de tabaco y alcohol, las dietas poco saludables, la contaminación atmosférica, las condiciones laborales, la pobreza, la migración, los conflictos y el cambio climático vienen determinados por decisiones que van mucho más allá de los ministerios de salud**. Si bien la OMS está impulsando acertadamente el proceso de reforma, otros actores deben formar parte de él. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, organismos como el PNUD, la OIT, la FAO, la OIM, el PNUMA, el ACNUR y UNICEF colaboran con aquellos ámbitos del gobierno cuyas decisiones determinan los factores sociales, económicos, medioambientales y comerciales que influyen en la salud.** Estos organismos no tienen por qué convertirse en organismos sanitarios. **La reforma de la arquitectura les brinda una oportunidad crucial para reconocer las consecuencias para la salud derivadas de sus mandatos, actuar en consecuencia y rendir cuentas por ello…».**

Lancet Regional Health Africa – Sin remedio: una reconcepción radical de la salud mundial adecuada para África

T. Doherty et al.; https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00174-4/fulltext

«Son frecuentes los llamamientos a "cambiar la arquitectura de la salud mundial". Entre ellos se incluyen propuestas para descolonizar la salud mundial, reforzar el liderazgo regional, reformar la financiación y mejorar la coordinación . **Sin embargo, la mayoría se centra en la racionalización**

técnica, dejando intacta la economía política que genera dependencia, la captura de las políticas y el acceso desigual a los bienes y recursos esenciales.
La salud es un derecho colectivo y un bien público, no un bien de consumo ni una oportunidad de inversión. La financiarización y el filantrocapitalismo han alejado la salud mundial de la solidaridad y la gestión pública para orientarla hacia modelos basados en el mercado que premian las tecnologías de alto rendimiento, los resultados cuantificables y las alianzas comerciales. **Una reconcepción radical de la salud mundial requiere redistribuir el poder y la financiación, y recuperar la salud como un bien público regido por instituciones democráticas que rindan cuentas ante las comunidades…».**

A continuación, los autores se centran en **África.**

Y sugieren**: «… La gobernanza policéntrica** ofrece uno de esos modelos. Si se aplica esto a la salud mundial, un **"Bien Común Sanitario Policéntrico**", en el que los recursos y servicios sanitarios se traten como bienes compartidos que requieren una gestión colectiva, crearía múltiples centros de toma de decisiones que operarían a nivel comunitario, nacional, regional y mundial. Las organizaciones regionales, entre ellas la Unión Africana, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y las comunidades económicas regionales, podrían negociar colectivamente en materia de financiación, fabricación, transferencia de tecnología y aplicación de tratados, reforzando así su poder de negociación sin dejar de rendir cuentas ante las comunidades a las que sirven…».

El futuro de la cooperación internacional

Jonathan Glennie – Una introducción al valor público global

En Substack;

«¿Para qué sirve realmente la cooperación global?»

«El propósito de la cooperación internacional es crear valor público global». «… Reducir la pobreza crea valor público global. Educar a un niño crea valor público global, al igual que ayudar a las economías más pobres a transformarse y converger. Salvar vidas durante una emergencia humanitaria crea valor público global. Prevenir una pandemia, garantizar un clima estable y promover el conocimiento científico: todo ello crea valor público global. La paz genera valor público global…». «Es obvio que estas cosas no son idénticas. Esa es la cuestión. Pero **todas ellas pueden entenderse como diferentes formas de valor creadas o conservadas a través de la acción pública colectiva y la inversión**.

«… **El valor público global nos proporciona ese lenguaje más amplio. Incluye el desarrollo. Incluye la acción humanitaria. Incluye los bienes públicos globales, sea cual sea la forma en que los definamos. Pero no se limita a ellos».**

«¿Quién decide? … Si el valor público se determina en última instancia a través del razonamiento público, entonces **"todos deciden" forma parte de la propia definición del valor público global**. Eso no significa que ocho mil millones de personas voten sobre cada proyecto. Por supuesto que no;

ningún sistema político funciona así. Pero **sí significa crear y desarrollar instituciones en las que los gobiernos, las comunidades y los ciudadanos afectados por las decisiones tengan una capacidad de acción significativa sobre los recursos comunes, los objetivos comunes y las prioridades comunes**».

«… **El concepto más cercano que hemos tenido es probablemente el de bien público global**. Mucha gente habla de los bienes públicos globales, y la idea nos ha ayudado a escapar de la noción de que la cooperación internacional es simplemente un esfuerzo entre países. Demostró por qué todos los países tienen interés en invertir juntos en cuestiones como la estabilidad climática. Pero **la idea sigue arrastrando cierta carga de la vieja economía**. Los bienes públicos se **asocian con conceptos técnicos como la no rivalidad y la no excluibilidad. El argumento más amplio sigue estando estrechamente ligado a las externalidades, el fallo del mercado y los problemas de acción colectiva**. Esas ideas son importantes. **Pero no abarcan todo lo que podríamos valorar razonablemente. El valor público global, como concepto, parte de otro punto. No comienza preguntando qué fallo estamos corrigiendo. Se pregunta qué tipo de mundo valoramos y, a continuación, qué deberíamos crear, preservar o restaurar juntos para construir ese mundo».**

«Eso **nos lleva del fracaso al propósito…».**

PD: «… **¿para qué sirven las finanzas públicas globales?** La respuesta resulta bastante sencilla. **Están ahí para invertir en el valor público global».**

Carrera por la dirección general de la OMS

HPW – La Coalición de la Sociedad Civil de Indonesia cuestiona la candidatura de Sadikin a la dirección general de la OMS

https://healthpolicy-watch.news/indonesian-civil-society-sadikin/

Esta «noticia bomba» se dio a conocer el jueves por la mañana.

«Una coalición de catedráticos de medicina y organismos de control anticorrupción de Indonesia ha solicitado formalmente al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud que rechace la candidatura del ministro de Sanidad indonesio, Budi Gunadi Sadikin, al cargo de director general».

«**Como ministro de Sanidad desde 2020, Sadikin ha seguido "una línea de actuación que ha marginado o penalizado a médicos, académicos y profesionales sanitarios que expresaron críticas legítimas a las políticas sanitarias del** Gobierno", alegó el grupo en un informe de 12 páginas con fecha del 4 de noviembre, al que ha tenido acceso *Health Policy Watch*. **La petición**, que **consta de siete puntos**, alega además que, bajo el mandato de Sadikin, Indonesia ha sido testigo de:

- «El debilitamiento de la independencia de los organismos científicos y profesionales médicos;»
- «Una creciente centralización y comercialización del sistema sanitario;»
- «La erosión de una participación significativa de las partes interesadas»;

- «Graves preocupaciones en relación con la gobernanza, la supervisión, la transparencia y los acuerdos de reparto de beneficios en torno a la recopilación y el uso de datos genómicos»; y
- «políticas que han contribuido a agravar las desigualdades en materia de salud».

La coalición concluyó que «Sadikin no es un candidato adecuado para dirigir la Organización Mundial de la Salud», alegando que su trayectoria en materia de gobernanza nacional viola los principios básicos de independencia científica y transparencia administrativa. **La petición, remitida a todos los miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS y a las misiones diplomáticas en Ginebra por la Coalición por la Justicia Sanitaria** (*Koalisi Keadilan Kesehatan*), que agrupa a una docena de organizaciones de la sociedad civil y entidades académicas, **supone la primera oposición de base a un candidato oficial que aspira a suceder al Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**. «

P. D.: «La campaña de Sadikin también se negó a responder antes de la fecha límite de publicación del miércoles, indicando que enviarían una respuesta el jueves, que *Health Policy Watch* publicará íntegramente en cuanto esté disponible…».

Lancet World Report – El próximo director general de la OMS

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02295-6/fulltext

«Se han dado a conocer los siete candidatos que compiten por dirigir la OMS, **en un momento en que la organización se enfrenta a retos en varios frentes.** Informa Faith McLellan».

Incluye también los perfiles respectivos y las líneas de actuación de sus campañas.

Devex – ¿Quién es quién en la OMS? Conoce a los siete candidatos que compiten por dirigir la OMS

https://www.devex.com/news/who-s-who-meet-the-seven-candidates-vying-to-lead-who-113801

Devex presenta los distintos perfiles y los ejes programáticos de los siete candidatos.

Programa de Gevorg Tamayan

https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7526627051085316097/

A través de LinkedIn: «Hoy comparto **"La geografía no debe decidir quién vive"**, mi programa como candidato a director general de la Organización Mundial de la Salud…».

Geneva Health Files: Entrevista con Hanan Balkhy, candidata a directora general de la OMS

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

Segunda entrega de una serie de entrevistas realizadas por GHF. «Una entrevista exhaustiva con Hanan Balkhy, nominada por Arabia Saudí. Balkhy es médica y cuenta con una amplia experiencia en la OMS, entre otros ámbitos, habiéndose ganado sus galones en situaciones de conflicto…»

Nature Health: las vías de desarrollo profesional para jóvenes talentos de la OMS en una transición de liderazgo

S. F. Khan et al.; Nature Health;

Comentario contundente, sin duda también la publicación adjunta en LinkedIn. «Los jóvenes están infrarrepresentados en las instituciones de salud mundiales, pero la transición de liderazgo en la OMS ofrece una oportunidad para la reforma».

Con una serie de **recomendaciones**.

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

HPW – Los bancos de desarrollo se convertirán en la «principal fuente de financiación» a medida que la ayuda se reduzca, pero los expertos advierten de los riesgos

https://healthpolicy-watch.news/development-banks-global-health/

Uno de los análisis imprescindibles de la semana. A continuación, algunos extractos:

«Los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) están pasando a ocupar un papel protagonista en la financiación de la salud mundial, impulsados por el colapso de la ayuda bilateral y el impulso político de iniciativas como el Accra Reset. Los expertos consideran este cambio como una oportunidad para proporcionar la inversión predecible y a gran escala necesaria para reforzar los sistemas sanitarios nacionales, **siempre que los gobiernos y los prestamistas puedan garantizar unas condiciones transparentes que salvaguarden la solvencia soberana».**

«"Probablemente, los bancos multilaterales de desarrollo se convertirán en la principal fuente externa de financiación, al igual que ocurre en los países de renta alta, donde acudimos a los bancos", explicó Peter Piot, catedrático de salud global en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, en una **entrevista con *Health Policy Watch* durante la Cumbre Mundial de la Salud celebrada en Berlín… Según el panel (Accra Reset HL), la integración de los bancos multilaterales de desarrollo en los presupuestos nacionales de salud es inevitable, ya que los ingresos fiscales nacionales no alcanzan para cubrir las crecientes demandas sanitarias tras la pandemia**. A diferencia de las subvenciones de donantes a corto plazo y específicas para determinadas enfermedades, **los préstamos de los bancos de desarrollo ofrecen capital escalable y plurianual, diseñado para financiar infraestructuras sanitarias básicas, sistemas digitales y la ampliación de la plantilla…».**

«Datos preliminares recientes del Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME), publicados por Think Global Health, ponen de relieve la volatilidad de este giro. **La ayuda al desarrollo**

destinada a la salud procedente de los bancos regionales de desarrollo creció aproximadamente un 32 % (270 millones de dólares) entre 2025 y 2026, junto con un aumento del 2 % (91 millones de dólares) por parte del Banco Mundial…».

«…Para salvar esta brecha fiscal cada vez mayor, los fondos tradicionales de salud mundial están recurriendo a la ingeniería financiera, utilizando los fondos de las subvenciones para ampliar el capital mediante la financiación combinada. En octubre, el Fondo Mundial y el Banco Islámico de Desarrollo (BID) firmaron un **acuerdo de colaboración** que refleja las nuevas realidades fiscales. Este marco institucional combina el capital de las subvenciones y los conocimientos técnicos del Fondo Mundial con la cartera de préstamos en condiciones favorables y la escala de ejecución del BID para financiar prioridades de salud pública, entre las que se incluyen la atención primaria de salud integrada, las cadenas de suministro y el desarrollo del personal sanitario**. La asociación se centra en un importante ámbito común:** el 43 % de las subvenciones por países del Fondo Mundial (aproximadamente 4.500 millones de dólares) se destina a naciones que también son Estados miembros del BID, lo que permite a ambas instituciones coordinar flujos de financiación conjuntos y combinados…».

«Aunque critica la escasa información publicada sobre la colaboración, **Mariska Meurs, experta en salud global de la organización holandesa de defensa de la sociedad civil Wemos, ve potencial en estos nuevos instrumentos de financiación. La coinversión a través de iniciativas de salud global ofrece la ventaja de dirigir el capital de los bancos multilaterales de desarrollo hacia los sistemas públicos en lugar de hacia empresas comerciales. Sin embargo, subraya que es esencial distinguir entre el endeudamiento de los bancos públicos y la reducción del riesgo del sector privado a la hora de evaluar la equidad en salud.** Los préstamos concesionales públicos de los bancos multilaterales de desarrollo amplían la capacidad presupuestaria del Estado; por el contrario, los modelos mixtos de « » diseñados para reducir el riesgo de la inversión comercial privada tienden a canalizar los fondos hacia servicios médicos rentables en lugar de hacia la asistencia sanitaria pública sin ánimo de lucro para las poblaciones más necesitadas…». **«Depender en exceso de los préstamos de los bancos multilaterales de desarrollo también conlleva el riesgo de desviar la atención de los defensores de la salud global de las soluciones fiscales sistémicas, entre las que se incluyen la justicia fiscal progresiva a nivel nacional e internacional y la cancelación de la deuda soberana».**

«…**Los expertos en financiación advierten del aumento de los riesgos de endeudamiento.** «Si bien una coordinación más estrecha entre los fondos mundiales para la salud y los bancos multilaterales de desarrollo reduce la fragmentación de los donantes, **los analistas advierten de que convertir las corrientes de subvenciones en deuda conlleva el riesgo de encerrar a las naciones vulnerables en una espiral de deuda cada vez mayor**. «La tendencia hacia la financiación combinada debe tratarse con cautela, ya que implica más préstamos y, por lo tanto, más deuda para el Sur Global», advirtió **Bodo Ellmers**.»

«Los canjes de deuda ofrecen margen fiscal junto con el capital bancario: para crear el margen fiscal necesario para absorber el capital de los bancos de desarrollo sin provocar impagos, **los líderes de Accra Reset sostienen que los nuevos préstamos deben ir acompañados de mecanismos de alivio de la deuda, como los canjes de deuda por salud…».**

El Mecanismo de Financiación Global consigue 1 000 millones de dólares para ayudar a los países a acelerar los avances en materia de salud maternoinfantil

https://mailchi.mp/worldbank/global-financing-facility-secures-us1-billion-to-help-countries-accelerate-progress-on-maternal-and-child-health

«El Fondo Mundial de Financiación para las Mujeres, los Niños y los Adolescentes (GFF) anunció el cierre de su ronda de inversión para 2026, tras haber alcanzado con éxito el objetivo de 1.000 millones de dólares estadounidenses gracias a los compromisos de gobiernos, socios filantrópicos y del sector privado para acelerar los avances hacia la erradicación de las muertes maternas e infantiles evitables».

«Los nuevos datos muestran que **los países socios del GFF están ampliando los servicios sanitarios esenciales y movilizando recursos más rápidamente que otros países comparables**».

Política global: de Ramaphosa a Mahama: los líderes políticos africanos en materia de salud global

Por **Nelson Aghogho Evaborhene**;
https://www.globalpolicyjournal.com/blog/10/11/2026/ramaphosa-mahama-africas-political-champions-global-health

Lectura imprescindible también.

«Nelson Evaborhene examina el modelo de líderes políticos de la Unión Africana en la gobernanza sanitaria mundial, trazando su evolución desde la respuesta a la crisis durante la COVID-19 hasta los esfuerzos por remodelar la gobernanza sanitaria mundial en medio de la fragmentación geopolítica. Sostiene que el liderazgo político puede reforzar el poder de negociación africano y sostener la acción colectiva, pero que **su impacto duradero depende de la institucionalización de los compromisos más allá de los líderes individuales».**

«…El modelo de líderes políticos de la Unión Africana (UA) ofrece un mecanismo para salvar esta brecha. **Los líderes políticos, que suelen ser jefes de Estado en ejercicio designados para impulsar mandatos continentales específicos, utilizan su autoridad ejecutiva y su acceso diplomático para crear consenso y movilizar el apoyo e a en torno a prioridades comunes. Desde el liderazgo de Cyril Ramaphosa durante la crisis de la COVID-19 hasta la convocatoria de John Mahama de la «Accra Reset» en medio de una creciente fragmentación geopolítica, el liderazgo político ha evolucionado desde la movilización de respuestas colectivas ante emergencias hacia el afrontamiento de los retos políticos más profundos que plantea la reforma de la gobernanza sanitaria mundial**. Esta evolución es fundamental porque la capacidad de África para dar forma a las normas globales, negociar alianzas equitativas y mantener la acción colectiva depende de algo más que de la capacidad institucional; requiere un liderazgo político capaz de traducir las ambiciones continentales en compromisos negociados y un cambio institucional duradero. **La comparación de estos dos casos muestra cómo el liderazgo ejecutivo puede impulsar la capacidad de acción africana, al tiempo que pone de manifiesto el reto de mantener sus logros más allá de los líderes individuales y las crisis…».**

El CDC de África acoge con satisfacción el nombramiento de Mark Dybul como director ejecutivo del Fondo Mundial y aboga por una nueva era de apropiación africana y soberanía sanitaria

Africa CDC;

«Tras una **conversación telefónica con el Dr. Dybul el 7 de noviembre**, el director general del CDC de África, Su Excelencia el Dr. **Jean Kaseya, le felicitó por su nombramiento y le transmitió las expectativas de África respecto a la próxima fase de cooperación con el Fondo Mundial, en particular en lo que se refiere a la apropiación africana, la financiación sostenible y la soberanía sanitaria**. … La **Agenda Africana de Seguridad y Soberanía Sanitaria (AHSS)** marca una dirección clara para el futuro de la cooperación sanitaria mundial. …»

P. D.: «… **El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) también ve un potencial significativo para acelerar la fabricación africana de productos sanitarios esenciales**. El poder de compra del Fondo Mundial puede ayudar a crear una demanda predecible de medicamentos, pruebas de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias de calidad garantizada producidos en el continente. El Africa CDC espera con interés trabajar con el Fondo Mundial para impulsar compromisos concretos de adquisición, la transferencia de tecnología, la inversión en la producción local y una cooperación más estrecha a través del Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM)…».

Devex Check-up – Devex CheckUp: GiveWell y el Fondo Mundial han llegado a un acuerdo. ¿Quién lleva la batuta?

https://www.devex.com/news/devex-checkup-givewell-and-the-global-fund-have-a-deal-who-calls-the-shots-113855

«… **La junta directiva del Fondo Mundial ha aprobado el Acelerador de Impacto contra la Malaria (MIA, por sus siglas en inglés), un nuevo mecanismo desarrollado en colaboración con GiveWell**, la entidad filantrópica conocida por respaldar programas que considera altamente rentables. **El MIA está diseñado para canalizar financiación adicional hacia los programas contra la malaria durante el ciclo de subvenciones actual y el siguiente del Fondo Mundial, que abarca de 2026 a 2031. Pero hay una trampa: el mecanismo necesita conseguir más de 1.000 millones de dólares en compromisos filantrópicos privados antes de finales de marzo de 2027.** ¿Y cuánto de esa cantidad aportará GiveWell? Eso sigue siendo una incógnita. Julie Faller, directora de programas de subvenciones de GiveWell, explica a Jenny que la **organización sigue evaluando las necesidades de los países y actualizando su investigación antes de decidir cuánto comprometer…».**

«De hecho, GiveWell ha advertido de que podría aportar poco o nada en absoluto. Su decisión dependerá de varios factores, entre ellos la capacidad del Fondo Mundial para poner en marcha el mecanismo, la demanda de los países de intervenciones altamente rentables y si la financiación corre el riesgo de desplazar el gasto público o socavar los sistemas sanitarios…».

«Pero el dinero no es lo único interesante de este acuerdo. **También está la cuestión de quién tiene la última palabra.** Según fuentes internas, **esta será la primera vez que el Fondo Mundial gestione un importante mecanismo de financiación creado para un único donante principal —si GiveWell finalmente cumple con su compromiso—.** Y GiveWell no se limitará a firmar cheques**. También tendrá voz y voto a la hora de decidir qué subvenciones se financian. Los países presentarán**

solicitudes basadas en sus prioridades nacionales, y el comité de revisión técnica del Fondo Mundial evaluará su solidez. Pero GiveWell también evaluará su rentabilidad antes de que las subvenciones puedan pasar a la aprobación final de la junta directiva. «Tanto GiveWell como la Secretaría del Fondo Mundial deberán estar de acuerdo en financiar las subvenciones, y la junta directiva del Fondo Mundial deberá darlas su visto bueno», explica Faller. «Consideramos que se necesitan **tres "síes": el de los países, el del Fondo Mundial y el de GiveWell». «**

PD: **sobre el mandato de Dybul: «Dybul, de 63 años, afirmó que es consciente de que dispone de poco tiempo para llevar a cabo sus objetivos, ya que está limitado por un mandato de cuatro años sin posibilidad de renovación.** Por eso ha decidido centrarse en aspectos como las recomendaciones específicas para cada país que han surgido del proceso "Accra Reset"...»

Nina Schwalbe - Altruismo eficaz: superar el listón

En Substack;

«Notas de una profesional de la salud global sobre la nueva ola de filantropía».

Cita: **«El listón de financiación es el impacto mínimo que un financiador espera obtener por cada dólar que gasta.** La pregunta subyacente es si ese dólar podría hacer más bien en otro lugar. **Esta pregunta tira en dos direcciones. A corto plazo, favorece los resultados más baratos. A largo plazo, favorece las catástrofes especulativas…».**

P. D.: **«Recientemente** ha habido **un indicio de un posible cambio. En septiembre, Coefficient Giving anunció un Fondo de Transición de Ayuda Sanitaria de 165 millones de dólares para ayudar a los gobiernos a adaptarse a medida que disminuye la ayuda**. Aunque supone una pequeña parte del gasto total de Coefficient Giving y de la filantropía del altruismo eficaz en su conjunto, el **nuevo fondo se centra en cómo los países financian y organizan los servicios que prestan asistencia a las personas…».**

HPW – La crisis de la financiación sanitaria exige innovación: lecciones del análisis conjunto de esputo para la tuberculosis

N. Appolonie et al.; https://healthpolicy-watch.news/the-health-financing-crisis-demands-innovation-lessons-from-pooled-sputum-testing-for-tb/

«En un laboratorio de Camerún, los técnicos reciben muestras de esputo de personas con sospecha de tuberculosis (TB). Hasta hace poco, la muestra de cada persona requería un cartucho de análisis independiente para detectar la bacteria causante de la TB. Pero cuando los cartuchos empezaron a escasear, **el Programa Nacional de Tuberculosis del país encontró una forma de sacar más partido a los recursos disponibles: analizar muestras de varias personas a la vez, utilizando un único cartucho. Este enfoque, conocido como análisis agrupado,** está ayudando a los laboratorios a procesar más muestras con menos cartuchos, lo que reduce los costes y permite que más personas tengan acceso al diagnóstico de la tuberculosis…».

Devex Pro - La resiliencia no es lo mismo que la recuperación: los programas contra las enfermedades tropicales desatendidas se adaptan tras los recortes de USAID

https://www.devex.com/news/resilience-is-not-recovery-ntd-programs-adapt-following-usaid-cuts-113865

(acceso restringido) «Casi todos los programas de salud mundial financiados por Estados Unidos sufrieron recortes presupuestarios tras la llegada al poder de la Administración Trump a principios de 2025. Sin embargo**, las enfermedades tropicales desatendidas (NTD, por sus siglas en inglés) pueden haber sido las más afectadas. El programa de NTD gestionado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) quedó completamente eliminado cuando se desmanteló dicha agencia. Con un presupuesto de 114 millones de dólares al año, la USAID era uno de los financiadores de NTD más grandes e importantes a nivel mundial**. Su financiación respaldaba servicios en más de dos docenas de países…».

«¿Ayudará la nueva financiación estadounidense a recuperar lo que se perdió?»

«El Departamento de Estado de EE. UU. está destinando ahora hasta 162 millones de dólares a la eliminación de las NTD a través de una adenda a su declaración anual de programas, según escribe mi colega Andrew Green. Se trata de un impulso relativamente menor tras un duro golpe, razón por la cual organizaciones como Helen Keller Intl e instituciones como la Organización Mundial de la Salud se han movilizado para cubrir el déficit. El objetivo general es también lograr que los gobiernos asuman la responsabilidad de eliminar el flagelo de las NTD. Pero «no creo que debamos confundir esa adaptación o resiliencia con una recuperación», afirma Simon Bush, de Sightsavers…».

The Collective (blog) - La escasez es política

por **Zahra Zeinali**;
The Collective
«¿Quién decide quién se queda atrás cuando se derrumba la financiación mundial para la salud? **Zahra Zeinali, miembro de The Collective, reflexiona sobre por qué un enfoque basado en la interseccionalidad debería guiar no solo la asignación de recursos, sino también los procesos mediante los cuales se definen las prioridades sanitarias».**

Habib Benzian – La teoría de la salud global del Pato Donald

https://habibbenzian.substack.com/p/donald-ducks-theory-of-global-health?r=ap2lyamp;utm_campaign=postamp;utm_medium=webamp;showWelcomeOnShare=true

«Lo que el "flipismo" revela sobre Buffett, Gates y los lazos morales de la filantropía».

«… La **crítica habitual a la filantropía de los multimillonarios** se centra en el poder excesivo, la escasa rendición de cuentas y la influencia privada sobre las prioridades públicas**. El "flipismo" revela algo menos visible: cómo desaparece el acto original del juicio personal».**

«En un cómic de 1953 de Carl Barks, titulado **Flip Decision, el Pato Donald se cuela en una conferencia del profesor Batty, un charlatán que promueve una filosofía llamada "flipismo"**. Su

doctrina es sencilla: cada vez que haya que tomar una decisión, lanza una moneda al aire. Cara o cruz te dirá qué hacer…».

Algunos fragmentos:

«Buffett delega en Gates. La fundación selecciona los problemas, las tecnologías y los socios. Las universidades, las ONG y las organizaciones internacionales se adaptan a la financiación disponible. Los gobiernos aprenden qué prioridades atraen el apoyo. Los modelos, los casos de inversión y los paneles técnicos optimizan la agenda ya elegida. La preferencia privada entra desde arriba y emerge como una asignación basada en la evidencia. …Las elecciones no son aleatorias. Reflejan convicciones, intereses y relaciones. **Buffett y Gates no son los «flipistas». Lo somos nosotros.** Ellos ejercen su criterio; las instituciones y los profesionales de la salud mundial se organizan en torno a sus consecuencias. **A través de la investigación, los casos de inversión y el asesoramiento técnico, dotamos a las prioridades determinadas de forma privada de la apariencia de una necesidad objetiva. Cuestionamos las pruebas que sustentan las intervenciones con mayor facilidad que a quienes decidieron qué intervenciones merecían ser tenidas en cuenta».**

«… **el "flipismo**": describe cómo se delega el criterio hasta que resulta difícil localizar a quién corresponde la responsabilidad…»

Humanidades públicas: de la solidaridad reactiva a la profunda: replanteamiento de la gobernanza sanitaria mundial en un mundo interdependiente

C. Atuire et al.; Humanidades Públicas;

«Las negociaciones sobre el Acuerdo sobre Pandemias, recientemente adoptado, revelaron dos nociones clave y contrapuestas de solidaridad: por un lado, la solidaridad redistributiva y exigible, basada en las demandas de equidad y reparación histórica; por otro, la solidaridad voluntaria, que hace hincapié en la protección de la propiedad intelectual y la discrecionalidad nacional. Ofrecemos una **concepción de la solidaridad que puede servir de marco para integrar estas visiones rivales**. Concretamente, **teorizamos sobre dos concepciones de la solidaridad que hemos denominado "solidaridad profunda" y "solidaridad receptiva".** Mientras que la solidaridad «profunda» se refiere a un principio normativo de solidaridad que se basa en una comprensión profunda del ser como algo fundamental e intrínsecamente relacional, la solidaridad «responsiva» surge como respuesta a las crisis. **Nuestra aportación central en este artículo, partiendo de estas dos concepciones de la solidaridad, consiste en reorientar la solidaridad, alejándola de un lenguaje de crisis hacia una visión más fundamental de la gobernanza sanitaria global que pueda sustentar la justicia tanto en tiempos normales como en momentos de ruptura».**

«… **La contribución central de este artículo es argumentar que la solidaridad «reactiva» no puede ser eficaz a menos que esté respaldada por la solidaridad «profunda**». Los llamamientos a la solidaridad impulsados por las crisis son demasiado frágiles cuando no están arraigados en normas, instituciones y prácticas duraderas que reconozcan la interdependencia antes de que se produzcan las emergencias. **En el ámbito de la salud global, esto significa** ir más allá de la lógica de la ayuda temporal, la generosidad excepcional o los intereses nacionales estrechos. Requiere diseñar mecanismos de gobernanza que traten a los Estados, las instituciones y las comunidades como socios en un proyecto sanitario compartido. También exige replantearse el marco donante-beneficiario, que oscurece la dependencia mutua y reproduce relaciones jerárquicas, y reconfigurar la economía epistémica de la salud global para que el conocimiento, las herramientas sanitarias y el reparto de beneficios se rijan de forma más equitativa».

CGDev - Gobernanza y coordinación de la financiación de las cadenas de suministro

C. Cashin, P. Baker y otros; https://www.cgdev.org/publication/governance-and-coordination-financing-supply-chains

«Aunque los países han avanzado en el fortalecimiento de las operaciones de la cadena de suministro, los retos persistentes —como la fragmentación de los flujos de financiación, la opacidad de los procesos de **contratación** pública y la escasa rendición de cuentas— siguen socavando el rendimiento del sistema y creando barreras de acceso. **La competencia sobre las funciones de financiación de la cadena de suministro suele estar repartida entre los ministerios de Sanidad y Hacienda, los organismos de contratación pública, los sistemas de seguros y los donantes, con escasa coordinación formal o rendición de cuentas por los resultados. Estos retos no son de carácter técnico ni logístico, sino que son, en esencia, problemas de gobernanza… …** Este documento se basa en **la experiencia de seis países —Canadá, Chile, Etiopía, Ghana, Indonesia y** Tailandia—, que abarcan una amplia gama de niveles de renta y estructuras de sistemas sanitarios, **para identificar cinco elementos de una gobernanza eficaz de la financiación de la cadena de suministro: marcos jurídicos, normativos y políticos alineados; mecanismos formales de coordinación eficaces; mecanismos para garantizar la transparencia; rendición de cuentas basada en el rendimiento; y aprendizaje adaptativo y toma de decisiones basada en la evidencia**. En conjunto, estos elementos ayudan a armonizar la financiación, la contratación pública y la prestación de servicios para lograr mejores resultados».

P. D.: «… **La conclusión general es que todos los países, independientemente de su situación de partida, pueden adoptar medidas prácticas para mejorar la gobernanza y armonizar mejor la financiación de la cadena de suministro**. **Las experiencias de los países sugieren una vía de progreso que puede servir de guía para la secuenciación de estas medidas.** Sin embargo, para lograr avances sostenidos en la asequibilidad, la disponibilidad y el acceso equitativo a los medicamentos, también serán necesarias inversiones en la gestión de las finanzas públicas, una cobertura ampliada y equitativa, e incentivos bien diseñados para los proveedores y los pacientes».

IDS – ICTD Policy Brief 24 - ¿El eslabón fiscal que falta? Seguridad social, capacidad tributaria y financiación sanitaria en los países de bajos ingresos

M. Gallien; https://www.ids.ac.uk/publications/the-missing-fiscal-link-social-insurance-tax-capacity-and-health-financing-in-lower-income-countries/

«Los sistemas de seguridad social han desempeñado un papel fundamental en el desarrollo de los Estados fiscales modernos. En los países de altos ingresos, han constituido una importante fuente de ingresos públicos y han respaldado una mayor capacidad tributaria y estatal, al reforzar la reciprocidad fiscal, fomentar la formalización, ampliar los sistemas administrativos y apoyar los sistemas financieros. Hoy en día, los sistemas comparables siguen siendo limitados en muchos países de bajos ingresos. **Este informe de políticas sugiere que esto ha planteado retos específicos para su administración tributaria. Y lo que es más importante, sostiene que la creación de sistemas de seguridad social sostenibles y la ampliación de la capacidad tributaria deben entenderse como proyectos de desarrollo complementarios.** Esto no implica que los países de bajos ingresos deban replicar necesariamente los sistemas de seguridad social o las trayectorias históricas de los países de altos ingresos. No obstante, **las políticas fiscales y de seguridad social deben integrarse más estrechamente en los contextos de bajos ingresos,** reconociendo su infraestructura administrativa compartida, su potencial para reforzar la formalización y la reciprocidad, y el papel que puede

desempeñar, con el tiempo, un sistema de seguridad social progresivamente subvencionado a la hora de ampliar tanto la protección social como la capacidad de movilización de ingresos en los países de bajos ingresos».

Cita: **«"Los Estados con las finanzas públicas más sólidas del mundo se construyeron no solo mediante la ampliación de la capacidad tributaria en sentido estricto, sino también mediante la creación de sistemas de seguridad social contributivos a gran escala**."

Trump 2.0, estrategia sanitaria global de EE. UU., acuerdos bilaterales en materia de salud e impacto a medio plazo

NYT: Los datos sugieren que EE. UU. ha perdido su estatus de país libre de sarampión

https://www.nytimes.com/2026/11/10/health/measles-united-states-elimination-rfk.html?unlocked_article_code=1.PVE.5Fvc.agaokgtXxao1&smid=url-share

«Un panel internacional de expertos científicos se reunirá el martes para evaluar la situación, pero los datos genéticos ya indican que el virus se ha vuelto a afianzar en Estados Unidos».

«… Para perder oficialmente la condición de país libre de sarampión, un **comité de la Organización Panamericana de la Salud, una rama de la Organización Mundial de la Salud, debe determinar que el país ha tenido una transmisión ininterrumpida del sarampión durante más de 12 meses**. Los datos disponibles públicamente muestran que varias cadenas de transmisión han continuado durante más de un año en Estados Unidos, según los científicos que analizaron los datos a petición de The New York Times…».

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

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

(a fecha de 6 de noviembre) «Además de los datos sobre los importes de la financiación, las cuotas de cofinanciación y las áreas de los programas, ahora disponemos de **un análisis de los documentos de los memorandos de entendimiento (MOU) disponibles públicamente con mucho más detalle**».

NYT - La estrategia de salud global de EE. UU. pone en peligro la prevención de pandemias, advierten los expertos

https://www.nytimes.com/2026/11/06/us/politics/pandemic-prevention-african-countries.html?smid=nytcore-ios-share

«La Administración Trump ha estado negociando acuerdos con docenas de países de forma individual. Los expertos en salud pública afirman que un acuerdo global sería mucho más eficaz».

Algunos fragmentos:

«… **Los acuerdos, estructurados para beneficiar a Estados Unidos, están socavando los esfuerzos para preparar al mundo ante la próxima pandemia, lo que pone en riesgo incluso a los propios estadounidenses, advierten los expertos en salud pública. En un ejemplo llamativo, en virtud de un acuerdo firmado en febrero que nunca se hizo público, Estados Unidos tiene previsto dejar de financiar a los trabajadores sanitarios de la República Democrática del Congo a finales de año.** El Congo ha estado luchando por contener un brote de ébola que ha superado los 10 000 casos y se ha extendido a otras dos regiones de África. El plan, del que The New York Times ha obtenido una copia, proporciona al Congo 900 millones de dólares durante los próximos cinco años, y se firmó antes de que se detectara el brote de ébola…». «Aun así, **varios expertos en salud pública afirmaron que se trataba de un ejemplo de cómo la Administración Trump antepone los beneficios a corto plazo para Estados Unidos a las alianzas a largo plazo necesarias para hacer frente a las crisis internacionales».**

«… La **Administración ha firmado hasta ahora 36 acuerdos de este tipo, pero no los ha hecho públicos. Public Citizen obtuvo** algunos **de ellos** —entre los que se incluyen los más recientes relativos a Botsuana, Camerún, Esuatini, Etiopía, el Congo y Lesoto— a través de una solicitud de acceso a la información y los puso a disposición de The Times. … … **El Departamento de Estado ha afirmado que tiene la intención de firmar, con el tiempo, acuerdos con unos 70 países del mundo en desarrollo».**

En cuanto al impacto en la preparación ante pandemias (PABS): … **«Estados Unidos parece realmente decidido a aumentar nuestras vulnerabilidades al mantenerse al margen de las conversaciones más importantes», afirmó Jennifer Nuzzo,** co desarrolladora del Índice de Seguridad Sanitaria Global, que evalúa la preparación ante pandemias en los países. … … **Al menos 11 de los nuevos acuerdos, incluido el del Congo, incluyen requisitos para compartir información sobre brotes a cambio de ayuda exterior. Exigen a los países que compartan muestras y datos relacionados con un brote en un plazo de cinco días tras recibir una solicitud de Estados Unidos**. Según los términos del acuerdo, Estados Unidos puede entonces compartir esa información con otras entidades —por ejemplo, empresas farmacéuticas— que puedan desarrollar pruebas y contramedidas médicas. **Sin embargo, los acuerdos no garantizan un acceso temprano ni equitativo a las nuevas pruebas, tratamientos u otras herramientas que puedan derivarse de ello**. Muchos de ellos otorgan a Estados Unidos acceso directo a las bases de datos sanitarias nacionales, pero sin protecciones de la privacidad ni supervisión por parte de organizaciones de la sociedad civil… … **En cambio, los acuerdos establecen que Estados Unidos «daría prioridad» al suministro de herramientas médicas al país «una vez cubiertas las necesidades nacionales del Gobierno de Estados Unidos» y a costes «iguales o inferiores a los pagados por» Estados Unidos.**

«Por **el contrario, el acuerdo global, una vez finalizado, proporcionaría herramientas médicas asequibles a todas las naciones de bajos ingresos, no solo a la que facilite la información. A algunos expertos les preocupaba que, al establecer un proceso paralelo, los acuerdos estadounidenses socavaran las ya polémicas negociaciones globales.** «El enfoque bilateral debilitará el esfuerzo que estamos realizando para unir al continente», afirmó **el Dr. Jean Kaseya**, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. **El Dr. Kaseya señaló que aconsejó a los ministros africanos que aceptaran los acuerdos bilaterales solo si estaban satisfechos con las condiciones, y ayudó a algunos países, como Sudán del Sur, a negociar una redacción más «respetuosa».** Pero, en última instancia, afirmó: «debemos respetar la soberanía de nuestros países».

«… **muchos países que dependen de la ayuda de Estados Unidos no están en condiciones de plantar cara y renunciar a la ayuda», señaló el Sr. Maybarduk (Public Citizen).**
«**Se trata de un acuerdo de "lo tomas o lo dejas" que Estados Unidos les ha presentado para reanudar parte de la financiación sanitaria que les fue retirada**», afirmó. «Son ofertas que no se pueden rechazar»...»

P. D.: **«Sin embargo**, **algunos expertos en salud pública veían motivos para el optimismo**. **Parte de los fondos para logística, incluido el transporte y el análisis de muestras de pacientes, proceden del Fondo para Pandemias**, creado en 2022 para movilizar fondos rápidamente en situaciones de brote. El fondo cuenta ahora con una cartera de 11 500 millones de dólares en inversiones repartidas por 128 países, según Priya Basu, su directora. **Añadió que nuevas fuentes, entre ellas empresas privadas y países que tradicionalmente no han sido grandes donantes, parecen ahora dispuestas a invertir en el fondo.** Otros expertos señalaron que **los países de renta baja y media estaban aprendiendo a colaborar** —poniendo en común sus recursos, conocimientos y poder de compra— **en lugar de depender de las naciones más ricas…».**

Devex – El Departamento de Estado concede a sus socios 1.7B en fondos para la salud mundial antes de que termine el año

https://www.devex.com/news/state-dept-awards-partners-1-7b-in-global-health-funds-before-year-end-113821

(acceso restringido) **«Los funcionarios estadounidenses continuaron canalizando fondos hacia los socios ejecutores, a pesar del énfasis en la financiación directa del Gobierno, incluso cuando el Departamento de Estado tomó medidas para consolidar la supervisión de dichas adjudicaciones».**

«En las semanas previas al cierre del ejercicio fiscal de 2026, el Departamento de Estado concedió más de 1.700 millones de dólares en subvenciones no competitivas para la salud mundial a 75 beneficiarios, principalmente organizaciones y empresas internacionales y nacionales ya consolidadas, según **un nuevo análisis de la Academia de Política de Seguridad Sanitaria del Instituto de Investigación sobre la Salud ( ).** Aunque las subvenciones son nuevas, parecen financiar la continuación de iniciativas ya existentes para llevar a cabo programas cruciales de salud global, entre los que se incluyen servicios relacionados con el VIH, la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la salud maternoinfantil. Muchos de estos programas se transfirieron al Departamento de Estado de EE. UU. después de que la Administración Trump cerrara la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) el año pasado. La avalancha de subvenciones, que comenzó a finales de agosto y se prolongó hasta finales de septiembre, **pone en tela de juicio el enfoque del Departamento de Estado de pasar a una financiación gubernamental directa».**

Y un ejemplo: «Jhpiego, una organización de ayuda internacional con sede en Baltimore, es un ejemplo de ese enfoque. La organización **era anteriormente uno de los mayores socios ejecutores de USAID**, escribe Andrew Green para Devex, y recibió 56 millones de dólares para un programa y 31 millones para otro en 2024. Al año siguiente, el **Departamento de Estado destinó aún más fondos a esas iniciativas, aumentando las subvenciones a 101 millones y 154 millones de dólares, respectivamente. «Y con una adjudicación de última hora al final del ejercicio fiscal de 2026, Jhpiego sigue figurando entre los mayores beneficiarios de la financiación estadounidense para la salud global», escribe Andrew. «La organización recibió 135,8 millones de dólares a lo largo de más de dos años**.»»

«Eso no significa que el Departamento de Estado esté destinando más fondos a la salud global que USAID; no es así. Pero **plantea interrogantes sobre cómo se están asignando los fondos** y a quién…».

- Para más detalles, véase la **Health Security Policy Academy**: «La red de socios ejecutores de salud global de EE. UU. se ha transformado radicalmente: lo que ocurrió cuando se destinaron miles de millones al final del ejercicio fiscal 2026».

Y a través de Devex Check-up:

«Según las fuentes del Congreso de Andrew Green, **el Congreso solo ha recibido hasta ahora notificaciones de planes de financiación G2G para tres países —Kenia, Malaui y Uganda**—, una fracción de las docenas de países que han firmado acuerdos bilaterales de salud con Washington».

Emily Bass: La agenda demócrata de rendición de cuentas debería separar la USAID de la estrategia de salud global «America First»

Emily Bass;

«… esto es lo que quiero dejar claro: por favor, por el bien del futuro de la ayuda exterior para la salud mundial, **separen la supervisión y la rendición de cuentas del Congreso sobre la disolución de USAID como entidad gubernamental semiautónoma de la supervisión y la rendición de cuentas de la Estrategia de Salud Global "America First", que es la expresión más elaborada del enfoque trumpista que ha tomado su lugar**. Por favor, hagan ambas cosas. Por favor, no intenten hacerlas al mismo tiempo…

«… **Ruego al Congreso que separe su supervisión de las muertes y el sufrimiento que *ya* se han producido, de una atención igualmente rigurosa a las muertes y el sufrimiento que *aún podrían* producirse** si la Estrategia de Salud Global «America First» sigue funcionando sin transparencia ni rendición de cuentas…».

«… Este Substack ofrece diez datos contrastados para apoyar al 120.º Congreso en el desarrollo de enfoques eficaces de supervisión y rendición de cuentas que, de hecho, den lugar a una comunidad global más segura, más fuerte y más próspera, con Estados Unidos como miembro activo…**».** Véanse **los puntos clave sobre la necesidad de una supervisión específica de la Estrategia Global de Salud «America First».**

Devex - Edición especial: Los demócratas obtuvieron una amplia victoria. ¿Qué podría cambiar en materia de ayuda exterior?

https://www.devex.com/news/special-edition-democrats-won-big-what-could-it-change-for-foreign-aid-113822

«Desde los nuevos líderes hasta los cambios en las comisiones, esto es lo que hay que saber ahora que los demócratas se preparan para asumir el control del Congreso de los Estados Unidos».

«… **¿qué pueden lograr realmente los demócratas?** Es probable que destaquen **dos prioridades**: **la supervisión y el control presupuestario**. **En cuanto a la supervisión, cabe esperar un escrutinio mucho más minucioso de las decisiones del Gobierno en materia de ayuda exterior, incluido el desmantelamiento de USAID**. Sin embargo, una persona con la que hablé instó a los legisladores a no obsesionarse demasiado con investigar lo ocurrido en los últimos dos años. **Según argumentan, la atención debería centrarse «en cómo salvar vidas ahora**, **durante los próximos dos años**». Eso podría significar plantear preguntas sobre el trabajo en curso en torno a los acuerdos sanitarios globales y los planes de aplicación. **Luego está el tema del dinero. Los demócratas podrían intentar establecer más controles sobre el gasto**, dificultando que la Administración retenga o redirija los fondos que el Congreso ha aprobado…».

P. D.: **«Y hay que tener en cuenta una perspectiva a más largo plazo**. Los demócratas podrían presentar proyectos de ley en los que expongan cómo les gustaría reconstruir o reestructurar la ayuda exterior de EE. UU., aun sabiendo que Trump probablemente los vetaría. Es posible que esos proyectos de ley no se conviertan en ley en los próximos dos años, pero podrían ofrecer **un primer vistazo de lo que una futura administración demócrata podría hacer** si el partido recupera la Casa Blanca en 2028…».

KFF – ¿Qué significa el control demócrata del Congreso para la salud mundial?

https://www.kff.org/global-health-policy/what-does-democratic-control-of-congress-mean-for-global-health/

(10 de noviembre) En cuanto a la supervisión, las asignaciones presupuestarias, la autorización y la configuración del futuro, …

HPW – Elecciones de mitad de legislatura en EE. UU.: los demócratas se comprometen a reducir los costes sanitarios y reactivar la financiación de la investigación

https://healthpolicy-watch.news/us-midterm-elections-democrats-pledge-to-lower-health-costs-and-revive-research-funding/

***«Las elecciones de mitad de mandato de EE. UU. celebradas en noviembre llevaron a los demócratas al poder tanto en la Cámara de Representantes como en el Senado, lo que supuso un cambio en el liderazgo del Congreso en materia de políticas sanitarias clave**. Esto se produce después de que un antiguo funcionario de la Administración Trump y uno de los fundadores del movimiento «Make America Healthy Again» (MAHA) acusaran al Gobierno de anteponer los intereses de la industria a la salud de los estadounidenses».*

«…Un **programa de políticas sanitarias difundido antes de las elecciones por el líder de la minoría de la Cámara de Representantes, Hakeem Jeffries (demócrata por Nueva York), esbozaba medidas inmediatas y ambiciosas para las primeras 100 horas y los primeros 100 días de la sesión legislativa.** El plan incluye la **derogación de los drásticos recortes a la cobertura de Medicaid previstos para 2025** en el «Big Beautiful Bill» (HR1), **el restablecimiento de la cobertura del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y la reinstauración de los créditos fiscales para la asistencia sanitaria previstos en la Ley de Asistencia Asequible**. La expiración de dichos créditos fiscales dejó a millones de estadounidenses enfrentándose a unos costes de seguro

médico más elevados. El plan **también tiene como objetivo liberar los fondos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) retenidos** por la administración Trump…»

«…Según un análisis de KFF, la asequibilidad de la asistencia sanitaria fue una de las principales preocupaciones de los votantes, ya que seis de cada diez afirmaron estar "muy preocupados" por los costes. Su encuesta también **reveló un amplio descontento con dos pilares de las políticas sanitarias republicanas: la lucha contra el fraude en los programas sanitarios públicos y la iniciativa "Hacer que Estados Unidos vuelva a estar sano".** La mayoría de los votantes afirmó que la Administración había empeorado ambas situaciones. «La mayoría de los votantes en las elecciones de mitad de legislatura parecen rechazar la idea de que las políticas de la administración Trump hayan hecho que Estados Unidos sea más saludable», afirmaron los analistas de KFF en su informe sobre los datos de opinión electoral…».

CGD (blog) - El camino más rápido para recuperar el liderazgo de EE. UU. en materia de desarrollo pasa por apostar fuerte por los organismos multilaterales

C. Landers et al.; https://www.cgdev.org/blog/quickest-path-back-us-development-leadership-go-big-multilaterals

«… Dada la capacidad institucional de EE. UU. enormemente debilitada y el escaso interés de la actual Administración por la ayuda al desarrollo, **no es el momento de iniciar una renegociación a gran escala de la arquitectura de la ayuda bilateral**. Incluso los partidarios de la financiación bilateral admiten que es poco probable que la USAID vuelva a funcionar durante el próximo Congreso. **La forma más rápida de que un nuevo Congreso reconstruya una presencia ambiciosa de EE. UU. en el ámbito del desarrollo es apostar fuerte por las instituciones multilaterales que Estados Unidos ya lidera, entre ellas el Banco Mundial, los bancos regionales de desarrollo y el FMI.** Esto permitiría hacer llegar el dinero a quienes más lo necesitan de forma rápida y eficaz, y supondría una señal del renovado apoyo **de** EE**. UU.** al multilateralismo y a la cooperación internacional. **Las instituciones financieras internacionales (IFI) ofrecen ventajas que los programas bilaterales de EE. UU. no pueden ofrecer actualmente: escala, rapidez y efecto multiplicador. Además, la Administración Trump sigue participando activamente en las IFI. «**

«… **seguimos viendo potencial para la cooperación bipartidista…».**

«…los recursos de EE. UU. deberían respaldar a las instituciones más centradas en los países más pobres, sacar el máximo partido al dinero de los contribuyentes estadounidenses y contar con un historial demostrado de impacto. Empezando por la Asociación Internacional de Fomento (AIF), la rama de préstamos subvencionados del Banco Mundial;…»

Y concluyen: «… **La reconstrucción de la arquitectura bilateral de desarrollo de EE. UU. es un proyecto para la próxima década. Liderar a través de los organismos multilaterales es algo que el próximo Congreso puede hacer en su primer año, con apoyo bipartidista, influencia e impacto**, lo que indicaría que EE. UU. está dispuesto a reafirmar su compromiso con su papel de líder en la ayuda al desarrollo y la ayuda humanitaria».

Cubierta Sanitaria Universal

Devex - Las realidades que configuran la agenda de la cobertura sanitaria universal

https://www.devex.com/news/the-realities-shaping-the-universal-health-coverage-agenda-113829

«A punto de cumplirse un año desde la reunión de alto nivel de la ONU sobre la cobertura sanitaria universal, la carrera por asegurar la financiación ya está en marcha». (aunque este artículo no aporta gran cosa)

Asegurada pero no cubierta: por qué la seguridad sanitaria avanza más rápido que la cobertura sanitaria universal

Ertila Druga; https://www.linkedin.com/pulse/secured-covered-why-health-security-moves-faster-than-druga-phd-f0z7e/

Un análisis muy interesante.

«… **Esta situación plantea un enigma. Casi todo el mundo está de acuerdo en que la seguridad sanitaria y la cobertura** sanitaria **universal (CSU) dependen la una de la otra.** La propia Declaración de 2026 menciona la cobertura sanitaria universal y un enfoque de atención primaria entre los pilares de la preparación ante pandemias (**Health Policy Watch 2026**). La COVID-19 demostró que los brotes se propagan más rápido allí donde los sistemas sanitarios cotidianos son débiles (**Lal et al. 2021**). **Sin embargo, en la práctica, ambas agendas se financian, se evalúan y se revisan por separado. La seguridad sanitaria recibe nuevos fondos, normas vinculantes y nuevas instituciones. La cobertura sanitaria universal se queda con las declaraciones».**

«¿Por qué avanza la seguridad sanitaria más rápido que la cobertura sanitaria universal, a pesar de que ambas partes afirman que la seguridad se sustenta en la cobertura? ¿Se debe a que las amenazas a la seguridad son más urgentes? ¿Se debe a que los donantes financian lo que les protege? ¿O se debe a que cada crisis añade una nueva institución al sistema sanitario, en lugar de reforzar el propio sistema? ¿Y qué cambiaría si la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal de 2027 tratara la preparación como parte de la cobertura, y no como una agenda separada? **Para responder a estas preguntas, hay que analizar cómo se gestionan ambas agendas, y no solo lo que dicen sus declaraciones.**

En este ensayo, sostengo que las personas de muchos países están seguras, pero no cubiertas: protegidas, sobre el papel, por una arquitectura global cada vez mayor contra la próxima pandemia, pero no protegidas por los servicios sanitarios cotidianos de los que depende dicha arquitectura. Analizo esto a través de **tres mecanismos**, cada uno de los cuales responde a una de las preguntas anteriores: *una lógica de amenaza itinerante* que dirige los fondos internacionales hacia riesgos que pueden traspasar fronteras; *un ciclo de emergencia* que convierte cada brote en una nueva institución, mientras que las carencias crónicas en la cobertura no generan un momento similar; y *una arquitectura paralela* que superpone organismos de seguridad, fondos e indicadores junto al sistema sanitario, en lugar de dentro de él. **A continuación, extraigo conclusiones para la Reunión de Alto Nivel de 2027 y más allá…».**

Lancet (Comentario) - Más allá de la erradicación de la pobreza: qué significa para la salud mundial la experiencia de China en materia de salud y lucha contra la pobreza

W. Mao y D. Watkins; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02049-0/abstract

(desde finales de octubre, por si te lo habías perdido). **«La Comisión de The Lancet sobre la Iniciativa de Salud y Lucha contra la Pobreza en China llega en un momento crucial para la salud mundial. El avance hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) se ha ralentizado en muchos países**, y los gastos sanitarios catastróficos siguen empujando a los hogares a la pobreza. Los conflictos geopolíticos, el multilateralismo en declive y factores económicos como la inflación han complicado aún más la consecución de los objetivos mundiales de erradicación de la pobreza y de salud. **La relación entre la salud y la pobreza se reconoce desde hace tiempo, pero las respuestas políticas suelen seguir siendo fragmentadas. La experiencia de China ofrece un ejemplo de cómo una acción coordinada puede abordar ambos retos simultáneamente».**

«La experiencia de China y las recomendaciones de la Comisión tienen una relevancia más amplia que trasciende el contexto chino. La Comisión hace hincapié en institucionalizar los esfuerzos de lucha contra la pobreza en el ámbito de la salud, reforzar la atención primaria, mejorar los sistemas de datos, mantener la protección financiera e integrar las consideraciones sanitarias en todos los sectores, entre otras recomendaciones. Las implicaciones más amplias que se analizan a continuación se basan en estas recomendaciones, al tiempo que tienen en cuenta su relevancia para otros países». **Los autores enumeran cinco lecciones**.

Politico – Bernie Sanders lanza una campaña a favor de «Medicare para todos»

https://www.politico.com/live-updates/2026/11/05/congress/bernie-sanders-launches-medicare-for-all-push-01151604

«El **senador progresista lleva mucho tiempo defendiendo el "Medicare para todos**", lo que cambiaría drásticamente el sistema sanitario del país».

«El incondicional progresista, el senador Bernie Sanders (I-Vt.), instó a los demócratas a apoyar el «Medicare para todos» en un vídeo publicado el jueves (de la semana pasada). «La asistencia sanitaria debe considerarse **un derecho humano, no un privilegio»,** afirmó. **«Eso significa aprobar la legislación sobre Medicare para todos, que ahora cuenta con el apoyo del 66 % de la población estadounidense». Es probable que** Sanders **sea el próximo presidente de la Comisión de Sanidad del Senado y disponga de una plataforma importante para impulsar una agenda sanitaria basada en Medicare para todos** el año **que viene,** cuando los demócratas obtengan la mayoría…».

- Relacionado: Stat – Los demócratas empiezan a preguntarse: ¿hasta dónde podemos llegar en materia de sanidad?

«El veto de Trump y las realidades políticas limitan el alcance de la reforma sanitaria».

Justicia fiscal global

CESR (blog) – Más allá de las urnas: el impuesto sobre el patrimonio de los multimillonarios de California como cuestión de derechos humanos

https://www.cesr.org/beyond-the-ballot-californias-billionaire-wealth-tax-as-a-human-rights-issue/

«**Michelle Fauber**, becaria de justicia fiscal de la School for Moral Ambition que actualmente colabora con el CESR, analiza la importancia del "impuesto a los multimillonarios" de California, que, a pesar de haber sido rechazado por un estrecho margen en las urnas, **representa un hito fundamental en las crecientes demandas de una fiscalidad más eficaz para los megamillonarios».**

«Más allá de los resultados electorales**, este artículo analiza cómo situar los derechos humanos en el centro de los debates fiscales puede ayudar a dar forma a los futuros esfuerzos de reforma, y por qué la cooperación internacional es fundamental para hacer posible una fiscalidad más justa».**

P. D.: «… El economista Gabriel Zucman ha planteado una posible contramedida al denominado "éxodo de los multimillonarios": propone reforzar los impuestos de salida y aplicar obligaciones fiscales retroactivas para impedir que los multimillonarios se trasladen a paraísos fiscales con el fin de eludir el impuesto mínimo global sobre el patrimonio del 2 % que él propone. **Al gravar las plusvalías no realizadas en el momento de la salida y seguir recaudando impuestos de los antiguos residentes durante un período determinado —con el respaldo del intercambio automático de información bancaria—, los países pueden aplicar unilateralmente impuestos sobre el patrimonio incluso sin que se adopten de forma universal a nivel mundial…».**

Política global – Foros en competencia en la gobernanza fiscal mundial: la OCDE, la ONU y las perspectivas de la cooperación multilateral

Tomáš Boukal et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70255

También con algunas implicaciones políticas.

IA y salud

CESR — La carrera por la IA: ¿Quién paga el precio y quién se lleva los beneficios?

M. R. Balsera; https://www.cesr.org/the-ai-race-who-pays-the-price-and-who-reaps-the-rewards/

«La inteligencia artificial se presenta como el próximo motor del crecimiento económico, y se insta a los gobiernos a invertir o se arriesgan a quedarse atrás. Pero **detrás de las promesas de innovación se esconde una economía política ya conocida**: la extracción de recursos y conocimientos, la asunción pública del riesgo, la concentración de la riqueza y los beneficios privados, y unos costes cada vez mayores para las personas y el planeta. **Necesitamos un enfoque diferente: uno basado en la justicia económica, la cooperación internacional y los derechos humanos.»**

Entre otros aspectos: **la justicia fiscal debe formar parte del debate sobre la IA**

«Las negociaciones sobre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional ofrecen una oportunidad especialmente importante. El **Protocolo sobre la tributación de los servicios transfronterizos (Protocolo 1)** debe abordar los retos que plantean la economía digital y los modelos de negocio emergentes de la IA, incluida la forma en que se asignan los derechos de tributación cuando los servicios, los datos y el valor cruzan las fronteras sin una presencia física convencional. **Una tributación más justa de los beneficios relacionados con la IA debería formar parte de un esfuerzo más amplio para garantizar que la riqueza generada por la innovación tecnológica contribuya a la financiación de los servicios públicos, la protección social, la educación, la acción climática y las infraestructuras necesarias para una transición verdaderamente inclusiva.»**

«Ya existen propuestas prometedoras sobre cómo abordar la fiscalidad de la IA. Entre ellas se incluyen permitir a los países gravar los beneficios generados por la IA incluso cuando las empresas no tengan presencia física, reconocer los datos de los usuarios y el entrenamiento de los algoritmos como fuentes de valor económico imponible, y reformar los enfoques de asignación de beneficios para que reflejen las cadenas de valor globales fragmentadas de la IA…».

Project Syndicate – Una renta básica mínima no es suficiente

Kaushik Basu; Project Syndicate;

«El auge de la IA está concentrando la riqueza y el poder político en cada vez menos manos, lo que convierte la desigualdad extrema en una amenaza para la propia democracia. **Una participación básica universal que otorgue a la gente corriente una parte de los beneficios globales** podría ayudar a reducir la creciente brecha entre los multimillonarios y el resto de la población».

NEJM – La vigilancia masiva con inteligencia artificial: ¿un nuevo determinante de la salud?

N. Peoples et al.; https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2611224

«La IA está cambiando la naturaleza fundamental de la vigilancia de formas que ponen a prueba la legislación vigente en materia de privacidad y ponen en riesgo la salud pública. La medicina tiene la responsabilidad de hacer frente a estos avances».

Primer Foro Africano sobre Datos y Salud (Nairobi, 10-12 de noviembre)

OPS — Un nuevo informe de la OMS revela deficiencias críticas en los sistemas de información sanitaria de África

https://www.afro.who.int/news/new-who-report-reveals-critical-gaps-africas-health-information-systems?s=09

«Las deficiencias en el registro de fallecimientos, el seguimiento de las necesidades sanitarias y el uso de información sanitaria fiable podrían retrasar las intervenciones que salvan vidas, hacer que pasen desapercibidos riesgos para la salud que se podrían prevenir y dificultar el acceso de las comunidades a la asistencia sanitaria esencial, según un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Basándose en una **evaluación de 40 países de la Región Africana de la OMS**, el informe revela importantes deficiencias en los sistemas en los que se basan los gobiernos para comprender por qué mueren las personas, identificar amenazas sanitarias emergentes y dirigir los servicios y recursos sanitarios hacia donde se necesitan con mayor urgencia».

«Una de las conclusiones más preocupantes se refiere al registro de las defunciones y sus causas. Solo 19 de los 40 países evaluados indicaron que notificaban a las autoridades al menos el 80 % de las muertes, mientras que 21 señalaron que registraban la causa de la muerte en al menos el 80 % de las muertes registradas. Cuando las muertes no se documentan ni se investigan adecuadamente, las autoridades sanitarias pueden no identificar las causas recurrentes de mortalidad evitable, lo que retrasa la adopción de medidas para subsanar las deficiencias en la atención y deja a más personas expuestas a riesgos que, de otro modo, podrían evitarse.»

«El informe**, titulado *La madurez y la funcionalidad del sistema de información sanitaria en la Región Africana de la OMS***, también pone de manifiesto una importante **brecha entre la recopilación de información sanitaria y la garantía de que esta sea fiable y se utilice de manera eficaz. …»**

«… El informe se **ha presentado hoy en la inauguración del Primer Foro Africano sobre Datos Sanitarios, que tiene lugar del 10 al 12 de noviembre de 2026 en Nairobi (Kenia**). El foro, que reúne a ministros de Sanidad, altos funcionarios gubernamentales, la OMS y socios para el desarrollo, ofrece la oportunidad de examinar las conclusiones, compartir las experiencias de los países e identificar soluciones prácticas y prioridades de inversión. … … Realizada en 2024 en 40 de los 47 Estados Miembros de la Región, la **evaluación reveló que los sistemas de información sanitaria alcanzaron una puntuación global de madurez de 59 sobre 100, lo que indica que muchos países se encuentran todavía en una fase temprana del desarrollo de los sistemas y las capacidades necesarios para producir y utilizar información sanitaria fiable**. Las puntuaciones de los países oscilaron entre 26 y 93, lo que refleja diferencias considerables en los avances y la necesidad de enfoques adaptados a las circunstancias nacionales.»

«**La financiación y la gobernanza siguen siendo retos importantes**. Solo el 18 % de los países evaluados indicaron disponer de una partida presupuestaria específica para los sistemas de información sanitaria, mientras que el 35 % contaba con una política nacional actualizada que orientara su desarrollo…»

Día Mundial de la Neumonía (12 de noviembre)

Lancet GH (Comentario) - La neumonía infantil: una prueba de resistencia para los sistemas sanitarios

Amy Sarah Ginsburg et al.; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00274-3/fulltext

«El plazo mundial de 2025 para poner fin a las muertes infantiles evitables por neumonía ya ha vencido. Sin embargo, para **el 12 de noviembre de 2026, el primer Día Mundial de la Neumonía desde que venció el plazo**, el ambicioso **objetivo de reducir la mortalidad por neumonía a menos de tres muertes por cada 1 000 nacidos vivos en todos los países sigue sin alcanzarse.** A pesar de que casi todas las muertes por neumonía son evitables, **esta enfermedad se cobra la vida de aproximadamente 660 000 niños menores de 5 años al año, incluidos unos 250 000 recién nacidos, y sigue siendo la principal causa infecciosa de mortalidad infantil en todo el mundo**.
Es necesario relanzar la agenda para reducir las muertes infantiles evitables por neumonía. **El Día Mundial de la Neumonía de 2026 debería marcar un cambio en la forma de medir los avances**: **la neumonía infantil debería replantearse no solo como un objetivo de los programas de salud mundiales, sino también como un indicador del rendimiento de los sistemas sanitarios…».**

- Relacionado: **Lancet Respiratory Medicine - Acabar con el desatendimiento mundial de la neumonía: de la concienciación a la rendición de cuentas**

«…Esta elevada mortalidad persistente no refleja un fracaso de la ciencia, sino **un fracaso en la aplicación, la inversión y la rendición de cuentas**, a pesar de los notables avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la neumonía. …»

Más información sobre la salud planetaria y los determinantes ambientales de la salud

TGH – El director general de la OMS debería convocar un comité de emergencia sobre El Niño

Colin J. Carlson et al.; https://www.thinkglobalhealth.org/article/who-director-general-should-convene-emergency-committee-on-el-nino

«Una respuesta internacional coordinada podría reducir sustancialmente los efectos negativos de El Niño sobre la salud pública».

«Al **reconocer a El Niño como una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC),** la OMS puede responder a los llamamientos para intensificar su respuesta al cambio climático, sin necesidad de redefinir lo que constituye una "emergencia" según el derecho internacional…».

Nature (Comentario) - El «super El Niño» es más que una crisis climática: también es una crisis sanitaria

E. McLaughlin et al.; https://www.nature.com/articles/d41586-026-03628-5

«Cabe esperar que se produzcan escaseces de alimentos y brotes de enfermedades, y es necesario abordarlos de forma conjunta».

Instituto Universitario de Ginebra (Centro de Salud Global) (Informe de políticas) – El Marco Global sobre Sustancias Químicas: una agenda de acción en materia de salud pública

https://ghplatform.org/media/2026/11/Policy-Brief-2.pdf

5 páginas.

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex – Tras 20 años, ¿en qué medida han cambiado las grandes empresas farmacéuticas en materia de acceso?

https://www.devex.com/news/after-20-years-how-much-has-big-pharma-changed-on-access-113846

«Tras casi dos décadas evaluando el enfoque de las 20 empresas líderes en materia de acceso, el Índice de Acceso a los Medicamentos constata que cada vez son más las que están integrando el acceso en su estrategia corporativa e introduciendo objetivos para los directores generales y la rendición de cuentas a nivel del consejo de administración».

«La primera edición del Índice de Acceso a los Medicamentos se publicó en 2008. La última, publicada hoy, revela que, **a lo largo de esas dos décadas**, **"se han producido algunos cambios bastante** transformadores", declaró **Jayasree Iyer, directora ejecutiva de la fundación,** a Devex. Entre los más significativos, destacó el **creciente número de empresas que integran el acceso en su estrategia corporativa e introducen objetivos para los directores generales y la rendición de cuentas a nivel del consejo de administración con el fin de mejorar el acceso. Además, la planificación comienza antes**, señaló Iyer, **a menudo desde el inicio del proceso de investigación y desarrollo**. Como resultado, **casi el 70 % de los medicamentos u otros productos que se encuentran en la fase final de desarrollo cuentan ahora con un** plan **de acceso**. Esa cifra supone más del triple de la tasa registrada en 2018…».

«… La empresa farmacéutica suiza Novartis ocupó el primer puesto en el índice de este año, tras haber sido también nombrada la mejor empresa en la última edición de 2024. **GSK ocupó el segundo puesto este año.»**

«Las **empresas fueron evaluadas en tres ámbitos técnicos**: cómo integraron las estrategias de acceso en sus estrategias generales, si están desarrollando productos en consonancia con las necesidades de la población de los países de ingresos bajos y medios, y si han tomado las medidas necesarias para garantizar que las personas que necesitan estos productos puedan acceder realmente a ellos».

«… Entre las medidas que las empresas han adoptado desde el lanzamiento, **el índice de este año destaca los esfuerzos por poner a disposición en los países de ingresos bajos y medios una gama de productos a precios diferentes y más bajos que en los países de ingresos más altos**…».

PD: **«El índice identificó algunas deficiencias comunes, entre ellas que los planes de acceso para las enfermedades no transmisibles son mucho más limitados que los destinados a las enfermedades transmisibles**. Esto ocurre a pesar de que casi tres cuartas partes de todas las muertes relacionadas con las enfermedades no transmisibles se producen en países de ingresos bajos y medios. **El índice destaca, a modo de ejemplo, las preocupaciones en torno a las intervenciones relacionadas con la diabetes.** La industria se centra en la investigación de medicamentos basados en el GLP-1, pero estos aún no están fácilmente disponibles en el Sur Global. De hecho, ni siquiera está garantizado el acceso regular a la insulina. Existen planes de acceso para 10 de los 19 proyectos de investigación y desarrollo relacionados con la diabetes en fase avanzada que identificaron los investigadores, pero la mayoría se centran predominantemente en mercados emergentes con ingresos en aumento, mientras que pasan por alto a las comunidades desatendidas…».

«Iyer señaló **otros retos, entre ellos la falta de investigación y desarrollo para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos, que podría hacer que los medicamentos existentes dejaran de ser eficaces**. También destacó la **retirada de empresas multinacionales de África en los últimos años**».

El informe completo: https://2026index.accesstomedicinefoundation.org/

- Para más información, véase también The Guardian: **«El enfoque de las empresas farmacéuticas en los medicamentos para adelgazar podría poner en riesgo el suministro de insulina,** advierten los expertos»

«Los productos de GLP-1, como Ozempic y Mounjaro, se generalizan, pero muchas personas en los países más pobres tienen dificultades para acceder al tratamiento básico de la diabetes».

P. D.: **«Existe el riesgo de que cualquiera de las tres —Sanofi, [Eli] Lilly o Novo [Nordisk]— abandone el mercado de la insulina**, lo que sería desastroso para el suministro de insulina, especialmente para las personas con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 insulinodependiente.»…»

Lancet World Report - Acceso a los medicamentos: las innovaciones no llegan a quienes las necesitan

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02296-8/fulltext

Análisis del informe mencionado anteriormente. **«Las empresas farmacéuticas están elaborando cada vez más planes para mejorar el acceso, pero, en gran medida, estos no están beneficiando a muchos pacientes**. Informa Udani Samarasekera».

Con una serie de reacciones de expertos (entre ellos **Ellen 't Hoen, Suerie Moon, Tido von Schoen-Angerer,** …).

- Echa también un vistazo a **la evaluación crítica en cinco puntos de Melissa Barber** sobre la trayectoria del Índice tras 20 años, a través de LinkedIn: **«Cinco reflexiones** a título personal, o **mi argumento a favor de un índice de acceso a los medicamentos, no de un índice de acceso a la planificación del acceso…».**

La OMS y la Agencia Africana de Medicamentos impulsan la cooperación reguladora en la primera «Agency Week» celebrada en Kigali

https://www.who.int/news/item/10-11-2026-who-and-african-medicines-agency-advance-regulatory-cooperation-at-inaugural-agency-week-in-kigali

«La puesta en marcha de comités técnicos y nuevas iniciativas reguladoras supone un paso importante hacia unos sistemas reguladores más sólidos y armonizados en toda África».

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirmó su compromiso con el fortalecimiento de los sistemas reguladores de África durante la primera edición de la Semana de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA) y la 11.ª Conferencia Africana de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (AMRC), celebradas del 25 al 30 de octubre de 2026 en Kigali, Ruanda. El evento, que reunió a autoridades reguladoras africanas, responsables políticos, representantes de la industria y socios internacionales, supuso un hito importante a la hora de traducir las ambiciones reguladoras del continente en acciones coordinadas para mejorar el acceso a productos médicos seguros, eficaces y de calidad garantizada.

La NVI y el CDC de África movilizan a los fabricantes africanos para una adquisición conjunta del 10 al 11 de noviembre

https://www.citinewsroom.com/2026/11/nvi-africa-cdc-mobilise-african-manufacturers-for-pooled-procurement-november-10-11/

«El Instituto Nacional de Vacunas (NVI) y los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) [convocarán] una reunión regional de dos días en Accra los días 10 y 11 de noviembre de 2026, que reunirá a fabricantes, autoridades reguladoras, responsables de salud y de adquisiciones, y organismos regionales **para impulsar el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM) hacia el mercado continental».**

«En un **comunicado de prensa**, el instituto explicó que **la reunión se centrará en los aspectos prácticos necesarios para poner en marcha el APPM…».**

Ghana busca inversores para un proyecto de fabricación de vacunas de 100 millones de dólares estadounidenses

https://gna.org.gh/2026/10/ghana-woos-investors-for-us100m-vaccine-manufacturing-project/

(30 de octubre) «… para desarrollar la capacidad de fabricación local como **parte de una nueva política cuyo objetivo es alcanzar un 60 % de producción nacional de medicamentos en un plazo de cinco años».**

Nature (Noticias) - Las vacunas contra el VSR reducen drásticamente las infecciones: los datos muestran el asombroso éxito de las vacunas frente a este peligroso virus

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03573-3

«Las vacunas y las inyecciones de anticuerpos monoclonales están reduciendo las hospitalizaciones por este virus respiratorio».

PD: «… **La cuestión más urgente es proteger a la población de los países de ingresos bajos y medios, algo** por lo **que aboga GAVI, la Alianza** para **las Vacunas**. Caballero (pediatra argentino) afirma que confía en que **las vacunas contra el VSR se implantarán allí en los próximos años, siempre que se den dos condiciones: que bajen los precios y que aumente la concienciación sobre el VSR y sus efectos nocivos**. Debido a la mayor mortalidad por VSR en los países de ingresos más bajos, afirma que el impacto de la vacunación debería ser aún mayor que en los de ingresos más altos».

Más informes

Forbes – La tuberculosis mató a un millón de personas en 2025, a pesar de que los recortes en la ayuda amenazan los avances

M. Pai; https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2026/11/12/tb-killed-a-million-people-in-2025-even-as-aid-cuts-threaten-progress/

Buen resumen del nuevo informe mundial sobre la tuberculosis de la OMS.

«La OMS publicó su Informe mundial sobre la tuberculosis 2026, en el que se estiman 10,6 millones de nuevos casos de tuberculosis y 1,13 millones de muertes en 2025. El informe muestra que la incidencia y la mortalidad por tuberculosis están disminuyendo, con una reducción de la mortalidad del 4 % en 2025. Sin embargo, la financiación de los donantes internacionales se redujo un 14 %, hasta los 940 millones de dólares estadounidenses en 2025**. Mientras que las economías con una elevada carga de la enfermedad destinaron más fondos nacionales, los países de bajos ingresos se vieron afectados por los recortes en la ayuda.** Una financiación sostenida y un compromiso político de alto nivel son esenciales para acabar con la tuberculosis, y los países del Sur Global con altas tasas de tuberculosis tienen un papel fundamental que desempeñar**».**

- Relacionado: **OMS - A pesar de los retos, los países aumentan la inversión nacional para proteger los avances en la lucha contra la tuberculosis**

«… los avances se producen gracias a que **la financiación nacional destinada a la tuberculosis aumentó un 14 %, hasta alcanzar los 5.6 mil millones de dólares estadounidenses entre 2024 y 2025, lo que compensó en parte una disminución de la financiación internacional** de una magnitud similar.»

«… **La carga mundial de la tuberculosis sigue concentrándose en gran medida en 30 países,** que representan el 88 % de las personas que desarrollaron tuberculosis en 2025. …»

- Y según HPW: la carga mundial de la tuberculosis está disminuyendo, pero con cinco años de retraso respecto al calendario previsto

«Tras el revés provocado por la COVID, la carga mundial de la tuberculosis (TB) vuelve a descender, aunque con cinco años de retraso respecto al objetivo inicial, según el Informe mundial sobre la tuberculosis 2026 publicado este jueves por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A nivel mundial, en 2025, la tasa de incidencia de la TB fue de 129 nuevos casos por cada 100 000 habitantes. Esto supuso un descenso del 1,6 % en comparación con los 131 casos por cada 100 000 habitantes registrados en 2024. **En la década comprendida entre 2015 y 2025, la incidencia de la tuberculosis se redujo en un 14 %. Aunque esto supone un avance, está muy lejos del objetivo del 50 % fijado por la Estrategia para Erradicar la Tuberculosis para el año 2025, y de la reducción del 80 % prevista para el año 2030…».**

PD: **«Entre los ocho países con mayor número de casos de tuberculosis (aproximadamente dos tercios del total mundial**) se encuentran la India (aproximadamente una cuarta parte), Indonesia (10 %), Filipinas (6,8 %), China (6,5 %), Pakistán (6,4 %), Nigeria (4,9 %), la República Democrática del Congo (3,9 %) y Bangladés (3,7 %)…».

Noticias sobre salud mundial

HPW - «No hay pruebas» de que te haga vivir más tiempo: el trasfondo de la prisa de Abu Dabi por comercializar la ciencia del envejecimiento

https://healthpolicy-watch.news/inside-abu-dhabis-gold-rush-to-sell-the-science-of-ageing/

*«Un analgésico diseñado por inteligencia artificial que superó a la morfina en pruebas con animales; una puntuación de "edad biológica" en una aplicación del Gobierno. Fabricantes de anillos inteligentes que se enfrentan en los tribunales mientras firman acuerdos con el mismo departamento de salud. En su **Future Health Summit, Abu Dabi** demostró lo difícil que es apostar por el negocio del envejecimiento, y **su propio médico especialista en longevidad fue el primero en admitir que las pruebas aún no lo respaldan».***

«…En la zona de exposición de la cumbre, un stand dedicado a la longevidad proclamaba su promesa en grandes letras: **"Longevidad para todos".** Entre ese eslogan y esa admisión se esconde una de las apuestas más audaces del ámbito sanitario actual. Durante tres días de octubre, **el emirato cortejó a fabricantes de dispositivos wearables, desarrolladores de fármacos basados en IA y especialistas clínicos en longevidad, todos ellos en busca del mismo objetivo: medir a qué velocidad envejecen nuestros cuerpos y vender formas de ralentizar ese proceso.»**

PD: «La ciencia en general aconseja humildad. **La probabilidad de llegar a los 100 años en este siglo "probablemente no superará el 15 % para las mujeres y el 5 % para los hombres", concluyeron S. Jay Olshansky y sus colegas en **Nature Aging** en 2024. El objetivo realista es reducir los años vividos con enfermedades:** a nivel mundial, la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable alcanzó los 9,6 años en 2019, según un estudio publicado en JAMA Network Open…» (y ni siquiera eso está garantizado en absoluto).

«**…Abu Dabi tiene el dinero, los genomas, los registros interconectados y la voluntad política para convertir la ciencia del envejecimiento en medicina regulada, algo que ningún país ha hecho aún**. …»

Y además: **«¿Longevidad para quién?** Esto plantea la cuestión más importante más allá del Golfo. Casi el 90 % de las personas que viven en los EAU no son ciudadanos, y muchos de ellos son trabajadores con salarios bajos. …»

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex - Las agencias de la ONU temen quedar excluidas mientras la UE se prepara para la campaña «Compra europeo»

https://www.devex.com/news/un-agencies-fear-freeze-out-as-eu-readies-to-buy-european-113825

«El secretario general de la ONU, António Guterres, ha planteado a los principales líderes europeos **el plan de la Comisión Europea de dar prioridad a las instituciones de la UE frente a las agencias de la ONU en sus programas de desarrollo**».

- Relacionado: Passblue (Opinión) - Las negociaciones presupuestarias de la UE plantean serias dudas para la ONU (Opinión de Niels Keijzer y Ronny Patz)

*«Los autores expresan **su preocupación por las actuales negociaciones de la Unión Europea sobre su presupuesto para el próximo septenio, que comenzará en 2028, y por los posibles recortes al sistema de la ONU».***

Pakistan Journal of Medical Sciences - Más allá del Corredor: hacia un modelo de cooperación en materia de economía sanitaria entre China y Pakistán para el Sur Global.

M. Xiao et al.;
https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A41103218/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Acrawler-gcd&id=ebsco%3Agcd%3A198244231&crl=c&jrnl=1682024X&link_origin=scholar.google.com

«En un contexto marcado por la acelerada reestructuración de la gobernanza sanitaria mundial, el continuo crecimiento de las necesidades sanitarias en los países del Sur Global y el desarrollo de alta calidad de la Iniciativa de la Franja y la Ruta, **la cooperación sanitaria entre China y Pakistán está pasando gradualmente de la asistencia tradicional en materia de salud pública a la cooperación económica en el ámbito sanitario. Este artículo analiza las vías de cooperación desde seis perspectivas:…»**

«… … **A partir de este análisis, este manuscrito propone recomendaciones de política en tres ámbitos**: para China, **promover el desarrollo coordinado de la Ruta de la Seda de la Salud y el Corredor Económico China-Pakistán; para Pakistán, reforzar su sector sanitario nacional y su capacidad de financiación sanitaria; y para los países del Sur Global, establecer una plataforma regional de cooperación en materia de economía sanitaria».**

Política global: la «graduación» de China no es un hecho aislado

F. Brender; https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/11/2026/chinas-graduation-not-single-event

«El debate sobre la condición de país en desarrollo de China suele tratar la clasificación, la financiación y el reparto de la carga como una sola cuestión. Pero no lo son. **China ya está renunciando a algunas funciones de beneficiaria y asumiendo mayores responsabilidades, pero a través de normas institucionales independientes, en lugar de un proceso común de graduación».**

Menafem - ¿Quién exige responsabilidades al FMI?

https://menafemmovement.org/who-holds-the-imf-accountable/

Buena pregunta.

Financiación sanitaria mundial

Política social global: más allá del conocimiento fragmentado: hacia una agenda de investigación para la colaboración público-privada en materia de salud

J. Gideon et al.; https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261500600

«Los responsables políticos suelen defender las alianzas público-privadas como medio para financiar la expansión de la cobertura sanitaria universal, especialmente en el Sur Global. En este artículo sostenemos que, a pesar de esta preferencia por las alianzas público-privadas y de la proliferación de investigaciones al respecto, gran parte de nuestro conocimiento sobre el impacto de las alianzas público-privadas en el ámbito de la salud se basa en datos procedentes del Norte Global, y solo disponemos de estudios fragmentados sobre sus efectos. Se ha prestado poca atención a los efectos de las alianzas público-privadas en materia de salud sobre la desigualdad (de género) y a la naturaleza sistémica de dichos efectos. Mediante el uso de un marco analítico macro-meso-micro, identificamos algunas de las lagunas de conocimiento más significativas y abogamos por un enfoque más sistémico para elaborar una agenda de investigación renovada. **Sostenemos que es fundamental profundizar en nuestra comprensión de los impactos sistémicos de las alianzas público-privadas en materia de salud y construir un conjunto de datos más completo que permita fundamentar mejor las decisiones políticas**».

CGD (Documento de políticas) - Oportunidades políticas para corregir la fragmentación de los datos en la financiación de la cadena de suministro de la asistencia sanitaria

T. Smith, K. Chalkidou, P. Baker et al.; https://www.cgdev.org/publication/policy-opportunities-rectify-data-fragmentation-health-care-supply-chain-financing

«Una de cada cuatro personas en todo el mundo carece de acceso fiable a medicamentos esenciales. Este bajo rendimiento no es solo el resultado de la escasez de recursos; también refleja debilidades fundamentales en la forma en que se diseñan, gestionan, supervisan y regulan las

cadenas de suministro (CS) de salud pública. En los países de ingresos bajos y medios (PIBM), los complejos ecosistemas requieren una sólida coordinación para funcionar; sin embargo, las asimetrías de información y la fragmentación de los datos sanitarios, financieros y de las cadenas de suministro hacen que las partes interesadas no estén sincronizadas. **La fragmentación de los datos provoca fallos en cadena en la financiación de la cadena de suministro sanitario (HSCF), un cuello de botella crítico y subestimado**. Nuestra **investigación sobre 311 sistemas digitales únicos en 47 PIBM** cuantifica el alcance de esta fragmentación».

«… La aplicación de un enfoque basado en casos de uso a la HSCF puede alinear mejor las inversiones en sistemas de información con los objetivos del sector sanitario; **esbozamos cuatro** que representan mejor la experiencia de los países y las mejoras viables. Además, **presentamos seis oportunidades de política para reforzar la gobernanza, la infraestructura de la información y** la inteligencia **de los sistemas**. Entre ellas se incluyen acciones específicas para institucionalizar e incentivar el intercambio de datos, financiar una arquitectura sostenible y ampliar el acceso a la inteligencia de mercado.»

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

Artículo destacado de BMJ: Qué significa la victoria de la izquierda brasileña para el mayor sistema sanitario universal del mundo

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101419

«El presidente en funciones de Brasil ha superado un fuerte desafío por parte de un candidato de extrema derecha, cuya agenda incluía como prioridad una mayor privatización de la sanidad**. Pero la victoria de Lula no resuelve los problemas a los que se enfrenta la sanidad**, informa Luke Taylor».

Frontiers in Public Health – Aprovechar recursos eficientes y resilientes en los sectores público y privado para la prestación de atención primaria de salud

R. Fryatt et al.; https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1919814/full

«Basándose en la literatura publicada y revisada por pares, así como en estudios de caso inéditos, **este artículo de opinión tiene como objetivo elaborar recomendaciones de política para aprovechar y alinear los incentivos del sector privado con los objetivos de salud pública**. El artículo ilustra los diferentes tipos de inversión privada en la asistencia sanitaria y los incentivos que generan. **Presenta estudios de caso de colaboraciones público-privadas en países de ingresos bajos y medios, incluidas las políticas de financiación combinada propuestas en Kenia y cuatro iniciativas en Nigeria, la India, África Oriental y una iniciativa multinacional, que abarcan la filantropía empresarial, el capital paciente, el crédito privado y la financiación filantrópica y multilateral** catalítica…»

Echa un vistazo a las conclusiones.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

The Diplomat - La política de la preparación ante pandemias: por qué el sur y el sudeste asiático necesitan una voz más fuerte

A. Gupta; https://thediplomat.com/2026/11/the-politics-of-pandemic-preparedness-why-south-and-southeast-asia-need-a-stronger-voice/

«El anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, actualmente en fase de negociación, tiene **profundas implicaciones para la dependencia y la soberanía sanitaria en el sur y el sudeste asiático».** Céntrate en (el papel y las divisiones dentro de) esta región en las negociaciones hasta la fecha.

BMJ (Artículo destacado) - Brotes de enfermedades por fugas de laboratorio: una historia larga y turbia

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101295

«El pánico ante una posible muerte por peste en Rusia ha reavivado **los** temores sobre **las fugas en los laboratorios. La historia demuestra que no son infrecuentes, pero ¿estamos haciendo lo suficiente para evitarlas?** Informa **Chris Baraniuk**».

Science Insider – Para disuadir el bioterrorismo, EE. UU. impone nuevas normas sobre la adquisición de ADN sintético

https://www.science.org/content/article/deter-bioterrorism-u-s-imposes-new-rules-ordering-synthetic-dna

«La nueva política recibe elogios moderados por parte de los expertos en bioseguridad».

Salud planetaria

Devex Pro – El economista que defiende la causa climática mientras crece el auge de la IA

https://www.devex.com/news/the-economist-making-the-case-for-climate-as-ai-fortunes-grow-113832

(acceso restringido) **«Dan Stein fundó Giving Green para trasladar el enfoque de GiveWell, basado en la evidencia y la rentabilidad, al ámbito climático**. Esto le llevó a pasar de evaluar las compensaciones de carbono a respaldar apuestas más arriesgadas en materia de políticas y tecnología. Ahora **se pregunta si las personas que han hecho fortuna en el sector de la IA considerarán el clima como un ámbito en el que sus donaciones puedan tener un mayor impacto positivo».**

PIK - Por qué la tierra —un recurso escaso— es tan importante para la protección del clima

https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/why-land-is-so-important-for-climate-protection

«Un nuevo estudio cuantifica, por primera vez, las interrelaciones y los objetivos contrapuestos de dos áreas de actuación fundamentales para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero: la eliminación gradual de los combustibles fósiles y las medidas adoptadas en los terrenos naturales, como las tierras de cultivo, los bosques y los humedales. Demuestra cómo una combinación de políticas bien equilibrada puede mantener bajos los costes tanto para las personas como para la naturaleza**. El estudio, realizado en el Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK), se ha publicado hoy en *Nature Sustainability*».**

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet GH (Política Sanitaria) - Priorizar las intervenciones contra la malaria para maximizar la salud: el papel de la evaluación económica

David Bath et al.; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00242-1/fulltext

«… **El actual proceso de adaptación a nivel subnacional, respaldado por la OMS, mejora la planificación nacional uniforme al orientar las intervenciones a los contextos locales basándose en los determinantes del riesgo de malaria. Sin embargo, las directrices de la OMS no proporcionan un marco transparente y sistemático para sopesar los beneficios para la salud de las intervenciones contra la malaria frente a los recursos necesarios, dentro de las limitaciones presupuestarias**. **La evaluación económica de la salud, la ciencia que busca maximizar la salud con recursos finitos, debería ocupar un lugar central en la toma de decisiones sobre la malaria**, informando así a los responsables de la toma de decisiones sobre las opciones que maximizan la salud, incluso cuando otras consideraciones tengan prioridad. **Proponemos mejoras, entre ellas un enfoque revisado de establecimiento de prioridades que se base explícitamente en los principios de la evaluación económica**. También analizamos cómo las actividades de investigación pueden apoyar mejor la maximización de la salud y cómo todas las partes interesadas pueden contribuir a mejorar el establecimiento de prioridades en materia de malaria».

Noticias de la ONU: «Erradicar el cólera para 2030 está “al alcance”»

https://news.un.org/en/story/2026/11/1168782

«Erradicar el cólera como amenaza para la salud pública para 2030 está al alcance de la mano, ya que todas las muertes por cólera pueden prevenirse con herramientas que ya existen, afirmó el martes la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«El año pasado fue el más mortífero por cólera desde 1999, con casi 7.900 muertes, según declaró a los periodistas en Ginebra el Dr. Lorenzo Pezzoli, responsable de la OMS para las enfermedades bacterianas propensas a epidemias. … **La mayoría de las muertes se produjeron a nivel**

comunitario, antes de que los pacientes pudieran acceder a la atención sanitaria…» Y: **«Casi el 90 % de las muertes se produjeron en África».**

BMJ GH – El impacto económico de las muertes evitadas en los países del PEPFAR

W. Crown et al.; https://gh.bmj.com/content/11/11/e022885

«…Este estudio se basa en estimaciones previas del efecto del PEPFAR en la reducción de la mortalidad por todas las causas (ACM), traduce estas reducciones en muertes prematuras para **estimar el número total de muertes evitadas** y, a continuación, analiza el impacto asociado en el producto interior bruto (PIB) de los países del PEPFAR».

Algunas conclusiones: «… **El análisis muestra que el programa PEPFAR** se asocia con una reducción media de la ACM de 3,50 por cada 1 000 personas, lo que se traduce en **aproximadamente 84,58 millones de muertes evitadas entre 2004 y 2022.** Esta **estimación es significativamente superior a los 26 millones de vidas salvadas que suelen atribuirse al PEPFAR** cuando **se analizan únicamente las reducciones en las muertes relacionadas con el VIH**».

«El presente análisis estima que cada disminución de un punto en el ACM se asocia a un aumento anual del 1,4 % del PIB en los países del PEPFAR, lo que supone un **beneficio económico total de 836 000 millones de dólares estadounidenses en el conjunto de estos países entre 2004 y 2022».**

Plos Med - Más allá del niño: integración de la salud mental de los cuidadores en la atención pediátrica del VIH y la tuberculosis en África

A. K. A. Afrane et al.;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005287

«La atención pediátrica del VIH y la tuberculosis en África presta poca atención a **los cuidadores de los niños**, aunque su salud mental es importante para los resultados de los niños y el bienestar familiar. **Defendemos que los nuevos compromisos políticos a nivel continental y en Ghana ofrecen una oportunidad única para convertir a la familia en la unidad de atención**».

ENT

The Guardian: «Una alternativa al IMC para identificar la obesidad "podría evitar diagnósticos erróneos en millones de personas"»

https://www.theguardian.com/society/2026/nov/11/bmi-alternative-obesity-diagnosis-body-mass-index

«Según los expertos, **combinar el índice de masa corporal con otras mediciones y pruebas** conduciría a una mejor atención y a mejores resultados».

«…**El nuevo enfoque, que combina el IMC con otras mediciones corporales y pruebas de función orgánica**, sugiere que el IMC por sí solo pasa por alto la obesidad en entre el 5 % y el 9 % de los adultos, mientras que diagnostica erróneamente la afección en hasta un 3 %...»

«…En un artículo publicado en ***Nature***, los científicos describen cómo algunas personas con un IMC elevado no eran obesas según la nueva definición y, de hecho, presentaban un riesgo de mortalidad menor que otras consideradas sanas. Resulta tranquilizador que entre el 80 % y el 90 % de las personas con obesidad preclínica no progresaran a obesidad clínica, o enfermedad activa, en los siguientes 10 años…».

- Véase también Nature News – Adiós al IMC: la nueva definición de obesidad es mejor para predecir tu salud

«Un nuevo enfoque **tiene en cuenta la circunferencia de la cintura, en lugar de limitarse al peso y la estatura**, lo que proporciona una clasificación más precisa».

Lancet Review – Replanteamiento de la eliminación de enfermedades: una actualización de la Comisión *de The Lancet* sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

D. Stolz et al.; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01947-1/fulltext

«La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, con una carga global cada vez mayor impulsada por el crecimiento y el envejecimiento de la población, las exposiciones nocivas persistentes y las importantes desigualdades en materia de salud. **La Comisión de The Lancet sobre la EPOC articuló una visión ambiciosa para la eliminación de la enfermedad mediante la prevención, la detección precoz y la intervención. Esta revisión retoma esa visión, evalúa los avances logrados desde 2022 y aboga por un compromiso más amplio con la salud pulmonar a lo largo de toda la vida, a modo de actualización de la Comisión**. A lo largo de siete secciones, esta revisión propone un marco unificado que integra la biología del desarrollo y el envejecimiento pulmonar, la medicina de precisión, los resultados centrados en el paciente y la reforma normativa. **La EPOC no es una enfermedad única y uniforme, sino una afección biológicamente compleja determinada por factores genéticos, de desarrollo, ambientales, infecciosos y conductuales a lo largo de toda la vida**. Por lo tanto, una prevención y una atención eficaces deben ir más allá de la detección y el tratamiento del deterioro fisiológico tardío, para orientarse hacia un reconocimiento más precoz de la enfermedad, la estratificación biológica y las intervenciones destinadas a preservar la salud pulmonar, reducir los síntomas y prevenir la morbilidad y la mortalidad prematura. **El informe traza un camino que va desde la gestión reactiva en fases avanzadas hacia una prevención y una atención proactivas, equitativas y basadas en la medicina de precisión. La premisa central es inequívoca: la carga mundial de la EPOC puede reducirse sustancialmente…»**

Lancet Regional Health Africa – Estrategias para reducir la carga del cáncer de próstata y su aceptabilidad en África: una revisión exploratoria

https://www.thelancet.com/journals/lanafr/article/PIIS3050-5011(26)00165-3/fulltext

Por Xolelwa Ntlongweni et al.

Lancet GH – Intervenciones para reducir el abandono del tratamiento del cáncer pediátrico en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metaanálisis

S. R. Gillipelli et al.; https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00236-6/fulltext

- Relacionado Comentario de Lancet GH: Abandono del tratamiento del cáncer infantil: se requieren soluciones multifacéticas

Determinantes sociales y comerciales de la salud

BMJ: Cómo la medicina académica puede hacer frente a los determinantes comerciales de la salud

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101243

«La medicina académica desempeña un papel crucial a la hora de sacar a la luz y minimizar los daños causados por las empresas que anteponen los beneficios a la salud, **a través de la docencia y la formación, la investigación y la defensa de los intereses**, sostienen **Jennifer Lacy-Nichols y sus colegas».**

Mensajes clave: «… Los determinantes comerciales influyen en las prioridades de la investigación biomédica y en la formación de los profesionales médicos; la reducción de la financiación pública de la investigación y los conflictos de intereses en la investigación científica suponen un reto a la hora de reducir los daños para la salud derivados de la influencia comercial; la medicina académica puede contribuir a reducir dichos daños mediante la integración de los determinantes comerciales de la salud en la enseñanza y la formación profesionales, así como mediante el establecimiento de normas estrictas para la financiación y la divulgación de los resultados de la investigación; la defensa profesional frente a los intereses comerciales puede cambiar las políticas de salud pública».

Opinión del BMJ: Debemos desconfiar de las campañas de las empresas farmacéuticas para desestigmatizar la obesidad

https://www.bmj.com/content/395/bmj-2026-101360

«Las empresas que fabrican medicamentos para adelgazar tienen un interés particular en que se adopte un enfoque clínico ante la obesidad, escriben **Michael Viggars**, **Brendan Collins** y **Matthew Philpott**

«La campaña británica de Eli Lilly «La obesidad es una enfermedad» es fácil de aplaudir y aún más fácil de subestimar. Los anuncios difundidos por todo el Reino Unido explican que la obesidad es una enfermedad compleja y no una falta de fuerza de voluntad, que el cuerpo puede resistirse a la

pérdida de peso y que las personas que llevan años luchando merecen compasión, no reproches. **El anuncio invita a las personas a comprobar su índice de masa corporal (IMC), responder a unas cuantas preguntas y prepararse para una conversación con un médico, una enfermera o un farmacéutico. No se mencionan los medicamentos, aunque la campaña la lleva a cabo una empresa farmacéutica cuyo fármaco, la tirzepatida, es ahora uno de los principales tratamientos para la obesidad**. Casi todo lo que dice sobre el estigma es cierto: el estigma relacionado con el peso es perjudicial, la vergüenza no conduce a una pérdida de peso sostenible y la afirmación de que la obesidad es una enfermedad es acertada. En 2025, una comisión de *The Lancet* propuso criterios diagnósticos formales para la «obesidad clínica», respaldados por docenas de organismos médicos. Este enfoque es a la vez científicamente defendible y comercialmente útil, y esa convergencia es precisamente lo que hace más difícil criticarlo. **La campaña ofrece una vía mediante la cual años de frustración, hambre y dietas fallidas pueden reinterpretarse como los síntomas de una enfermedad tratable. El remedio implícito es personal y clínico. … El riesgo no radica principalmente en que se receten medicamentos para adelgazar a más personas; para los pacientes que cumplan los requisitos, eso supone un claro beneficio. El riesgo radica en que respalda un enfoque de la obesidad que da prioridad a lo clínico y que limita el ámbito de actuación. Si la obesidad se entiende principalmente como una enfermedad que requiere intervención clínica, la responsabilidad y los recursos pueden desviarse de sus causas subyacentes, entre las que se incluyen una mala planificación urbana, el entorno alimentario, la privación y el marketing.** El tratamiento y la prevención de la obesidad pueden redefinirse silenciosamente como una mera cuestión personal y médica, en lugar de una responsabilidad colectiva…».

Promoción de la Salud (Editorial) - La Carta de Ottawa cumple 40 años

Fiona Robards et al.; https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpja.70277

«En este comentario, reflexionamos sobre la influencia de la Carta de Ottawa y los retos que aún persisten**, basándonos en ejemplos de la política y la práctica de promoción de la salud en Australia…».**

IJHPM — Comparación internacional de los impuestos sobre el alcohol: un paso en la dirección correcta; Comentario sobre «Investigación de indicadores para evaluar y respaldar la política de fiscalidad del alcohol: resultados del estudio International Alcohol Control (IAC)»

https://www.ijhpm.com/article_4963.html

Por Aveek Bhattacharya.

Salud mental y bienestar psicosocial

Nature Mental Health, Comisión Earth–Brain–Health

G. Schumann et al.; https://www.nature.com/articles/s44220-026-00737-y

A partir de mediados de octubre.

«La Comisión Tierra-Cerebro-Salud (EBHC) concluye que los principales obstáculos para la acción son de carácter organizativo y financiero: ya existen cohortes, sistemas de observación de la Tierra, análisis federados e instrumentos de gobernanza, pero rara vez están conectados entre sí. **Sus ocho recomendaciones** abogan por una prevención anticipada a lo largo de toda la vida, entornos diseñados para la salud mental y una distribución más justa de la exposición, la voz y el progreso, todo ello gracias a una inteligencia artificial fiable, la gobernanza de los datos y la financiación internacional de la investigación. **La Comisión recomienda que, en el plazo de una década, no se planifique ni evalúe ninguna intervención importante en materia medioambiental, climática o urbana sin que la salud cerebral y mental figure entre los resultados esperados**, un cambio que está al alcance de las políticas existentes...»

Plos Med (Foro de Políticas) - Repensar la rehabilitación psicosocial en salud mental

Eleonora Prina et al.;
https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005285

«La rehabilitación psicosocial es fundamental para la atención de salud mental orientada a la recuperación; sin embargo, su adopción sigue siendo desigual debido a las persistentes barreras conceptuales, metodológicas, organizativas y de implementación. Se necesita una mayor claridad conceptual a través del diálogo entre las partes interesadas para establecer un conjunto común de principios básicos que puedan adaptarse a diversos contextos culturales y de sistemas de salud».

«La cocreación significativa con las personas que han vivido la experiencia y sus familias debería integrarse a lo largo de todo el ciclo de investigación y aplicación, desde el establecimiento de prioridades y el diseño de la intervención hasta la evaluación, la ampliación y la difusión. La síntesis de la evidencia debería adoptar enfoques basados en componentes y fundamentados en los mecanismos para identificar los componentes activos de las intervenciones de rehabilitación psicosocial y los mecanismos a través de los cuales producen cambios. **La rehabilitación psicosocial debería reconocerse como un componente fundamental de la atención de salud mental, integrarse desde el primer contacto y prestarse a lo largo de todo el continuo asistencial».**

Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y los Servicios Sanitarios - Definiciones y concepciones afrocéntricas de la salud mental: conclusiones de una revisión exploratoria

Desmond Ofori Oklikah et al.; https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261497514

«Aunque la investigación sobre la salud mental de la población negra está ganando atención, el conocimiento sobre cómo la creciente bibliografía conceptualiza y aplica el término **"afrocéntrico"** es limitado, especialmente en las diferentes diásporas africanas y en los contextos del continente africano. Por ello, **esta revisión exploratoria sintetiza los resultados de investigaciones primarias e intervenciones que examinan la salud mental de la población negra**. En concreto, analiza la bibliografía para examinar las características de las definiciones y conceptualizaciones afrocéntricas, así como los resultados de la investigación y las intervenciones sobre la salud mental de la población negra…».

Salud de los adolescentes

Plos GPH – Trayectorias de la salud mental de los adolescentes en función del género: una evaluación empírica de un nuevo marco conceptual

https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006728

Por Anita Alaze et al.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

MPP, SwiftPharma y CSIR firman un acuerdo de transferencia de tecnología para impulsar la prevención de las ITS y reforzar la capacidad de fabricación en África

MPP;

«El **Medicines Patent Pool (MPP), la empresa belga de biotecnología SwiftPharma y el Consejo de Investigación Científica e Industrial de Sudáfrica (CSIR)** han firmado un acuerdo vinculante para transferir a Sudáfrica tecnología innovadora de fabricación basada en plantas…».

Global Health Action: la cooperación farmacéutica entre la India y África y el futuro de la salud mundial

Dan Banik et al.; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2759419#abstract

«A medida que muchos donantes occidentales se retiran del ámbito de la ayuda y el sistema sanitario multilateral se fragmenta, el suministro de medicamentos esenciales al continente africano depende cada vez más de una cadena de producción que une los principios activos chinos, los medicamentos indios y la distribución africana. **Sostenemos que la resiliencia y la expansión de este acuerdo farmacéutico Sur-Sur, más que la reconstrucción de la antigua arquitectura mundial de la salud y la ayuda, determinarán en gran medida el acceso del continente africano a los medicamentos en un orden mundial multipolar y fragmentado**. En este escenario, **proponemos tres recomendaciones para reforzar** la cooperación **farmacéutica entre la India y África**…».

FT – Moderna en busca del «santo grial» de la prevención del cáncer

https://www.ft.com/content/30b27a58-35bf-4156-ab1a-0a8812b68f4e?syn-25a6b1a6=1

(acceso restringido) «El director ejecutivo, Stéphane Bancel, afirma que la vacuna contra el cáncer podría tener más éxito que el medicamento oncológico más vendido».

Recursos humanos para la salud

Lancet GH - Control domiciliario de la presión arterial dirigido por trabajadores sanitarios comunitarios en zonas rurales del África subsahariana: un estudio de precisión diagnóstica

https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00263-9/fulltext

Por Ruth K. Lucinde et al.

WB (blog) - De la «fuga de cerebros» a la «captación de cerebros»: argumentos a favor de las alianzas globales de competencias en el ámbito sanitario

Limon Bade Rodríguez et al.; https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/from--brain-drain--to--brain-gain---the-case-for-global-skill-pa

«… Partiendo de una entrada anterior del blog en la que se presentaban las Alianzas Globales para las Competencias (GSP), **esta entrada se basa en un análisis de los programas existentes, los planes de movilidad laboral en Asia y el Pacífico, y marcos normativos como el Código de Prácticas Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los acuerdos de reconocimiento mutuo de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN)**. Evalúa qué indican los datos sobre la eficacia de las GSP a la hora de generar empleos de calidad tanto en el país de origen como en el extranjero, y qué deben tener en cuenta los responsables políticos antes de adoptar este modelo en el sector sanitario…».

Descolonizar la salud global

Third World Quarterly - ¿Quién define el «chemsex»? Ecologías farmacosexuales, colonialidad epistémica y gobernanza de la salud global

Jaime Alonso Caravaca-Morera et al.;
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01436597.2026.2753051

«**El chemsex se ha convertido en una categoría destacada a través de la cual la salud global aborda la sexualidad, el consumo de drogas, la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana, la reducción de daños y la salud sexual queer. Sin embargo, sus definiciones dominantes surgieron de los entornos clínicos sexuales, farmacológicos, digitales y de Europa y Norteamérica, especialmente en el Reino Unido, donde el chemsex se asoció con la metanfetamina cristalina, el gamma-hidroxibutirato/gamma-butirolactona y la mefedrona**. Este artículo sostiene que la difusión global de este marco pone de manifiesto asimetrías en la geopolítica del conocimiento sobre la salud. Cuando se aplica de forma acrítica a América Latina y a otros contextos del Sur Global, el «chemsex» puede reproducir la colonialidad epistémica al ocultar las sustancias, el vocabulario, los mercados, las desigualdades, las precariedades sanitarias y las prácticas comunitarias de cuidado locales. **Basándose en la teoría descolonial, las epistemologías del Sur y las críticas a la injusticia epistémica, el artículo propone las ecologías farmacosexuales como una alternativa situada a las definiciones universalizadoras.** »

La descolonización de los estudios sobre salud global debe, a su vez, ser descolonizada y reformada para lograr un mayor impacto.

L E Bai; https://www.linkedin.com/pulse/decolonizing-global-health-scholarship-must-itself-engelbert-bain-4wn3f/

«La descolonización de la investigación en salud global debe, a su vez, ser descolonizada —y reformada para lograr un impacto. Con demasiada frecuencia, el movimiento corre el riesgo de verse debilitado por una investigación superficial, reactiva o performativa, que incluye supuestos según los cuales la identidad por sí sola determina quién tiene derecho a hablar, liderar o definir la agenda. La representación es importante, pero no puede sustituir a la profundidad intelectual, el rigor metodológico, la conciencia histórica y la responsabilidad por los resultados».

Plos GPH - Alimentar las alianzas: orientación hacia la equidad y teoría de la descolonización para promover la colaboración entre el Norte Global y el Sur Global en la formación de las profesiones sanitarias

Robin K. Enns et al.;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007630

«… **Introducimos el concepto de "brain** sustain" para replantear el desarrollo del personal sanitario como un esfuerzo colectivo, relacional y arraigado en el contexto. …»

IA y salud

Nature News – Anthropic ha comprado una empresa biotecnológica de una sola persona impulsada por la IA: ¿es este el futuro del descubrimiento de fármacos?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-03640-9?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=64386228

«Una prometedora empresa biotecnológica ha desarrollado un nuevo enfoque que podría tratar una enfermedad rara, pero su único empleado no hizo todo el trabajo».

Artículos e informes

Lancet Global Health – Número de noviembre

https://www.thelancet.com/issue/S2214-109X (26) X 2009-5

- Editorial: ¿Ha muerto la salud global?

La mayoría de los artículos ya se habían publicado anteriormente en línea.

Lancet Regional Health Africa – Número de noviembre

https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011 (26) X 2009-0

- Editorial: Acción colectiva y responsabilidad para una África más segura

Sobre **las lesiones evitables**. «… Estos retos en este ámbito se pusieron de relieve en **la XVI Conferencia Mundial sobre Prevención de Lesiones y Promoción de la Seguridad**, **celebrada en septiembre de 2026**, que se inspiró en el concepto africano de *Ubuntu* (yo soy porque nosotros somos) para ayudar a trazar el camino a seguir. Uno de los resultados de la conferencia fue **la «Declaración de Ubuntu de Ciudad del Cabo por un mundo más seguro»**, basada en la premisa de que «la seguridad y la dignidad de cada persona están ligadas a la seguridad y la dignidad de los demás». Dada la elevada carga que suponen las lesiones en África, los compromisos de esta declaración son especialmente relevantes para la región…»

Echa un vistazo al resto del número.

SSM Health Systems: Cambio climático, desigualdad de género y la gobernanza de los sistemas sanitarios resilientes

Jennifer S. Martin et al.; https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001716

«El cambio climático está poniendo a prueba la resiliencia de los sistemas sanitarios en todo el mundo, pero también está poniendo de manifiesto un fallo de gobernanza más profundo: la incapacidad persistente de las instituciones políticas, económicas y sanitarias para abordar la desigualdad de género. A pesar de décadas de compromisos en el marco de la Declaración y la Plataforma de Acción de Pekín, las mujeres y las niñas siguen sufriendo repercusiones desproporcionadas en materia de salud, sociales y económicas derivadas del cambio climático, mientras que la creciente reacción política en contra de la igualdad de género y de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) amenaza con revertir los logros conseguidos con tanto esfuerzo. **Este comentario sostiene que la desigualdad de género no es simplemente una consecuencia del cambio climático, sino un determinante estructural de la resiliencia de los sistemas sanitarios.»**

«… **Un enfoque feminista, basado en los derechos e interseccional de la salud planetaria es esencial** para construir sistemas de salud resilientes, equitativos y sostenibles en un clima cambiante…».

Plos GPH - Comercio, seguridad alimentaria y riesgo climático: conectar la política global con las realidades locales

Helen Walls, M. McKee y otros;
https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007528

«Este artículo adopta una perspectiva sistémica para examinar cómo la arquitectura comercial mundial —configurada por instituciones multilaterales, acuerdos regionales e intereses empresariales— **suele estar desconectada de la realidad de la gente corriente, en lo que respecta a su acceso a los alimentos y a sus resultados nutricionales**. Tomando **a Malaui como caso de**

estudio, mostramos cómo las políticas comerciales, las crisis climáticas y la pobreza interactúan para socavar la seguridad alimentaria, incluso cuando el abastecimiento nacional parece adecuado. **Sostenemos que la política comercial debe evaluarse en función de su impacto en la asequibilidad y el acceso de los hogares, más que en función de** indicadores **de oferta agregada**, y abogamos por enfoques comerciales que se centren en los impactos reales sobre el terreno, allí donde la gente corriente experimenta sus efectos».

Blogs y artículos de opinión

Results for Development – Más allá del diseño: desarrollar la capacidad de implementación que necesitan las reformas sanitarias

M. Sabignoso et al.; https://r4d.org/blog/beyond-design-building-the-implementation-capacity-health-reforms-need/

«Esta es la **sexta entrada de la serie de R4D sobre el diseño y la planificación realistas de los sistemas sanitarios**. La serie comenzó identificando siete factores que permiten reformas de los sistemas de salud más realistas y viables, y luego exploró cómo se aplican estos principios en la práctica a través de experiencias en Argentina, Ghana e Indonesia, así como de las conclusiones de un encuentro mundial. **Esta entrada se basa en experiencias de Turquía, España, Argentina y Brasil para explorar cómo los países pueden desarrollar y mantener la capacidad institucional necesaria para poner en práctica los planes de reforma sanitaria».**

Tuits (a través de X y Bluesky)

CDC de África

«El próximo brote no esperará a que estemos preparados. **En Guangzhou, África y China pusieron en marcha una red para prepararse conjuntamente. En el Foro de Salud Pública África-China, coorganizado por el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y @china_cdc, lanzamos la Red de Cooperación en Salud Pública de la Iniciativa de la Franja y la Ruta**. Esta red **conecta a las instituciones de salud pública chinas y africanas** para compartir conocimientos especializados, reforzar los laboratorios y responder con mayor rapidez. #AfricaReady.»