

Noticias del IHP n.º 883: Sobre el fútbol, la emergencia del ébola y la salud planetaria (reforma)

(5 de junio de 2026)

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

Estimados colegas:

Mi semana comenzó desperdiciando otras tres horas de mi vida viendo una final de la Liga de Campeones increíblemente aburrida (*la culpa es del Arsenal*). No dejéis de leer [la opinión](#) de Branko Milanovic sobre **la extrema comercialización del fútbol**. Pero, en realidad, la cosa es peor, dados los múltiples vínculos de este deporte con regímenes autoritarios de dudosa reputación, un presidente de la FIFA que es «el mejor amigo» de Donald Trump (*y de un montón de otros matones*) y, por supuesto, un **Mundial a punto de comenzar** en un país que aparece constantemente en las noticias por motivos nada halagüeños. No obstante, de vez en cuando sigo disfrutando del fútbol del capitalismo tardío, y con una selección belga que no es ni la mitad de mala de lo que muchos podrían sospechar, probablemente me animaré a ver los partidos que se disputen en México y Canadá. Espero que los estadios estén prácticamente vacíos en EE. UU.; hay que estar loco para ir allí como aficionado, por muchas razones.

Pasemos entonces a las noticias más habituales sobre «política y gobernanza sanitaria mundial».

En Ghana, **«la comunidad LGBTQ de Ghana vive con miedo después de que el Parlamento del país aprobara un proyecto de ley de amplio alcance que penaliza la promoción de actividades LGBTQ+ y la identificación como lesbiana, gay, bisexual, transgénero o queer»**, [informó](#) The Guardian a principios de esta semana. Este lamentable proyecto de ley se presentó antes de la **cuarta «Conferencia Interparlamentaria Africana sobre Valores Familiares y Soberanía»** en Accra (del 3 al 6 de junio), la primera vez que el evento se celebra en Ghana. Confío en que el panel de alto nivel que asesora al presidente Mahama sobre el Accra Reset emita una «declaración de alto nivel» al respecto en los próximos días (*Mahama tiene que firmar el proyecto de ley*).

Mientras tanto, en la República Democrática del Congo, el **brote de ébola** sigue causando estragos, y la situación seguirá siendo, sin duda, muy preocupante durante mucho tiempo aún. Sin embargo, en una nota ligeramente más positiva, el miércoles por la noche **los responsables de la OMS expresaron por primera vez un optimismo cauteloso**. El fin de semana pasado, [el ministro de Sanidad de la República Democrática del Congo afirmó que, basándose en experiencias anteriores, su objetivo es detener esta epidemia en un plazo de cuatro a seis meses](#). Esperemos que sea posible.

Quizás impulsados por la nueva emergencia del ébola, al menos algunas personas de la Administración Trump parecen haberse replanteado la importancia que sigue teniendo la salud global multilateral en estos días, como complemento a sus «esfuerzos» bilaterales transaccionales, ejem (*véase a Rubio [sobre «reanudar la colaboración con GAVI» esta semana, en el Congreso](#)*). Al parecer, bastó con una gran crisis de seguridad sanitaria mundial para hacer cambiar de opinión a algunas de las pocas mentes medianamente sensatas que quedaban en la Administración. Aunque

no se puede descartar que las preocupaciones sobre la próxima Copa del Mundo de fútbol también influyan. En cualquier caso, ciertamente no se trata aún de un cambio importante (algo improbable con este presidente).

Siguiendo con el ébola, en un [artículo de opinión](#) del [FT](#) del pasado fin de semana, **Jean Kaseya**, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), reconoció que la emergencia sanitaria supone una [dura prueba para el Africa CDC y la Unión Africana](#) (*entre otros*), pero también destacó: «...También vi algo que el mundo aún no reconoce con suficiente claridad: **una respuesta africana que está tomando forma rápidamente, bajo liderazgo africano, con profesionales africanos en primera línea**. Los socios internacionales siguen desempeñando un papel esencial. Pero su apoyo es más importante cuando se alinea con estrategias elaboradas junto con las instituciones y los gobiernos africanos...».

Por eso, como era de esperar, este boletín dedica un amplio espacio a la emergencia del ébola. En ese contexto, el [Premio Virchow 2026](#) otorgado a **JJ Muyembe y P. Piot** resulta también más que oportuno.

Pasemos ahora a EE. UU., donde **Bill Gates** [se está preparando para una audiencia en el Congreso \(10 de junio\) sobre los vínculos con Epstein](#). El [director ejecutivo de la Fundación Gates](#), M. Suzman, evitó naturalmente ese tema en un nuevo [artículo de opinión](#) en *Foreign Affairs* titulado «*El fin de la ayuda exterior no es el fin del desarrollo*». En su lugar, argumentó que «*el mundo puede hacer más con menos*». Sin embargo, eso no parece aplicarse realmente a su propia fundación, ya que esta sigue teniendo la intención de gastar 200 000 millones en los próximos veinte años (*y supongo que su propio sueldo tampoco va a cambiar mucho* :)).

No voy a negar que algunas de las cosas que dice Suzman en su artículo de opinión tienen sentido. Pero para obtener una visión mucho más ambiciosa y convincente de lo que el mundo (incluido el «sector del desarrollo») debería perseguir, recomendamos [* * *The Global Justice Report*](#), publicado el jueves por el **World Inequality Lab**. El informe también ofrece algunas ideas excelentes para una reforma de la salud global que realmente supondría un esfuerzo serio por abordar los principales **retos** (interrelacionados) a los que se enfrenta el mundo **después de 2030**. En cuanto a todos los aspectos positivos que ya han aportado los procesos convergentes de reforma de la salud global (*y sin duda hay algunas tendencias alentadoras*), este informe expone en qué aspectos la reforma sigue siendo muy deficiente. Desde mi punto de vista (*y suelo estar en este puesto, je*), aunque muchas de las ideas suenen bastante utópicas, Piketty y sus colaboradores ofrecen una visión alternativa que se necesita urgentemente si aún queremos evitar un pesimismo apocalíptico en el siglo^{XXI}. Por eso, la «salud global» debería alinearse con ella, sin lugar a dudas. Al menos si la «salud para todos» sigue estando de alguna manera en nuestro radar. Y no, no hace falta ser un experto en Gramsci para entenderlo.

Continuando con las **publicaciones** de esta semana, también queremos destacar aquí el informe [« : Cancer workforce – Lancet Oncology Commission](#)». (Consejo de RR. HH. relacionado: *por si la IA te quita el trabajo*, «*One Direction*» :)).

Por último, esperamos que te tomes el tiempo de profundizar en el artículo destacado de esta semana, «**Transcending Boundaries: From Inner Embodiment to Planetary Health**» (de B. van Mierlo y W. van de Put), que arroja luz sobre el nexo entre el clima y la salud desde un ángulo que no suele abordarse en la «salud global/planetaria». Es una lectura notable, quizás relacionada en cierta medida también con [«La salud, la equidad, la paz y el valor planetario de “desconectarse”](#) (*sobre la “desregulación del cortisol como indicador biológico de inmersión en sistemas extractivos”*)», de **Juan Garay**.

Todavía recordamos la época en la que las estrategias y comunicaciones europeas sobre salud global no giraban exclusivamente en torno a la «resiliencia». Juan Garay estaba por allí en aquel entonces, en Bruselas. Buenos tiempos.

Con esto (y quizá con el álbum [«MTV Unplugged in New York»](#) de Nirvana de fondo), ¡que disfrutes de la lectura!

Kristof Decoster

Artículo destacado

Trascendiendo fronteras: de la encarnación interior a la salud planetaria

Bibiane van Mierlo y Willem van de Put (Culture4change);

«La atención prestada [al nexo entre el clima y la salud](#) no deja de aumentar. Iniciativas globales recientes, como el [Plan de Acción Mundial de la OMS sobre el Cambio Climático y la Salud](#), hacen hincapié en que la acción climática debe formar parte integral de las estrategias de salud. El 20 de mayo, la [Asamblea General de las Naciones Unidas convirtió la opinión consultiva de la Corte Internacional de Justicia en un impulso político, jurídico y práctico tangible para una acción y una rendición de cuentas globales más sólidas](#), y en la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud ([#WHA79](#)) se continuó con esta labor. Sin embargo, la salud planetaria sigue abordándose en gran medida a través de intervenciones tecnológicas y reformas políticas destinadas a proteger a las poblaciones vulnerables e [integrar la salud en la acción climática](#).

Proponemos un nuevo marco para comprender y responder al nexo entre el clima y la salud. Sostenemos que, más allá de los retos conceptuales, de conocimiento y de gobernanza identificados en 2015 por [Horton y Lo](#), [la salud planetaria](#) se enfrenta también a un desafío más fundamental: una crisis más profunda de desconexión y alienación derivada de relaciones alteradas con [uno mismo](#) y con los demás, arraigada en los patrones contemporáneos de autooptimización, [aceleración social](#) y debilitamiento de las capacidades de resonancia con el mundo. Esto repercute en la fragmentación social y la degradación ecológica que la salud planetaria pretende abordar.

Las personas en las sociedades modernas están cada vez más marcadas por [sistemas nerviosos abrumados, desregulados](#) y desconectados del cuerpo. La inestabilidad interna puede manifestarse externamente en comportamientos defensivos, pensamiento polarizado y patrones extractivos hacia los recursos, la atención y la vida misma. La «salud planetaria» es, por lo tanto, inseparable de las capacidades emocionales y corporales de los seres humanos. La forma en que habitamos nuestros cuerpos determina cómo nos relacionamos con los demás y con el mundo.

Cuando se reprimen [las emociones](#), la percepción se estrecha, la empatía disminuye y nuestro sentido de pertenencia a un mundo vivo se debilita. Por el contrario, la capacidad de experimentar e integrar las emociones amplía nuestra capacidad de conexión, complejidad y cuidado. Estos

procesos no son solo personales; influyen en cómo las comunidades responden a los desafíos sociales y ecológicos. ...

- Para leer el artículo completo, consulte IHP: [Trascender las fronteras: de la encarnación interior a la salud planetaria](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Lectura de la semana
- Día Mundial Sin Tabaco
- PHEIC del ébola: resumen de la semana pasada
- Situación de emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) por el ébola: más análisis, actividades de promoción, fragmentos, ...
- Más sobre PPPR, GHS y emergencias sanitarias
- RAM
- Más sobre la reforma sanitaria mundial (y primeras ideas para después de 2030)
- El futuro de la cooperación al desarrollo
- Más sobre gobernanza sanitaria mundial y financiación
- Reforma de la deuda y justicia fiscal global
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.
- Enfermedades no transmisibles
- Determinantes de la salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos y salud de la mujer
- IA y salud
- Descolonizar la salud global
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Salud planetaria
- Conflictos/guerras y salud
- Más informes
- Miscelánea

Lectura de la semana

The Guardian - «Un mundo igualitario y habitable es posible»: académicos exponen una visión ambiciosa para la supervivencia del planeta

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/04/world-inequality-lab-equality-academics-planetary-survival>

Con algunas citas más extensas, ya que creemos que la comunidad dedicada a la reforma sanitaria mundial debería tomar nota :)

«La humanidad puede elevar el nivel de vida, reducir la desigualdad y mantener el calentamiento global por debajo de los 2 °C, según una **visión global para la supervivencia del planeta**. El **nuevo informe del World Inequality Lab (WIL)** pretende ser **el intento más exhaustivo hasta la fecha para hacer frente a la policrisis** que está empujando al mundo hacia el colapso climático, el extremismo político y unas tensiones económicas y sociales cada vez mayores».

«**Ofrece un conjunto de propuestas políticas audaces**, entre las que se incluyen fuertes impuestos sobre el patrimonio de los multimillonarios, reducciones drásticas de la jornada laboral, un cambio en la alimentación y un desplazamiento de la inversión de sectores intensivos en recursos materiales, como la industria y la minería, hacia la educación y la salud...».

El Informe sobre Justicia Global se publicó el jueves.

«**En su núcleo** se encuentra el concepto de **suficiencia**: la idea de que las personas pueden disfrutar de una vida próspera y saludable sin esforzarse constantemente por consumir o acumular más posesiones materiales que degradan el mundo natural del que depende toda la vida».

«**Para lograrlo, los autores prevén tres pasos**: reducir a más de la mitad la jornada laboral media, de 2100 horas al año a 1000 horas, lo que equivale aproximadamente a una semana laboral de dos días y medio; animar a la gente a comer menos carne roja, que es el principal motor de la deforestación y la destrucción ecológica; y reorientar la economía hacia actividades de bajo consumo, duplicando con creces el gasto en educación hasta los 8.400 euros (7.250 libras) por persona y el gasto en sanidad hasta los 14.400 euros...».

«**Abordar la desigualdad es un objetivo central**. El plan prevé **una renta nacional bruta per cápita media en todo el mundo de 5.000 euros al mes para finales de siglo**, lo que supone un aumento para casi todo el mundo, con los mayores beneficios en el Sur Global. **La excepción son los megamillonarios**, que estarían sujetos a una elevada fiscalidad por ser **los principales responsables** de la crisis climática. La proporción de la riqueza mundial en manos de los multimillonarios, que representan solo el 0,001 % de la población mundial, se reduciría del 6 % al 0,05 %, mientras que el 50 % más pobre vería aumentar su parte de la riqueza del 2 % al 30 %...»

«**Entre las medidas prácticas necesarias para alcanzar los objetivos del informe, sería fundamental la creación de un fondo de justicia global** para financiar la transición energética y supervisar un aumento del gasto en educación y sanidad hasta el 38 % del PIB mundial, frente al 13 % actual. **Esta labor contaría con el respaldo de un fondo soberano mundial**, que reequilibraría la distribución

global de la riqueza pública y privada acercándola a las proporciones registradas por última vez en 1970...

PD: «El informe se presentará y debatirá en la **Conferencia Mundial sobre la Desigualdad**, que se celebrará **del 4 al 6 de junio en París**, con ponentes como Ha-Joon Chang, Jean Drèze, Jayati Ghosh, Mariana Mazzucato, Branko Milanović, Lea Ypi y Gabriel Zucman...».

- Informe completo: <https://globaljusticeproject.wid.world/>

«El Proyecto de Justicia Global intenta esbozar una nueva visión para el progreso mundial en el siglo XXI: basar el desarrollo humano y la igualdad en la habitabilidad del planeta. Explora las condiciones en las que el mundo podría avanzar hacia este horizonte y traza una trayectoria de transición económica y ecológicamente coherente desde 2026 hasta 2100».

Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo)

La OMS insta a los gobiernos a proteger a los jóvenes de la adicción al tabaco y a los productos de nicotina

<https://www.who.int/news/item/29-05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products>

Comunicado de prensa de la OMS.

«En todo el mundo, al menos 40 millones de niños de entre 13 y 15 años consumen productos del tabaco, y el consumo de cigarrillos electrónicos y bolsitas de nicotina entre los jóvenes sigue aumentando. **Antes del Día Mundial sin Tabaco —el 31 de mayo—, la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a los gobiernos de todo el mundo a proteger a la nueva generación para que no se vuelva adicta al tabaco y a los productos de nicotina.** La OMS advierte de que las empresas tabacaleras y de nicotina están diseñando deliberadamente sus productos para que resulten más atractivos, más fáciles de usar y más difíciles de dejar, especialmente para los adolescentes y los jóvenes...».

Día Mundial Sin Tabaco 2026: Desenmascarando el atractivo: combatir la adicción a la nicotina y al tabaco

«El Día Mundial Sin Tabaco 2026 pone de relieve cómo las industrias del tabaco y la nicotina siguen reinventando y comercializando sus productos para atraer a una nueva generación de usuarios. **La OMS pide medidas más estrictas para proteger a los jóvenes, incluida la prohibición de los aromas, la publicidad, la promoción y el diseño de productos que aumentan el atractivo...».**

«**Como parte de la campaña, la OMS destaca la creciente preocupación en torno a las bolsitas de nicotina.** Un [nuevo informe de la OMS](#) advierte de que las bolsitas de nicotina se promocionan de forma agresiva entre los jóvenes a través de las redes sociales, los influencers, los aromatizantes y el marketing de estilo de vida, mientras que muchos países aún carecen de normativas que regulen su venta y comercialización...»

- Relacionado: [Plos Med – Disponibilidad, atractivo y adicción por diseño: la industria del tabaco y la nicotina se dirige deliberadamente a los jóvenes](#)

PHEIC del Ébola: resumen de la semana pasada

Más o menos por orden cronológico, desde finales de la semana pasada (el viernes). Hacia el final de la semana, los responsables de la OMS expresaron un optimismo cauteloso, pero el camino que nos espera será muy difícil.

En la siguiente subsección, ofrecemos análisis adicionales y otras noticias breves.

Devex – EE. UU. destina 13,5 millones de dólares a Kenia mientras el plan de evacuación por el ébola desata críticas

<https://www.devex.com/news/us-commits-13-5m-to-kenya-as-ebola-evacuation-plan-sparks-backlash-112634>

(29 de mayo) «En medio de la polémica por los planes de enviar a Kenia a estadounidenses enfermos o expuestos al ébola, el Departamento de Estado de EE. UU. anunció que destinará 13,5 millones de dólares a los esfuerzos de preparación de este país de África Oriental para combatir la propagación del virus».

PD: «En términos más generales, un portavoz estadounidense declaró el jueves que EE. UU. se ha comprometido a proporcionar **112 millones de dólares en ayuda bilateral** para la respuesta regional al ébola...».

- Véase también [AP - Un tribunal de Kenia suspende el plan estadounidense de crear un centro de cuarentena para estadounidenses afectados por el ébola](#)

«Un tribunal de Kenia suspendió el viernes un plan de EE. UU. para establecer un [centro de cuarentena](#) para estadounidenses expuestos a un tipo raro de virus del Ébola que se propaga en el noreste del Congo, tras la reacción negativa de trabajadores sanitarios y activistas».

«... Un sindicato de médicos kenianos emitió el jueves un preaviso de huelga de 48 horas en caso de que el país siguiera adelante con el acuerdo. Afirmó que Estados Unidos había dejado claro que no permitiría la entrada del ébola en su territorio y que, por lo tanto, Kenia no debía convertirse en otro “vertedero”...»

Reuters - El presidente de Kenia defiende el centro de cuarentena para el ébola respaldado por EE. UU.

[Reuters](#);

(actualización a 2 de junio) «**El presidente William Ruto cita la colaboración sanitaria entre EE. UU. y Kenia y la preparación nacional; “Sabemos lo que hacemos” – Ruto...**»

«El presidente de Kenia, William Ruto, defendió una instalación de cuarentena para el ébola respaldada por EE. UU. que se planea construir en una base aérea militar en el centro de Kenia, **afirmando que formaba parte de un plan de preparación nacional más amplio y de una asociación sanitaria de larga data con Washington...** ... Ruto dijo que aprobó la instalación después de que el presidente de EE. UU., Donald Trump, pidiera a Kenia que la apoyara, citando décadas de cooperación con Washington en programas de salud que incluyen el VIH/sida, el ébola y la COVID-19».

«El presidente afirmó que **Kenia había preparado instalaciones de aislamiento, vigilancia y tratamiento en 23 condados, y añadió que el centro prestaría servicio tanto a los kenianos como a socios extranjeros, incluidos los estadounidenses, si fuera necesario.**» «... Ruto desestimó las críticas al plan, afirmando que Kenia tenía el deber de prepararse para cualquier posible caso de ébola, incluso entre los kenianos que viven o prestan servicio en la República Democrática del Congo.»

PD: Pero, por ahora, parece que **el 23 de junio** será un día importante para ver qué ocurre en este frente.

- Mientras tanto (véase **Reuters**): [Llega a Kenia el equipo y los expertos estadounidenses para la instalación contra el ébola, a pesar de la orden judicial y las protestas...](#)

Noticias de la ONU - «No estáis solos»: el director de la OMS se compromete a apoyar a la República Democrática del Congo durante el brote de ébola

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167612>

(30 de mayo) «**La confianza de la comunidad será decisiva para controlar el brote de ébola en rápida evolución en el este de la República Democrática del Congo, afirmó el sábado el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus,** mientras los equipos sanitarios se apresuran a contener la emergencia que se ha extendido por varias provincias y ha llegado a la vecina Uganda». «En declaraciones realizadas en Bunia, capital de la provincia de Ituri y epicentro del brote, **Tedros señaló que las comunidades locales deben seguir siendo el centro de la respuesta a la cepa Bundibugyo del ébola,** para la que actualmente no existe ninguna vacuna ni tratamiento aprobado. «**No estamos aquí para decirle a la gente lo que tiene que hacer. Estamos aquí para escuchar,**» afirmó en una rueda de prensa. «**Las comunidades conocen sus propios retos y sus propias soluciones. Nuestra función es apoyarles en la aplicación de esas soluciones, juntos.**»...»

HPW – El brote de ébola en el Congo es ahora el tercero más grande registrado, con más de 1000 casos sospechosos

<https://healthpolicy-watch.news/congo-ebola-outbreak-now-third-largest-on-record-as-suspected-cases-pass-1000/>

(1 de junio) «El Ministerio de Sanidad de la República Democrática del Congo describió el brote en un **comunicado conjunto** con la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitido a última hora del domingo como “una situación que evoluciona rápidamente, con casos y fallecimientos notificados en varias zonas sanitarias” de Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur. «Entre los retos persistentes se encuentran la detección precoz y el aislamiento de los casos, el rastreo de contactos, los entierros seguros y dignos, la prevención y el control rigurosos de la infección en los centros sanitarios y una fuerte sensibilización de la comunidad», añadió el ministerio...» «**Tedros ... añadió que el objetivo de la Organización Mundial de la Salud es actuar como socio, más que como autoridad, en la región.** «No estamos aquí para decirle a la gente lo que tiene que hacer. Estamos aquí para escuchar», afirmó. «Las comunidades conocen sus propios retos y sus propias soluciones. Nuestra función es apoyarles en la implementación de esas soluciones, juntos. **La implicación de la comunidad es lo que pondrá fin a este brote**».

«... La Unión Africana estima que se necesitarán aproximadamente 264 millones de dólares para las operaciones de respuesta en la República Democrática del Congo y Uganda con el fin de contener el virus, además de 54 millones de dólares adicionales para reforzar la preparación en los países vecinos de alto riesgo, incluido Sudán del Sur. Las autoridades advierten de que las cifras son preliminares y podrían aumentar a medida que avance el brote».

PD: «**Tedros hizo hincapié en que la OMS seguirá coordinándose estrechamente con el Gobierno de la RDC, subrayando que las inversiones de emergencia realizadas durante la crisis actual deben aprovecharse para fortalecer la infraestructura sanitaria del país de cara al futuro**, una opinión que comparte el Ministerio de Salud de la RDC en su comunicado conjunto. El apoyo continuará una vez que el brote haya terminado y la emergencia de salud pública declarada por la agencia de salud de la ONU llegue a su fin...».

- Véase también [The Guardian - La OMS pide la cooperación de la comunidad para contener el brote de ébola en la RDC](#) (1 de junio)

PD: «**Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades afirmaron que los sistemas nacionales de respuesta a incidentes deben activarse rápidamente y que las inversiones en preparación para pandemias deben convertirse en permanentes**».

«**Jean Kaseya, director general de la organización, declaró el domingo en el Financial Times que el apoyo internacional era vital y más eficaz cuando se alineaba con las estrategias de las instituciones y los gobiernos africanos. “La respuesta de África al ébola debe ser definida por la propia África”, escribió.**

«**La organización médica benéfica Médicos Sin Fronteras (MSF) advirtió el sábado que la propagación de la enfermedad era profundamente alarmante y que nunca antes se habían registrado tantos casos en tan poco tiempo. Los equipos de MSF estaban «presenciando una respuesta que aún no ha logrado seguir el ritmo de la rápida propagación de la epidemia», afirmó el subdirector de la organización, Alan González.** «La realidad hoy es que nadie conoce la verdadera magnitud y gravedad de este brote. Cada día se notifican nuevos casos sospechosos, pero cientos de muestras siguen sin analizar.»...»

Cidrap News - La OMS reduce drásticamente el recuento de casos de ébola en el brote de la República Democrática del Congo

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-drastically-downsizes-ebola-case-count-dr-congo-outbreak>

(2 de junio) «Ayer y hoy, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** de EE. UU. redujeron el recuento oficial de casos del brote de ébola en la **República Democrática del Congo (RDC)** y **Uganda** de casi **1000 casos a 321 casos confirmados**, incluidas 48 muertes en la RDC. Hay otros 116 casos sospechosos. En Uganda, el nuevo recuento es de 11 casos confirmados, una muerte confirmada, un caso probable y una muerte probable. «

«Pero, en lugar de ser una buena noticia, las organizaciones humanitarias advierten de que estos mensajes contradictorios forman parte de un panorama más amplio y caótico de un brote que puede haber estado latente durante meses y cuya contención podría llevar varios meses más. ...»

- Véase también [HPW – OMS: Fuerte descenso en el número de casos sospechosos del virus del Ébola Bundibugyo a medida que se refinan las cifras](#)

(3 de junio) – Con algunos mensajes clave de la rueda de prensa de la OMS del miércoles por la tarde.

«La estimación de la Organización Mundial de la Salud sobre el número de casos sospechosos, pero aún sin confirmar, del mortal virus del Ébola Bundibugyo ha descendido drásticamente de más de 1000 hace una semana a solo 116 en la actualidad, según informó la OMS el miércoles. Eso no significa que la situación del brote haya cambiado ya. Sin embargo, los responsables de la OMS se mostraron cautelosamente optimistas sobre la respuesta al brote en la aislada región oriental de la República Democrática del Congo durante una rueda de prensa en Ginebra. Esto, tras un inicio tardío en una región asediada por el conflicto, los desplazamientos, la pobreza y una infraestructura sanitaria inadecuada. «

«... “El brote tuvo una gran ventaja inicial y todavía vamos por detrás, pero bajo el liderazgo del Gobierno de la RDC, estamos recuperando terreno en Bunia”, declaró Tedros, en el tono más positivo desde que declaró abruptamente una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) el 17 de mayo...».

PD: «En un momento en el que las contribuciones de los donantes están disminuyendo, la **financiación de la respuesta sigue siendo también un gran reto**», afirmó Chikwe Ihekweazu, subdirector general de la OMS para Sistemas de Inteligencia y Vigilancia de Emergencias Sanitarias. Ihekweazu señaló que la OMS lanzaría el viernes un **llamamiento de emergencia por valor de 115 millones de dólares para la respuesta al ébola**, junto con los **Centros Africanos para el Control y Prevención de Enfermedades**, otros socios africanos, la República Democrática del Congo y Uganda. «Pero esto forma parte de una necesidad mucho mayor para la respuesta total», añadió Ihekweazu. «De momento solo contamos con el 35 % de la financiación para este periodo inicial y, teniendo en cuenta la magnitud del brote, estimamos que necesitaremos mucho más para toda la duración de la respuesta». Sin embargo, a pesar de todas las barreras financieras, logísticas y comunitarias que se interponen en el camino, el aumento de personal y materiales parece estar dando resultados, afirmó Ihekweazu desde Bunia. ...»

- Véase también **The Guardian** (todavía sobre la rueda de prensa de la OMS del miércoles): [El brote de ébola en la RDC podría haber comenzado ya en enero, según el director de la OMS](#)

(3 de junio) Con algunos mensajes clave más. «**El brote de ébola en la República Democrática del Congo podría haber comenzado ya en enero, según afirmó el director de la Organización Mundial de la Salud, lo que le dio al virus “una gran ventaja inicial”**».

«El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus **también señaló que la respuesta se veía obstaculizada por las restricciones generales de viaje y destacó los altos niveles de desconfianza de la comunidad y los bajos niveles de rastreo de contactos** como principales motivos de preocupación...».

«... **Tedros señaló que era una prioridad fundamental ampliar la capacidad de los laboratorios y de diagnóstico** en las zonas más afectadas, así como en las provincias y países vecinos...».

Fondo para Pandemias – Declaración de los miembros con derecho a voto del Consejo de Administración sobre el apoyo acelerado del Fondo para Pandemias a la emergencia del ébola

<https://www.thepandemicfund.org/news/statement/statement-from-the-voting-members-of-the-governing-board-on-the-pandemic-funds-accelerated-support-for-the-ebola-emergency>

(29 de mayo) «**...En una reunión extraordinaria, la Junta Directiva del Fondo para Pandemias aprobó la activación de los Procedimientos de Financiación de Emergencia (EFP) del Fondo, lo que permite movilizar hasta 220,6 millones de dólares estadounidenses en financiación a fondo perdido del Fondo para Pandemias con el fin de proporcionar un apoyo rápido y flexible para cubrir las carencias críticas en la respuesta al brote de ébola en curso en África Central y Oriental, en consonancia con la misión y el mandato fundamentales del Fondo para Pandemias. ...**»

«**... El paquete de 220,6 millones de dólares se entregará mediante una combinación de la reprogramación de recursos de proyectos nacionales y regionales existentes y la aceleración de la aprobación de proyectos que se encuentran actualmente en fase de preparación. Incluye la aceleración de hasta 175,7 millones de dólares de financiación procedente de proyectos del Fondo para Pandemias ya activos para apoyar los esfuerzos de respuesta inmediata en los países afectados o en riesgo, entre ellos —la República Democrática del Congo, Sudán del Sur, Ruanda, Burundi, Tanzania, Zambia, Angola, Kenia y Etiopía— mediante la reprogramación de los recursos existentes. Además, se proporcionarán hasta 44,9 millones de dólares estadounidenses mediante procesos de financiación acelerados para apoyar los esfuerzos de prevención, preparación y respuesta en Uganda, la República Centroafricana y la República del Congo**».

PD: «**La Junta destacó la importancia de una acción temprana y coordinada, basada en el principio de un plan, un presupuesto y un equipo** para contener la transmisión, centrar los recursos en las poblaciones de mayor riesgo y necesidad, y reducir el riesgo de una propagación regional e internacional más amplia».

Gavi destina 50 millones de dólares a las vacunas contra el virus del Ébola en Bundibugyo y a la respuesta al brote

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-commits-us-50-million-bundibugyo-ebolavirus-vaccines-and-outbreak-response>

«El Fondo de Primera Respuesta de Gavi pondrá a disposición hasta 40 millones de dólares para permitir un acceso acelerado a dosis en fase de investigación y, en última instancia, a vacunas aprobadas. Otros 10 millones de dólares se destinarán a apoyar la respuesta al brote y la protección de los servicios de inmunización sistemática en los países afectados».

La CEPI acelera el desarrollo de tres vacunas candidatas contra el virus del Ébola de Bundibugyo

<https://cepi.net/cepi-fast-tracks-three-bundibugyo-ebolavirus-vaccine-candidates>

«La financiación de la CEPI impulsará las vacunas candidatas hacia los ensayos clínicos lo antes posible. La cartera incluye vacunas candidatas en desarrollo por parte de la IAVI, Moderna y la Universidad de Oxford, fabricadas en el Serum Institute of India...».

- Véase también Stat: [La CEPI ofrece financiación para tres vacunas candidatas](#) (1 de junio)

«La Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI) ha anunciado esta mañana que ha asignado fondos a tres iniciativas para desarrollar una vacuna contra la cepa de Ébola Bundibugyo, responsable del brote actual. La ayuda contribuirá al trabajo preclínico, a los ensayos clínicos iniciales y a la fabricación de las vacunas candidatas. Los tres grupos responsables de las vacunas son la IAVI, que está diseñando una inmunización similar a una vacuna aprobada para el Ébola Zaire; Moderna, que está trabajando en una vacuna de ARNm; y la Universidad de Oxford, que tiene una asociación de fabricación con el Serum Institute of India. Algunos de los científicos de Oxford que trabajan en la vacuna contra el Ébola también estuvieron detrás de una vacuna contra la COVID-19 desarrollada con AstraZeneca. «

- Y vía [Stat – Coalición global para acelerar el desarrollo de tres vacunas contra el brote de ébola con una financiación de 62 millones de dólares](#)

«Probablemente faltan meses para que comiencen los ensayos de un fármaco para combatir el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo».

«Al no haber vacunas autorizadas disponibles para proteger contra el virus del Ébola que se está propagando actualmente en la República Democrática del Congo, se están realizando esfuerzos para acelerar el desarrollo de al menos tres vacunas. Pero incluso con las inyecciones de dinero para ayudar a financiar el trabajo, es probable que pasen meses antes de que puedan comenzar los ensayos clínicos de las vacunas dirigidas específicamente contra el virus del Ébola de Bundibugyo...».

- Véase también [Devox - Comienza la carrera para desarrollar vacunas contra el ébola de Bundibugyo](#)

«En un enfoque de cartera, la CEPI está respaldando tres candidatas que utilizan diferentes tecnologías de vacunas».

«La CEPI adoptará un enfoque de cartera e invertirá en las vacunas candidatas desarrolladas por la IAVI, Moderna y la Universidad de Oxford, cada una de las cuales utiliza diferentes tipos de tecnología de vacunas. Se trata de tecnologías de vacunas que se han utilizado para desarrollar vacunas contra la COVID-19 y contra la especie más común de ébola, denominada Zaire».

«... Gavi, la Alianza para las Vacunas, también está poniendo a disposición hasta 40 millones de dólares en financiación de emergencia para que los fabricantes de las principales vacunas candidatas puedan producir dosis. Colaborarán con la CEPI y otros socios para diseñar incentivos que animen a los fabricantes a producir dosis y ayuden a reducir los riesgos financieros para estos, incluyendo la exploración de compromisos de compra anticipada, según declaró en un comunicado la directora ejecutiva de la organización, la Dra. Sania Nishta. **La organización realizará inversiones tempranas en la fabricación de las vacunas candidatas incluso durante el periodo en el que exista incertidumbre sobre su eficacia, dada la urgencia de la situación.** Esto ayudará a los equipos de respuesta al brote a actuar con rapidez. Gavi afirmó: «Tan pronto como los ensayos clínicos demuestren resultados positivos, las dosis de vacunas en fase de investigación podrían distribuirse rápidamente para apoyar la respuesta al brote». **La CEPI y Gavi denominan a esto una estrategia de «empuje» y «atracción» para garantizar que exista financiación a lo largo de todo el espectro, desde el desarrollo de la vacuna hasta su distribución.** Pero, aun así, queda un largo camino por recorrer, dado que estas vacunas candidatas se encuentran en fases tempranas. Por ello, los equipos de respuesta a brotes tendrán que seguir actuando sin vacunas...».

Reuters - Rubio afirma que EE. UU. está considerando nombrar a un responsable para dirigir la respuesta al ébola

[Reuters](#) ;

(2 de junio) «El secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, declaró el martes ante una comisión de la Cámara de Representantes que la administración Trump está considerando nombrar a un único funcionario para coordinar su respuesta al brote de ébola en África. «No quiero utilizar el término "zar del ébola", pero (sería) alguien con las cualificaciones necesarias para dedicarse a tiempo completo a la coordinación entre agencias», dijo Rubio, añadiendo que se estaba barajando a «un par de personas» para el puesto...».

Emergencia del ébola: más análisis, defensa, fragmentos...

Análisis desde diversos ángulos: cronología, vacunas, pruebas/diagnóstico/tratamiento, financiación... y mucho más.

Editorial de The Lancet – Respuesta al ébola: una prueba

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01100-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01100-1/fulltext)

Editorial de hoy de The Lancet. «... **Este es un momento difícil para la salud mundial:** los donantes tradicionales se han retirado, la financiación se ha reducido, el multilateralismo está en crisis y los frágiles sistemas sanitarios y sociales deben responder bajo presión... . **El actual brote de ébola pone a prueba un panorama de la salud mundial que ha cambiado. La calidad**

de la respuesta a esa prueba determinará la salud, el bienestar y la vida de muchos miles de personas».

Telegraph – Los grupos de ayuda temen que el ébola se haya estado propagando sin control desde enero

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/ebola-outbreak-may-have-begun-in-january-aid-groups-fear/>

«El primer caso de ébola de la actual epidemia en la República Democrática del Congo (RDC) podría remontarse incluso a enero, según los médicos locales. Según han informado fuentes a The Telegraph, la información fue compartida la semana pasada por médicos locales con varias ONG internacionales, entre ellas el Comité Internacional de Rescate (IRC), Action Aid y Médicos Sin Fronteras (MSF). Los médicos creen que el brote comenzó con un paciente tratado en un hospital de Rwampara, una localidad del este de la RDC, a finales de enero. Afirmaron que el paciente contagió a ocho trabajadores sanitarios antes de fallecer en febrero. “

«... Si se confirma, la información sugeriría que el virus se ha estado propagando sin control durante al menos cuatro meses, ya que el Ministerio de Sanidad congoleño no lo confirmó oficialmente hasta el 15 de mayo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) había afirmado anteriormente que creía que el caso índice era un trabajador sanitario de Bunia, que desarrolló síntomas de ébola el 25 de abril y falleció posteriormente. ...».

TGH – Análisis de las respuestas al ébola: cómo se presenta 2026 tras los recortes en la ayuda

S. Psaki, A. Krugman et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/charting-ebola-responses-how-2026-stacks-up-after-aid-cuts>

«Un brote de ébola que circula sin ser detectado durante semanas o meses es un fracaso colectivo de la seguridad sanitaria mundial, independientemente de la causa».

«... A continuación, examinamos lo que se sabe públicamente sobre la cronología de la actual emergencia del ébola y comparamos cómo se gestionaron las respuestas durante otros cinco brotes que se produjeron entre 2000 y 2021. Estos ejemplos recogen los dos mayores brotes de ébola de la historia y las respuestas que tuvieron lugar durante cuatro administraciones presidenciales estadounidenses anteriores, como ejemplos representativos de brotes anteriores...». «Los datos sugieren un retraso en la detección —definida aquí como el tiempo transcurrido entre el caso índice y la confirmación del brote de ébola por parte de las autoridades sanitarias— en la crisis actual. Sin embargo, la respuesta inicial ha sido rápida hasta ahora. Las próximas semanas y meses determinarán si las deficiencias que ralentizaron la detección también obstaculizarán una respuesta eficaz a largo plazo...».

«Un brote de ébola que circula sin ser detectado durante semanas o meses es un fracaso colectivo de la seguridad sanitaria mundial, independientemente de la causa. Si el Gobierno de EE. UU., la OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) estuvieran operando a pleno rendimiento mientras esto ocurría, eso sería posiblemente más alarmante que la alternativa. Lo más probable es que estos y otros actores internacionales se vieran **obstaculizados por deficiencias persistentes en la capacidad mundial y por la insuficiencia de recursos dedicados a**

la vigilancia de enfermedades, y que, como resultado, el brote se propagara. **Comprender por qué el brote ya es tan grande es esencial para nuestra seguridad sanitaria colectiva, ahora y en el futuro...».**

Resumen matutino de Stat: los CDC afirman que contener la propagación del ébola es la máxima prioridad

[Stat](#) (1 de junio)

«Altos cargos de la Administración Trump han dejado claro que su prioridad en la respuesta de EE. UU. al brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda ha sido garantizar que los pacientes de ébola —o incluso las personas con riesgo de haber contraído el virus— no pisen Estados Unidos, aunque sean estadounidenses. Pero durante una rueda de prensa el viernes, los CDC cambiaron de tono. Ayudar a contener la propagación del peligroso virus en su origen es la prioridad clave de la agencia, dijo a los periodistas el responsable de la gestión de incidentes, Satish Pillai. Apoyar a los países afectados y a las naciones vecinas en riesgo ocupaba el segundo lugar en la lista de Pillai. En tercer lugar estaba reforzar la preparación interna de EE. UU., en caso de que llegara un caso de ébola a suelo estadounidense. Pillai calificó el riesgo para los estadounidenses como «muy bajo». Afirmó que 236 miembros del personal de los CDC participan actualmente en la respuesta y que muchos más han expresado su deseo de ofrecerse como voluntarios. «La gente quiere ayudar», dijo Pillai...»

Nature (Explicación de noticias) – Qué se necesita para detener el brote de ébola en espiral

[Explicación de Nature News](#);

«El recuento de personas con casos sospechosos y confirmados de ébola en África Central se está disparando a una velocidad alarmante, pero los especialistas afirman que contamos con las herramientas para controlarlo gracias a la experiencia, ganada con esfuerzo, adquirida durante epidemias anteriores de ébola. Recomiendan:...

Intensificar las pruebas y el rastreo de contactos, lo que supone un reto en regiones con capacidad limitada para realizar pruebas y otros recursos de salud pública.

Proporcionar cuidados de apoyo, como mantener a las personas hidratadas, lo que puede aumentar drásticamente las posibilidades de sobrevivir incluso a la cepa Bundibugyo del virus del Ébola, para la que no existe vacuna ni tratamiento específico.

Fomentar la confianza con las comunidades para aplicar medidas preventivas que a veces pueden chocar con las tradiciones culturales, como lavar o tocar un cadáver antes del entierro.

Ciencia – Desesperado por combatir el brote de ébola, el Congo se plantea utilizar opciones de vacunas poco prometedoras

<https://www.science.org/content/article/desperate-fight-ebola-outbreak-congo-weighs-using-longshot-vaccine-options>

«Las vacunas existentes pueden ofrecer cierta protección contra la cepa poco común que circula actualmente, pero las pruebas son escasas».

NYT - Solo las pruebas adecuadas pueden detener este brote de ébola. El Congo apenas dispone de ellas.

https://www.nytimes.com/2026/06/02/health/ebola-tests-congo.html?unlocked_article_code=1.nFA.FMKg.Gkt90P-yuw_S&smid=url-share

«**La falta crónica de inversión en el desarrollo de pruebas más eficaces** ha dejado a los médicos a ciegas y permite que los virus mortales se propaguen sin control».

«**No existe ninguna prueba rápida para el ébola como las pruebas caseras que se popularizaron durante la pandemia de coronavirus** —kits que permitirían a los trabajadores sanitarios de Ituri separar rápidamente a los posibles pacientes de ébola de las personas no infectadas en las clínicas y simplificar el rastreo de contactos. **Aunque existen pruebas rápidas para el virus, estas se diseñaron para la especie Zaire** y, en cualquier caso, debido a la forma en que los virus del Ébola se comportan en el organismo, una prueba rápida no puede identificar con precisión a las personas enfermas hasta que su carga viral sea extremadamente alta. Sin embargo, dicha prueba podría utilizarse para confirmar el Ébola en personas que ya han fallecido...».

«**Pero, aunque la necesidad de mejores pruebas ha sido evidente durante años, se ha invertido poco en su desarrollo porque no existe un mercado de altos ingresos, afirmó Sonjelle Shilton**, que trabaja en el acceso a los diagnósticos para la organización humanitaria **Médicos Sin Fronteras**».

«**Ese mensaje estaba ahí: necesitamos pruebas de ébola válidas para todas las especies, porque se enfrentaron a estos mismos problemas en el último brote de Bundibugyo**», dijo la Sra. Shilton. **Pero el sector privado ve pocos incentivos para invertir en investigación y desarrollo de una herramienta de diagnóstico que se utilizará casi exclusivamente en los lugares más pobres del mundo**, la misma razón por la que no hay vacunas ni tratamientos que se puedan aplicar contra el Bundibugyo, afirmó...».

Nature World View – Un mejor diagnóstico podría haber limitado este brote de ébola

Kevin Ariën; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01724-0>

«**La identificación rápida de los virus es la clave** para minimizar su propagación».

Extracto: «... Este brote debe ser una llamada de atención. **Una vez más, la preparación ha sido demasiado limitada, demasiado reactiva y demasiado dependiente de herramientas diseñadas para el último brote en lugar de para el próximo.** Diez años después del brote de ébola en África Occidental, **cuesta entender por qué no se dispone de pruebas de diagnóstico adecuadas para el virus de Bundibugyo.** Al igual que en 2014, estamos utilizando un kit de diagnóstico que requiere pasos manuales. **¿Por qué no se han desarrollado pruebas para otros virus del Ébola siguiendo los mismos principios que las que se realizan en GeneXpert? ¿Y por qué no existe una plataforma de diagnóstico alternativa que pueda utilizarse a gran escala?** Estas preocupaciones se aplican igualmente a especies relacionadas, como el virus del Ébola de Sudán y el virus de Marburgo...»

Comentario de The Lancet: Necesidad urgente de una prueba de diagnóstico rápido fiable para la epidemia de ébola causada por el virus Bundibugyo en África

Safura Abdool Karim et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01093-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01093-7/abstract)

«Por lo tanto, la respuesta a esta epidemia se enfrenta al **grave desafío que suponen los retrasos en el diagnóstico ante la ausencia de pruebas de diagnóstico fiables en el punto de atención...**».

Science - «Esto podría suponer un punto de inflexión»: una pastilla antiviral se somete a la primera prueba para la prevención del ébola

<https://www.science.org/content/article/could-be-game-changer-antiviral-pill-gets-first-test-ebola-prevention>

«Los investigadores se están preparando para poner en marcha un ensayo sin precedentes para proteger a las personas expuestas al ébola en la República Democrática del Congo y Uganda».

«Cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el jueves sus recomendaciones sobre tratamientos y medidas preventivas que se deben probar en el actual brote de ébola, muchos de los candidatos resultaban familiares: vacunas en diversas fases de desarrollo (aunque ninguna lista para probar es específica para la rara variante del virus del Ébola conocida como Bundibugyo, que se está propagando actualmente), y antivirales y anticuerpos monoclonales para quienes enferman. Pero hay una novedad: **un ensayo de un tratamiento de 10 días con pastillas destinado a proteger a las personas tras haber estado expuestas al ébola. Los investigadores y las autoridades sanitarias esperan que este enfoque pueda frenar el brote**, que ya ha causado más de 1000 casos sospechosos, incluyendo más de 200 muertes en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. «Dado que no disponemos de vacunas, esta es una medida que se puede aplicar de inmediato y que podría resultar eficaz», afirma Ira Longini, bioestadístico de la Universidad de Florida...».

«La estrategia preventiva, conocida como profilaxis postexposición (PEP), sigue el modelo que ha demostrado su eficacia en otras enfermedades infecciosas. En este caso, **los investigadores probarán un antiviral experimental llamado obeldesivir. Sería el primer ensayo controlado para evaluar los antivirales como medida preventiva durante un brote de ébola...**»

Devex – ¿Puede África hacer frente a sus propios brotes? El ébola supone una primera prueba

<https://www.devex.com/news/can-africa-pay-for-its-own-outbreaks-ebola-offers-an-early-test-112601>

(lectura obligatoria). «**A medida que se reducen los fondos de los donantes y cambian las prioridades sanitarias mundiales, los últimos brotes de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda se están convirtiendo en una prueba de la capacidad de África para financiar y liderar sus propias respuestas a las epidemias**».

«Los gobiernos africanos han comprometido **alrededor del 10 % de la financiación necesaria** para contener el último brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda, **lo que pone de**

manifiesto la difícil brecha entre la creciente retórica del continente en torno a la soberanía sanitaria y las realidades financieras de responder a emergencias de salud pública. El brote actual se produce en un momento crítico para la financiación de la salud mundial, ya que los sistemas de ayuda tradicionales se enfrentan a una presión cada vez mayor debido a los recortes presupuestarios, el cambio de prioridades de los donantes y el cansancio de la ayuda. En este contexto, **los expertos en salud afirman que el brote podría convertirse en una de las pruebas más claras hasta la fecha de si los países africanos están preparados para financiar y liderar por sí mismos las respuestas a las epidemias».**

«... **Por ahora, los expertos afirman que los actuales brotes de ébola podrían no constituir tanto un punto de inflexión como una primera prueba de resistencia para las ambiciones de África en materia de soberanía sanitaria».**

Con opiniones de **Oche Joseph Otorkpa, Githinji Gitahi** y otros. ...»

Editorial de Nature: El ébola se puede detener, pero solo si los líderes mundiales dan prioridad a la salud pública

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01630-5>

«Esta enfermedad mortal se identificó hace medio siglo en la República Democrática del Congo. **Es inaceptable que siga cobrándose vidas».**

PD: «...**Por casualidad, esta semana, los líderes africanos se reunieron cerca de Brazzaville para la reunión anual del Banco Africano de Desarrollo, la principal agencia de financiación del continente para proyectos de infraestructura.** Los delegados debatieron las últimas Perspectivas Económicas de África, un informe anual que proyecta las tasas de crecimiento del continente, así como planes para desbloquear la financiación nacional para infraestructuras, dado el cambio en la política estadounidense. **Pero el gasto en salud pública no se incluye en el gasto en infraestructuras, y ni la salud pública ni la ciencia figuraban en la agenda principal de la reunión. Esto resulta desconcertante, dado que una grave epidemia está creciendo en África Central** —y el claro impacto de la pérdida de donantes externos para proteger la salud de su población. **Los principales responsables políticos del continente y sus socios internacionales deben ahora dar prioridad a la salud pública».**

«Numerosos estudios nos recuerdan por qué proteger la salud pública no es solo una obligación moral y un derecho humano, sino también algo crucial para la salud económica de un país. **Las naciones que invierten en salud pública también invierten en la capacidad de las personas para salir a trabajar y mantener a sus familias. A principios de este año, el [Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) publicó un informe](#) en el que instaba a los Estados miembros a dar prioridad al gasto en políticas sanitarias (véase go.nature.com/3o9wxfc). Los líderes africanos deben considerar la salud pública como una infraestructura esencial: una inversión sólida cuyos beneficios superan con creces los costes...»**

Algunas cartas (publicadas inicialmente en línea) en The Lancet sobre el brote de ébola

- Por ejemplo, [los brotes de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda: ¿hasta cuándo?](#)

«... Este brote también pone de relieve la persistente desigualdad en las prioridades de investigación a nivel mundial. A diferencia de los brotes del virus del Ébola de Zaire (*Orthoebolavirus zairense*), esta epidemia está provocada por el virus de Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*), para el que actualmente no existe ninguna vacuna autorizada ni terapia antiviral específica. Más de una década después de los anteriores brotes de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en Uganda y la República Democrática del Congo, la continua ausencia de contramedidas aprobadas refleja una inversión crónicamente insuficiente en enfermedades que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones de bajos ingresos del África subsahariana. Aunque la OMS ha puesto en marcha iniciativas de investigación y desarrollo para vacunas y tratamientos candidatos, estos esfuerzos surgen repetidamente solo después de que los brotes se agraven.

El contexto humanitario complica aún más los esfuerzos de contención. ...»

«... Los socios internacionales también deben reconocer que la preparación ante epidemias en el África subsahariana no es una cuestión de caridad regional, sino de seguridad sanitaria mundial. **Hasta que las inversiones equitativas en prevención, investigación y sistemas de salud resilientes se conviertan en una prioridad, los brotes recurrentes de la enfermedad por el virus del Ébola en África Central no serán una cuestión de “sí”, sino de “cuándo”.**»

- [Lancet - El 17.º brote de ébola en la República Democrática del Congo: un desafío sindémico](#)

«... Este brote no debe tratarse como una emergencia virológica rutinaria. Las prioridades globales inmediatas deben incluir la caracterización genómica rápida e independiente de las cepas circulantes; la adaptación de los ensayos de diagnóstico para los ortoebolavirus no Zaire; y el despliegue de cuidados de apoyo avanzados, incluida la hemodiálisis. **Es fundamental que investiguemos las interacciones sindémicas que empeoran los resultados de los pacientes...**

Echa un vistazo a las **demás cartas de The Lancet** relacionadas con el brote de ébola.

Stat – Los recortes del NIH debilitan la red preparada para responder a brotes como el del Ébola

[Stat plus](#)

(acceso restringido) «**La suspensión de las subvenciones afectó a centros destinados a agilizar la creación de diagnósticos y tratamientos.**»

«... En 2020, los NIH financiaron una red de 10 centros centrados en enfermedades infecciosas emergentes. El año pasado, la administración Trump rescindió las subvenciones de esos centros como parte de recortes más amplios en el trabajo relacionado con la COVID-19 y la preparación ante pandemias. Y, como saben, este año hemos asistido a un importante brote de ébola en África Central. Los centros no estaban en primera línea de la respuesta al brote, como lo han estado los CDC o USAID. Pero algunos investigadores que formaban parte de la red afirman que los recortes debilitaron las relaciones con expertos extranjeros que se habían forjado a lo largo de los años, lo que socavó las colaboraciones de investigación sobre enfermedades peligrosas como el ébola. ...»

Geneva Solutions - “El brote de ébola está superando la respuesta, porque estamos librando la batalla equivocada

A Sparrow; [Geneva Solutions](#);

«En el este del Congo, el manual internacional ignora la realidad sobre el terreno: el conflicto no es solo el telón de fondo de la epidemia, sino su motor. Para detener el ébola, hay que tratar la malaria, pagar a los trabajadores sanitarios y garantizar que los hospitales no sean bombardeados, escribe la médica de zonas de guerra Annie Sparrow.»

Sparrow concluye: «... Durante demasiado tiempo, la salud mundial ha tratado los conflictos como una cuestión humanitaria y las epidemias como una cuestión biomédica. Cada vez más, ambas cosas son lo mismo. Tedros tiene razón al pedir un alto el fuego. No se trata solo de una intervención política. Es una intervención de salud pública. Pero los altos el fuego por sí solos no serán suficientes. A menos que también protejamos y apoyemos a los trabajadores sanitarios, reconstruyamos los servicios de salud, abordemos las prioridades de las comunidades y pongamos fin a la instrumentalización de la asistencia sanitaria, los brotes seguirán superando nuestra capacidad de respuesta».

«Si nos tomamos en serio la prevención de pandemias, debemos dejar de tratar la guerra como un telón de fondo y abordarla como un riesgo epidémico».

Carta en The Lancet – Ébola: ignorar las lecciones del pasado pone en riesgo a las mujeres

J. Smith, S. Davies y C. Wenham; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01045-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01045-7/fulltext)

«... Los primeros datos indican que dos tercios de los casos se han dado en mujeres, y las organizaciones locales han expresado su preocupación por el acceso a la salud sexual y reproductiva y la violencia de género. Sin embargo, no hemos oído nada de las principales organizaciones internacionales ni de los gobiernos que indique una respuesta con perspectiva de género...»

Con algunas recomendaciones (basadas en las lecciones del pasado).

Stat – El HHS confirma que los estadounidenses con exposición de alto riesgo al ébola tendrán acceso a una terapia experimental

<https://www.statnews.com/2026/06/04/kenya-ebola-quarantine-experimental-treatment-mbp-134-authorized/>

«El tratamiento con anticuerpos ha sido desarrollado por Mapp Biopharmaceuticals».

Más información sobre PPPR, GHS y emergencias sanitarias

Geneva Health Files – CDC de África: La emergencia del ébola pone de relieve el acceso a las contramedidas en las negociaciones sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios

[Geneva Health Files](#);

(1 de junio) «... les ofrecemos una **actualización de la rueda de prensa del CDC de África de la semana pasada, en la que Jean Kaseya, director general de la organización, compartió sus opiniones sobre la importancia de acceder a los beneficios durante las emergencias sanitarias, refiriéndose a las negociaciones en curso sobre el Sistema de Acceso a los Patógenos y Distribución de Beneficios. También abordó la declaración de emergencia de salud pública de seguridad continental que siguió a la declaración de la OMS del 17 de mayo**».

PD: **«Impacto económico e inversión: «El brote de ébola en África Occidental supuso anteriormente una pérdida de 53 000 millones de dólares, lo que representa el 12 % del PIB de la región. Un plan de respuesta conjunta para los países afectados requiere una inversión de casi 319 millones de dólares. Además de la financiación específica para cada país, los socios necesitan aproximadamente 149 millones de dólares para apoyar la respuesta...».**

Hilo de Bluesky sobre un artículo de Politico Pro

<https://bsky.app/profile/thirugeneva.bsky.social/post/3mnemxz3we22a>

sobre la comisaria de la CE Gallina en un «evento de Friends of Europe» celebrado en Bruselas el martes por la mañana. Con algunas citas, entre ellas sobre la postura de la Comisión Europea respecto a las negociaciones del acuerdo sobre la pandemia.

Entre otras:

«Defensa de la propiedad intelectual: Gallina, en su intervención en una mesa redonda sobre “prevención y preparación: reducir el riesgo antes de que los sistemas fallen”, también destacó el compromiso de la Comisión de recompensar la innovación, tanto en la Ley de Biotecnología como en el acuerdo sobre pandemias que se está negociando en la OMS».

*Politico: «Evaluación de resultados: POLITICO preguntó si la UE necesita el acuerdo como parte de su propia estrategia de prevención y, en caso afirmativo, hasta dónde estaría dispuesta a llegar en las negociaciones con los países de ingresos bajos y medios». «Ella respondió, no obstante: **Gallina afirmó que la Comisión estaba «plenamente comprometida» con el acuerdo, añadiendo que sería «paradójico» que no lo estuviera, ya que fue la UE quien propuso la idea**».*

Politico: «Un detalle importante: la propuesta de un acuerdo sobre pandemias partió del exlíder belga y presidente del Consejo Europeo, Charles Michel. Algunos negociadores europeos incluso han cuestionado hasta qué punto están realmente comprometidos los altos funcionarios de la Comisión».
Politico: «La razón por la que preguntamos: la Comisión ha estado constantemente en desacuerdo

con algunos países de la UE por su enfoque rígido y favorable a la industria en las negociaciones del acuerdo sobre pandemias, como hemos informado ampliamente».

Político: «Hemos puesto de nuestra parte: Gallina afirmó que la Comisión ya había hecho una «concesión enorme» en la última ronda de negociaciones, en la que respaldó un «sistema híbrido» que no logró obtener apoyo fuera de Europa». Político: «“El Dr. Tedros y los demás mediadores en este acuerdo están, de hecho, esperando un paso por parte de los demás”, afirmó. Morning Health Care se puso en contacto con la OMS para recabar comentarios, pero no recibió respuesta antes de la publicación».

Telegraph – Gran Bretaña invierte 25 millones de libras para frenar nuevos riesgos de pandemia en el sudeste asiático

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/britain-invests-25m-to-halt-new-pandemic-risks-in-southeast/>

«La nueva financiación potenciará la capacidad en un conocido foco de patógenos peligrosos y también abordará amenazas que van desde la resistencia a los medicamentos hasta la seguridad alimentaria».

«Denominada "**Programa de Colaboración para la Seguridad Sanitaria**", la última iniciativa del **Reino Unido** consiste en una colaboración con la **Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN)** para reforzar la capacidad de la región para detectar, contener y responder a este tipo de amenazas sanitarias, tanto conocidas como emergentes... **La red incluye ahora a los 11 países de la ASEAN, además de Pakistán, Nepal y Papúa Nueva Guinea**, y recibió una subvención de 1,5 millones de libras esterlinas en la primera ronda de financiación del Programa de Asociación para la Seguridad Sanitaria...».

Política de seguridad contemporánea - Seguridad sanitaria mundial: El retroceso del orden internacional liberal y las perspectivas de cooperación en un mundo con múltiples órdenes

Simon Rushton; <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13523260.2026.2678468>

También es una buena lectura de cara a la **conferencia del GHS** en Kuala Lumpur (9-12 de junio). **«Este artículo de The Forum examina lo que la aparición de un mundo con múltiples órdenes podría significar para el futuro de la cooperación internacional en materia de seguridad sanitaria global.** Sostiene que en los últimos años se ha producido un retroceso de los Estados clave del orden internacional liberal respecto a la visión internacionalista del control colectivo de las enfermedades, lo que ha debilitado sus cimientos. Al mismo tiempo, los principales Estados de otros órdenes internacionales, como Rusia y China, se han mostrado reacios a algunos de los principios fundamentales de la seguridad sanitaria mundial y se han interesado principalmente en utilizar la salud como parte de sus estrategias más amplias de construcción de orden. **Parece que nos adentramos en un futuro en el que el mundo podría fragmentarse en múltiples conjuntos de acuerdos de cooperación paralelos basados en distintos órdenes.** Esta no es una receta para el éxito en materia de seguridad sanitaria mundial, dado que las amenazas de enfermedades transfronterizas no pueden ser abordadas por órdenes internacionales individuales, al igual que tampoco podían serlo por Estados individuales...».

Telegraph – Un brote sospechoso de viruela del simio con cientos de casos azota Darfur, en Sudán

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/sudan-mpox-outbreak-with-hundreds-of-cases-hits-darfur/>

«Las organizaciones humanitarias temen que el virus pueda provocar una ‘catástrofe’ si llega a los abarrotados campamentos de desplazados de la región».

TWN – Los documentos de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud revelan la naturaleza fragmentada del trabajo de la OMS en emergencias sanitarias

N Ramakrishnan; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260601.htm>

«La naturaleza fragmentada del trabajo de la Organización Mundial de la Salud en emergencias sanitarias quedó al descubierto en los debates que tuvieron lugar en su reunión anual de Estados miembros...».

«... la fragmentación de los informes dificulta que los Estados miembros y los observadores evalúen el desempeño de la OMS en emergencias sanitarias. Por ejemplo, aunque se espera que la OMS promueva el acceso equitativo a los productos sanitarios durante la emergencia de viruela del simio, la información sobre estas iniciativas se encuentra dispersa en múltiples informes. No existe una evaluación consolidada de lo que funcionó, lo que no funcionó o los retos a los que se enfrentó la OMS a la hora de promover un acceso equitativo. Los informes tampoco ofrecen una imagen clara de la oferta y la demanda de vacunas, tratamientos y pruebas de diagnóstico. Como resultado, resulta difícil responder incluso a la pregunta más básica: si la respuesta de la OMS cumplió las expectativas de los Estados miembros».

RAM

Guardian - El uso de antibióticos en el ganado podría aumentar en un tercio en los próximos 15 años, advierte un informe de la ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/03/antibiotics-use-in-livestock-rise-un-fao>

«Se insta a los gobiernos a actuar para prevenir los efectos potencialmente desastrosos sobre la resistencia humana a los medicamentos».

«El uso de antibióticos en el ganado aumentará casi un tercio en los próximos 15 años sin la intervención gubernamental, según **nuevas estimaciones mundiales**, con repercusiones potencialmente desastrosas en la resistencia humana a medicamentos esenciales...». Véase un **informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura** publicado el miércoles (que) afirma que, **si se mantienen las tendencias actuales, para 2040 se administrarían anualmente más de 143 000 toneladas de antimicrobianos al ganado, lo que supone un aumento del 30 % con respecto a 2019 y supera el máximo anterior** de 118 000-130 000 toneladas registrado en 2013».

Más sobre la reforma sanitaria mundial (y primeras ideas para después de 2030)

Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud Lo que está en juego y lo que viene a continuación para la reforma de la salud mundial - Mayo de 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform-may-2026>

Actualización de mayo: **actualización de la presentación de diapositivas.**

«La Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud ha elaborado una segunda versión de la presentación de diapositivas que ofrece una visión general de los debates en curso sobre la reforma sanitaria mundial, abarcando los principales acontecimientos desde mediados de 2025, los factores que impulsan el impulso actual y los obstáculos que podrían impedir un cambio significativo».

«La Asamblea Mundial de la Salud de este año ha reafirmado que la reforma sanitaria mundial no solo es un tema de debate activo, sino también una agenda respaldada por un grupo comprometido de actores que comparten la confianza mutua y la voluntad de actuar. Hubo varias actualizaciones muy esperadas sobre **los principales procesos de reforma, incluidas las intervenciones del presidente Mahama y las reuniones del Panel de Alto Nivel de Accra Reset, junto con la decisión de la Asamblea de seguir adelante con el proceso de reforma conjunta auspiciado por la OMS.** Todo ello fue acompañado por una amplia gama de eventos paralelos y diálogos a lo largo de la Asamblea Mundial de la Salud».

Echa un vistazo a más información sobre **el Accra Reset**, entre otros temas (diapositivas 10-14).

J Ratevosian et al. - Cómo (no) diseñar el futuro de la arquitectura sanitaria mundial

<https://www.linkedin.com/pulse/how-design-future-global-health-architecture-jirair-ratevosian-ajone/>

«Inspirándonos en la sátira de Rahman-Shepherd et al. sobre cómo (no) organizar una mesa redonda en una conferencia sobre salud mundial, **aquí está cómo (no) diseñar el futuro de la arquitectura sanitaria mundial, escrito por Nelson Aghogho Evaborhene, Rosemary Mburu, Levi Singh y yo mismo**».

«Si las recientes medidas encaminadas a la reforma sirven de indicio, existe una forma clara y coherente de garantizar que la arquitectura de la salud global evolucione lo justo para parecer diferente, sin dejar de ser, en esencia, la misma...».

(PD: entre otros, centrándose en la **fragmentación**)

TGH – Resumen de la Asamblea Mundial de la Salud: crisis financiera, mandatos afectados y liderazgo futuro

P. Patnaik; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-assembly-recap-financial-crunch-affected-mandates-and-future-leadership>

«La asamblea de este año reveló visiones contrapuestas sobre el futuro, en un momento en que la arquitectura sanitaria mundial se enfrenta a una transformación forzada».

Cita: «Los países más pobres advirtieron contra la reducción de las capacidades técnicas de la OMS, especialmente a nivel nacional».

Global Policy Forum - La batalla por la supremacía en la salud mundial: ¿Qué le depara el futuro a la OMS?

K Seitz; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-05-28/battle-global-health-supremacy-whats-next-who>

«La OMS lucha por mantener su posición como autoridad sanitaria central del mundo».

Algunos extractos:

«...En este contexto, la reforma de la denominada arquitectura sanitaria mundial se ha vuelto inevitable. ... Sin embargo, **la cuestión central que recorre todos estos debates es: ¿qué papel debería desempeñar la OMS en esta arquitectura? Ahí es donde reside una tensión política fundamental. El mandato de la OMS es establecer normas sanitarias mundiales y garantizar la coordinación internacional. Pero está lejos de ser seguro que los Estados miembros —en particular los principales países donantes con poderosas industrias farmacéuticas, como Alemania— quieran realmente que la OMS asuma un papel más fuerte en el establecimiento de normas».**

«Dada la actual ola de desregulación a nivel de la UE, parece haber poco interés político en muchos Estados miembros de la UE por otorgar a la OMS autoridad vinculante sobre los agentes económicos. Esto resulta especialmente **evidente en las negociaciones en curso sobre el sistema propuesto de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS) para compartir datos sobre patógenos y contramedidas médicas, en las que la UE está presionando a favor de un mecanismo voluntario.** Las asociaciones industriales también advirtieron durante la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) que la OMS podría intentar intervenir más directamente en cuestiones de derechos de propiedad intelectual, concesión de licencias o regulación de precios;...»

Seitz concluye: «**Este proceso de reforma no cambiará fundamentalmente el sistema. ... Las expectativas respecto al nuevo proceso de reforma son altas, pero es poco probable que se produzca una transformación fundamental.** La propuesta del Director General, tal y como la han adoptado los Estados miembros, descarta explícitamente un cambio institucional profundo. No habrá revisión de los mandatos de las organizaciones existentes, y no hay fusiones ni consolidaciones e es sobre la mesa. Esto deja al proceso de reforma con un alcance intrínsecamente limitado. Sin embargo, **el verdadero reto va más allá de mejorar la coordinación o crear estructuras más eficientes. Lo que importará en última instancia es si el proceso puede abordar las dependencias estructurales y las desigualdades globales que definen el sistema actual. Mientras**

sigan predominando los intereses impulsados por los donantes, los desequilibrios de poder geopolíticos y la lógica del beneficio comercial, ningún proceso de reforma resolverá la crisis sanitaria mundial».

Reformar la arquitectura sanitaria mundial: ¿una conversación importante, un punto de partida erróneo? Una crítica

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/reforming-global-health-architecture-important-wrong-engelbert-bain-iaore/>

«El discurso sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial ganará credibilidad no cuando se hable con más vehemencia de cambiar sistemas globales hipotéticos, sino **cuando se reconozca con humildad y se apoye a los países en la construcción de sistemas resilientes** capaces de proteger ante todo a su propia población».

Plantea cinco puntos: «**Viejos problemas presentados como nuevos descubrimientos... Los sistemas nacionales de salud siguen siendo la verdadera prioridad ... La cooperación regional importa más que una arquitectura lejana ... La reforma no es igual de urgente en todas partes** (otra realidad reveladora es que la urgencia en torno a la reforma de la arquitectura sanitaria mundial se concentra de manera desproporcionada en África y otros países de ingresos bajos y medios); ... **La inclusividad y el poder siguen sin resolverse**».

Libro – Redefiniendo la salud global en el siglo XXI

M. J. A. Reid y E. Goosby;

<https://www.sciencedirect.com/book/monograph/9780443236174/redefining-global-health-in-the-21st-century>

«**Redefiniendo la salud global en el siglo XXI** explora el panorama cambiante de la salud global a medida que el mundo se acerca al final de la era de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. Este completo libro examina los avances logrados en la salud global al tiempo que hace hincapié en la urgente necesidad de abordar los retos emergentes y persistentes. Entre los temas tratados se incluyen los patrones cambiantes de las enfermedades, los cambios demográficos y la naturaleza cambiante de la financiación de la salud, tanto a nivel internacional como nacional».

- Comience por el capítulo 1: [Capítulo 1 - El fin del antiguo orden y lo que viene después](#)

«... **El capítulo describe cinco fuerzas interconectadas que aceleran este desmoronamiento:** (1) jerarquías epistémicas persistentes que marginan el conocimiento local y refuerzan el dominio tecnocrático, (2) fallos de gobernanza puestos de manifiesto por la COVID-19 y agravados por la fragmentación geopolítica, (3) la fragilidad de los sistemas de salud dependientes de donantes, incapaces de soportar las crisis de financiación, (4) los efectos disruptivos del cambio climático, y (5) el rápido cambio tecnológico —incluida la inteligencia artificial—, que están remodelando simultáneamente la capacidad, el control y la soberanía de los sistemas de salud. **El capítulo 1 presenta esta disrupción como un ajuste de cuentas necesario y defiende un nuevo paradigma basado en la responsabilidad compartida, el liderazgo nacional, los sistemas de conocimiento plurales y la financiación sostenible. Sostiene que la salud mundial debe replantearse como un**

proyecto profundamente político y moral e —y no solo como una empresa técnica—si quiere seguir siendo relevante en una era de recursos limitados y complejidad creciente».

IISD - La Red Global comparte escenarios para el desarrollo sostenible después de 2030

<https://sdg.iisd.org/news/global-network-shares-scenarios-for-post-2030-sustainable-development/>

«El proceso post-2030, sostiene el documento, “no debe convertirse en un vehículo para rebajar la ambición, debilitar los derechos o reducir la rendición de cuentas”. Por el contrario, “debe ser una oportunidad para corregir las deficiencias en la implementación, la financiación y la participación que han limitado los ODS, al tiempo que se defiende su promesa universal y transformadora”, subraya».

«Una red global de más de 24 000 organizaciones de la sociedad civil (OSC) que trabajan en los ámbitos del espacio cívico y el desarrollo sostenible ha presentado su contribución colectiva sobre lo que un marco de desarrollo post-2030 debe “defender, exigir y rechazar”. Presentada como una intervención colectiva temprana de la sociedad civil, la Visión Post-2030 de Forus tiene como objetivo crear una plataforma para reunir alianzas más amplias en torno a conversaciones francas y significativas sobre el futuro del desarrollo sostenible. El «Documento de Visión Post-2030 de Forus», de 52 páginas, señala que, si bien se espera que las negociaciones formales sobre la agenda de desarrollo post-2030 se inicien en la Cumbre de los ODS de 2027, ya están en marcha conversaciones informales en torno a la definición de la agenda, la creación de coaliciones y el posicionamiento político...»

PD: «El documento identifica tres posibles escenarios para el proceso posterior a 2030: **continuidad, reinicio y fragmentación**. Reconociendo la continuidad como la línea de base más probable y advirtiendo del riesgo constante que supone la fragmentación, **propone un enfoque que sea relevante en los tres escenarios...**».

GPF - La agenda global de sostenibilidad a la defensiva: Opciones para una Agenda más allá de 2030

Jens Martens; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/global-sustainability-agenda-defensive-options-beyond-2030-agenda>

«Este informe analiza las causas políticas y estructurales que subyacen a la falta de avances en la implementación de los ODS y examina diferentes opciones para una “Agenda más allá de 2030” eficaz, desde cuestiones de financiación del desarrollo y cooperación internacional hasta un debate fundamental sobre la concepción actual de la política de desarrollo».

PD: «Esta es la última publicación de nuestro antiguo director, Jens Martens, fallecido en mayo de 2026».

Esbozando **cuatro opciones**.

PD: «Lo que sucederá con la agenda global de sostenibilidad después de 2030 será el tema central de la próxima Cumbre de las Naciones Unidas sobre los ODS, que tendrá lugar en septiembre de

2027. Se prevé que el próximo **Informe de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible**, que proporciona el marco de contenido para esta cumbre, también aborde este tema...»

Asuntos Exteriores: El fin de la ayuda exterior no es el fin del desarrollo

Mark Suzman; <https://www.foreignaffairs.com/united-states/end-foreign-aid-not-end-development-mark-suzman>

«**Cómo el mundo puede hacer más con menos**». Por el **director ejecutivo de la Fundación Gates**. Por alguna razón, siempre son estos tipos los que dicen que «se puede hacer más con menos»... *(al parecer, la regla no se aplica a ellos mismos)*

Algunos extractos:

«... Sin embargo, el mundo aún puede progresar con menos dinero si las instituciones globales centran sus objetivos e invierten en la capacidad de los países pobres para gestionar los problemas por sí mismos. El objetivo a largo plazo del sector de la ayuda debería ser hacerse innecesario en el futuro. Las inversiones específicas en áreas que contribuyan al crecimiento local y al potencial humano pueden impulsar al mundo en esa dirección en los próximos 20 años...».

«... En general, los últimos 25 años han sido testigos de las mayores mejoras en la vida de la mayoría de las personas de la historia, y el progreso ha beneficiado principalmente a los más pobres del mundo. La mayoría de los países donantes desempeñaron un papel significativo en el avance de ese progreso sin gastar más del uno por ciento de sus presupuestos gubernamentales anuales en ayuda. Es comprensible que quienes siguen comprometidos con la labor en materia de salud y desarrollo centren sus esfuerzos en desmentir el mito de que la ayuda ha fracasado. Pero también deben tener cuidado de no empantanarse tanto en intentar defender los éxitos del pasado que pierdan una oportunidad vital para ayudar a las instituciones globales a evolucionar hacia una nueva era.»

«...Si el mundo va a seguir avanzando en la lucha contra la enfermedad y la pobreza en una era de recursos limitados, los líderes en salud y desarrollo global deben cambiar su enfoque. Deben centrarse en invertir en la capacidad local; establecer objetivos claros y alcanzables; y garantizar que las instituciones sean lo más eficientes posible. Los modelos económicos que utilizamos en la Fundación Gates sugieren que las organizaciones de salud y desarrollo global pueden lograr avances significativos en las próximas dos décadas, pero solo si actualizan sus estrategias. Es vital que las instituciones de desarrollo global cedan algunas de sus funciones a los países receptores, muchos de los cuales están ansiosos por tener más autonomía... .. La única forma de salir de esta trampa es impulsar un crecimiento económico de base amplia que pueda sustentar una sólida base de ingresos nacionales...»

«Pero para aprovechar oportunidades de crecimiento como estas, los países de bajos ingresos necesitan recursos para construir la infraestructura física y digital que las haga posibles. El Fondo Monetario Internacional, los bancos multilaterales de desarrollo y los donantes bilaterales deberán movilizar un conjunto integral de herramientas para aliviar la carga de la deuda y abrir espacio a inversiones que impulsen el crecimiento futuro. Estas deberían incluir la reestructuración de la deuda, los canjes de deuda por desarrollo, mecanismos de financiación que se adapten mejor al apetito de riesgo y rentabilidad de los inversores públicos y privados y que desbloqueen

financiación asequible a gran escala, y —en el futuro previsible— la continuación de la financiación mediante subvenciones...».

«...Es fundamental centrar los escasos fondos de ayuda disponibles hoy en día en lo que denominamos inversiones básicas en desarrollo: la reducción de la pobreza y el apoyo a la salud y la educación. Al invertir en sectores que impulsarán el crecimiento y las oportunidades futuras, con el tiempo, los países podrán dejar de depender de la ayuda al desarrollo para financiar sus propias necesidades con más recursos nacionales y un mejor acceso al capital privado. Por supuesto, los donantes deben seguir financiando subvenciones de emergencia durante los conflictos o las catástrofes naturales. Pero las inversiones en desarrollo básico son esenciales para fomentar el capital humano a largo plazo y no pueden sustituirse fácilmente por la financiación comercial... Las inversiones en capital humano tardan en dar sus frutos, por lo que los donantes deben establecer expectativas realistas. La mayoría de los países en desarrollo necesitarán al menos otra década de subvenciones para satisfacer las necesidades humanas básicas en materia de salud y educación, al tiempo que impulsan el crecimiento necesario para alcanzar la autosuficiencia. El objetivo debería ser que la gran mayoría de los países más pobres del mundo generen suficiente prosperidad como para dejar de depender por completo de la ayuda sanitaria y al desarrollo en un plazo de 20 años. Pero se necesitará una inversión específica ahora para hacer posible esa visión».

Habib Benzian – Di la verdad. Luego haz que importe.

[Habib Benzian en Substack](#) ;

«Una respuesta a R. Horton sobre la política deshonesto de la salud mundial».

Extracto: «... La cuestión más profunda es que la salud global tiene reglas informales sobre qué verdades se pueden decir y cuáles pueden alterar el ambiente. Ahora se pueden decir muchas cosas incómodas en entornos educados. Se puede nombrar la desigualdad. Se pueden reconocer los legados coloniales. Se pueden discutir los determinantes comerciales. **Se puede mencionar el poder, a veces incluso por parte de quienes lo ostentan. Pero nombrar el poder no es lo mismo que redistribuirlo.** Nombrar la desigualdad no es lo mismo que cambiar los incentivos. Nombrar las promesas incumplidas no es lo mismo que hacer que las promesas futuras sean más difíciles de incumplir. **Aquí es donde decir la verdad se convierte en algo político».**

«Una verdad no es disruptiva porque sea precisa. Se vuelve disruptiva cuando amenaza los acuerdos que dependen de su supresión. Por eso algunas verdades circulan sin causar daño, mientras que otras crean un ambiente incómodo. Las verdades más importantes no suelen ser aquellas que nadie conoce. Son las que todo el mundo conoce, pero ante las que el sistema ha aprendido a no actuar. **Horton tiene razón. Sin la verdad, no tenemos nada. Pero la verdad aún no es rendición de cuentas. Aún no es redistribución. Aún no es consecuencia. Aún no es reforma. El primer paso es decir la verdad. El siguiente es asegurarse de que la salud mundial no pueda simplemente aplaudirla, asimilarla y seguir adelante».**

El futuro de la cooperación al desarrollo

Política global - Más allá del club de donantes: ¿qué futuro le espera al CAD de la OCDE?

A Sumner & S Klingebiel; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/28/05/2026/beyond-donors-club-what-future-oecd-dac>

«En París, los delegados se reunieron en la conferencia sobre el “futuro de la cooperación para el desarrollo” organizada por el DCD de la OCDE, que respalda la labor del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, el principal club de donantes tradicionales. **El propio Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE está siendo objeto de revisión. La revisión llega en un momento de considerable agitación en la política de desarrollo mundial. ...»**

«En un nuevo documento de debate de IDOS, aportamos una contribución al conjunto. **Identificamos los retos estructurales a los que se enfrenta el CAD y su futuro en la política de desarrollo global. Ese mundo ha cambiado. Enmarcamos los retos que tiene por delante el CAD en cinco cambios necesarios para su reinención...».**

«... **Los cinco cambios que proponemos apuntan en la misma dirección. El CAD debe ir más allá del modelo de club de donantes para el que fue creado.** Ese modelo partía del supuesto de que la coordinación de los donantes occidentales y la financiación en condiciones favorables eran los instrumentos principales de la cooperación al desarrollo. Ninguna de esas suposiciones se sostiene ya. Entre otras cosas porque Estados Unidos no solo está ignorando el concepto básico de desarrollo sostenible, sino que incluso lo está cuestionando activamente. **Un CAD revitalizado sería una plataforma para negociar normas de desarrollo entre un conjunto más amplio de actores, instrumentos de financiación y configuraciones políticas de lo que imaginaron sus fundadores».** «En resumen, el CAD se creó para un mundo que ya no existe, pero eso supone una oportunidad. Los cambios que identificamos apuntan a una clara dirección **hacia un comité más inclusivo y estratégicamente ambicioso que reconozca la diversidad de la cooperación para el desarrollo que practican actualmente sus propios miembros y sus socios.** El hecho de que la revisión actual esté a la altura del desafío o se conforme con un ajuste incremental determinará la relevancia del CAD durante la próxima década.»

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Reuters - EE. UU. volverá a colaborar con la alianza para las vacunas Gavi en medio del brote de ébola, afirma Rubio

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-re-engage-with-gavi-vaccine-alliance-amid-ebola-outbreak-rubio-says-2026-06-02/>

«El secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, afirmó el martes que EE. UU. volvería a colaborar con la alianza mundial para las vacunas Gavi en medio del brote de ébola en varios países africanos. Rubio declaró ante la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado que la

decisión de reanudar la colaboración se había tomado hace unas semanas, después de que la Administración Trump [retirara la financiación](#) a Gavi el año pasado».

«...Rubio afirmó que **el secretario Kennedy había asumido un papel de liderazgo a la hora de determinar qué iba a suceder a continuación con Gavi, pero que el Departamento de Estado volvería a participar ahora porque “tenemos que llevar esto a buen puerto”**. «Hace unas semanas, el Departamento de Estado tomó la decisión de que íbamos a volver a participar en este asunto de Gavi, respetando también la opinión del HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) al respecto», dijo Rubio. **«Nos gustaría resolver este asunto con un resultado que sea aceptable tanto para el Congreso como para nuestros objetivos en materia de salud global.»...»**

PD: **«Además de recortar la financiación futura para Gavi, Estados Unidos también estaba reteniendo 600 millones de dólares de financiación durante dos años que habían sido aprobados por el Congreso**. Varios senadores estadounidenses habían estado presionando para que se liberara ese dinero».

«La directora ejecutiva de Gavi, Sania Nishtar, afirmó sentirse «muy animada» por las declaraciones de Rubio.

«Desbloquear los fondos que el Congreso ha asignado a Gavi nos permitiría mantener al mundo a salvo de las amenazas de enfermedades infecciosas», afirmó en un comunicado. El trabajo de Gavi en Bundibugyo puso de relieve la importancia de esta labor, añadió...»

- Véase también [el NYT – Rubio sugiere el regreso de EE. UU. al programa mundial de vacunas en respuesta a Kennedy](#)

«El secretario de Estado Marco Rubio indicó en un contundente testimonio ante los senadores que estaba recuperando el control de la relación de EE. UU. con Gavi, una alianza internacional para las vacunas».

«En su comparecencia en el Capitolio, el Sr. Rubio dijo a los senadores que el presidente Trump había pedido al Departamento de Estado que permitiera al Sr. Kennedy «desempeñar un papel protagonista» en la decisión sobre la financiación de Gavi, una organización que proporciona vacunas a países de bajos ingresos y mantiene las reservas mundiales de vacunas contra el ébola...»
«Pero el Sr. Rubio sugirió en un testimonio contundente que estaba recuperando el control de la relación de EE. UU. con Gavi, que históricamente ha sido gestionada por el Departamento de Estado. El Departamento de Estado «va a volver a involucrarse en la cuestión de Gavi», declaró el Sr. Rubio ante la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado. Afirmó que el departamento no iba a «arrancarle» el asunto al Sr. Kennedy, un escéptico de larga data respecto a las vacunas, ni a ignorar «sus puntos de vista». Pero señaló que, hacía unas semanas, había tomado la decisión de retomar la gestión de la relación...».

Artículo destacado de BMJ: Seis formas en que Gavi seguirá vacunando a la mitad de los niños del mundo en medio de la reacción contra las vacunas y una crisis de financiación

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-393658>

«La alianza mundial para las vacunas se enfrenta a un importante revés tras los drásticos recortes de financiación, sobre todo por parte de Estados Unidos. Simon Williams se pregunta cómo sobrevivirá el mayor financiador mundial de vacunas para países de renta baja y media en la era Trump».

Algunos extractos:

«Recortes dolorosos: Al igual que otras organizaciones como la OMS, **una de las formas en que Gavi está respondiendo a los recortes en las donaciones es reduciendo los gastos de personal, lo cual es más fácil de decir que de hacer.** «Gavi ya es una organización relativamente austera, por lo que no hay necesariamente mucho margen para recortes evidentes», afirma Keller. El portavoz de Gavi explica a The BMJ que la alianza ha «concluido una revisión de la plantilla y los gastos, un proceso que supondrá una reducción del personal del 30 % y de los gastos operativos del 40 %». La mayoría de los recortes de empleo se están produciendo en la secretaría de Gavi, en sus oficinas de Ginebra y Washington, D.C. **Gavi ha descrito planes para «impulsar ahorros adicionales mediante la ampliación de los servicios compartidos en el Global Health Campus», junto con la digitalización de la gestión de subvenciones y la racionalización de la interfaz operativa de los países...».** «

«Financiación “inteligente”: En la reposición de fondos de junio de 2025, **Gavi presentó una propuesta para un nuevo mecanismo de financiación que combinaría la financiación mediante subvenciones con préstamos de bancos multilaterales de desarrollo.** Esto podría permitir a Gavi apoyar a más países con la misma cantidad de dinero al reducir los costes de ejecución y administrativos. Para satisfacer sus necesidades de financiación, Gavi también ha conseguido unos 3000 millones de dólares en nuevos compromisos de los bancos. **Gavi también tiene previsto avanzar hacia soluciones más tecnológicas. La directora ejecutiva de Gavi, Sania Nishtar, afirma que están «utilizando más la IA»** como parte de un esfuerzo por «digitalizar nuestros procesos de principio a fin»... «... Por ejemplo, la organización está probando la IA y el aprendizaje automático para mejorar la modelización de la demanda de vacunas, identificar con mayor precisión las previsiones de demanda de vacunas, identificar a las poblaciones con baja cobertura vacunal, anticipar los brotes de enfermedades infecciosas y reforzar la formación y la supervisión del personal de inmunización. Esto está diseñado para mejorar la eficiencia a lo largo del tiempo, aunque Gavi reconoce que la inversión inicial en hardware y conocimientos especializados en IA es elevada y potencialmente prohibitiva...

«Nuevas fuentes de financiación: Una forma en que Gavi está tratando de compensar estos recortes es a través de nuevas fuentes de financiación. **«Hemos estado colaborando activamente con donantes que aún no se han comprometido»**, afirma el portavoz de Gavi. **Brasil, por ejemplo, ha prometido recientemente 72 millones de dólares a Gavi para el próximo quinquenio.** «El compromiso de Brasil es una poderosa demostración de solidaridad y liderazgo global», afirma Nishtar...».

PD: El artículo también profundiza en la «GAVI Leap» y **en cómo GAVI pretende abordar la desinformación antivacunas.**

«...Gavi reconoce que hacer frente a la información falsa sobre las vacunas forma parte de un problema mucho más amplio de desinformación sanitaria que requiere la cooperación dentro y fuera del sector sanitario. Sin embargo, por su parte, **Gavi está ayudando a difundir información precisa sobre las vacunas, por ejemplo a través de su plataforma VaccinesWork, y está colaborando con otros socios de la Alianza para las Vacunas, como la OMS y Unicef, a través de la**

Alianza Africana de Respuesta a la Infodemia (AIRA). También apoya los esfuerzos para combatir la desinformación, proporcionando kits de herramientas informativas para los trabajadores sanitarios comunitarios de primera línea y los trabajadores de vacunación, o financiación, y financiando actividades de «generación de demanda» de vacunas diseñadas para aumentar la confianza y la aceptación de las vacunas...».

Fondo Mundial: la Junta Directiva del Fondo Mundial elige a su nuevo presidente y vicepresidente

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-06-02-global-fund-board-selects-new-chair-vice-chair/>

«La Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) ha anunciado hoy que ha elegido a Erna Solberg, ex primera ministra de Noruega, como nueva presidenta, y a Javier Hourcade Bellocq, líder mundial en salud pública y actual miembro de la Junta Directiva del Fondo Mundial, como vicepresidente. Ejercerán su cargo durante un mandato de tres años a partir de finales de octubre...».

- Relacionado: **Development Today – [Fuerte presencia nórdica en la Junta Directiva del Fondo Mundial](#)**

«Los países nórdicos pronto contarán con dos puestos en la Junta Directiva del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. La ex primera ministra noruega Erna Solberg (conservadora) ha sido nombrada presidenta y la sueca Gunilla Carlsson confirma a Development Today que seguirá como miembro de la Junta. »

WSJ – Bill Gates pasó años forjando su imagen. Ahora se está resquebrajando.

https://www.wsj.com/business/bill-gates-image-epstein-e0b83243?eafs_enabled=false

«El filántropo multimillonario fue en su día considerado el hombre más admirado del mundo, pero las revelaciones sobre sus vínculos con Jeffrey Epstein están minando los esfuerzos por pulir su reputación». Extractos:

«En medio de la agitación interna por las nuevas revelaciones, la fundación comunicó a sus empleados que había iniciado una investigación externa sobre sus vínculos con Epstein. El mes que viene, Gates se enfrentará a un interrogatorio ante una comisión del Congreso sobre sus relaciones con el delincuente sexual. Su equipo contrató al abogado John Moran, un exfuncionario republicano del Departamento de Justicia, para representar a Gates. El equipo logró retrasar unas semanas el interrogatorio voluntario y consiguió un acuerdo para que su comparecencia no se grabara en vídeo. Algunos miembros de la comisión tienen previsto preguntar a Gates sobre los correos electrónicos que figuran en los archivos del Departamento de Justicia y que Epstein se había enviado a sí mismo, según personas informadas por sus asesores. ...»

PD: «Gates ocupó el primer puesto en una encuesta de 2019 sobre figuras públicas a las que la gente admira, por delante del Dalai Lama y del papa Francisco... Las repercusiones de las revelaciones sobre el comportamiento de Gates están minando ahora los esfuerzos por proteger

su reputación. Gates, cofundador de Microsoft, fue recientemente excluido de la cumbre anual de directores ejecutivos de la empresa y de la junta anual de accionistas de Berkshire Hathaway, a la que ha asistido durante años... ... **Dos equipos de sondeos diferentes —en la Fundación Gates y en su oficina privada, Gates Ventures— llevan años haciendo un seguimiento minucioso de las opiniones sobre Gates, incluyendo su popularidad, su credibilidad y su capacidad de inspirar. Un análisis de medios elaborado para la Fundación Gates reveló que se había producido un aumento de más del 40 % en las «noticias críticas» sobre Gates y la fundación desde que se publicaron los archivos de Epstein hasta febrero**, según documentos internos revisados por The Wall Street Journal. ...»

PD: **«Gates se está preparando para su comparecencia ante el Congreso el 10 de junio, con personal que le ayuda a prepararse**, según personas familiarizadas con el asunto. Entre los temas que probablemente se debatirán: no se han formulado acusaciones de relaciones extramatrimoniales entre Gates y empleadas de la fundación, ni se han presentado denuncias formales. ...»

Tim Schwab - Un nuevo libro apunta a la Fundación Gates

<https://timschwab.substack.com/p/new-book-takes-aim-at-gates-foundation>

«Una **investigación sobre las destructivas patentes monopolísticas de las grandes farmacéuticas** llevó a los autores hasta las puertas de un objetivo inesperado: las grandes organizaciones filantrópicas».

Sobre el nuevo libro de **Tahir Amin y Rohit Malpani**. Entrevista con **Malpani (por correo)**, centrada **en parte en la Fundación Gates**, pero con **párrafos** bastante interesantes **sobre GAVI**.

Pregunta de Schwab: **«...¿Qué es Gavi y qué falla en el modelo de Gavi? ¿Cómo encarna Gavi los problemas del “neoliberalismo” que son fundamentales en su crítica?...»** No se pierdan la respuesta de Malpani, y también su visión del futuro.

Geneva Health Files – ¿Qué dice un informe de procedimiento de la Junta Ejecutiva sobre la política de la OMS?

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-a-procedural-report-at-the-executive-board-says-about-the-politics-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Con una breve **actualización sobre la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS** que tuvo lugar en Ginebra la semana pasada. «En concreto, profundizamos en un **debate en torno al Informe del Comité Permanente de Prevención, Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (SCHEPPR)**».

PD: «El SCHEPPR se **creó en 2022**. En términos generales, sus funciones consistían en proporcionar orientación al Consejo Ejecutivo y asesoramiento al Director General sobre cuestiones relativas a la prevención, la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias, así como a las capacidades inmediatas del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Y también examinar, proporcionar orientación y, según proceda, formular recomendaciones al Consejo Ejecutivo para el fortalecimiento y la supervisión del programa de emergencias y para hacerlo más eficaz». «El

polémico debate en el Consejo de la semana pasada se centró en el informe final del comité SCHEPPR. (sobre Palestina/Gaza)...»

Patnaik concluye: **«La OMS tendrá que lidiar cada vez más con cuestiones políticas, ya que los conflictos dan lugar a emergencias sanitarias.** La realidad es que **los debates políticos sobre las emergencias han llegado para quedarse.** El Consejo Ejecutivo es un componente clave de los órganos rectores de la OMS. Por lo tanto, los informes de procedimiento son cruciales para la documentación, la rendición de cuentas y la justicia, tanto para todos los Estados miembros como para las poblaciones a las que sirven».

IS Global - ISGlobal publica una serie de análisis sobre el retroceso de la ayuda europea al desarrollo

<https://www.isglobal.org/en/-/isglobal-publica-serie-analisis-retroceso-ayuda-europea-desarrollo>

«En los últimos dos años, Francia, Alemania y el Reino Unido han pasado de un ajuste incremental a un retroceso estructural». (véase también el siguiente punto)

Incluida **la propuesta de ISGlobal:** «...Esta disrupción también pone de manifiesto las debilidades estructurales del modelo anterior: una dependencia excesiva de la discrecionalidad anual de los donantes, desequilibrios de gobernanza que limitan la apropiación en el Sur Global y mecanismos de financiación frágiles. Por lo tanto, no bastaría con restablecer los niveles de financiación anteriores. **La alternativa propuesta en una nueva serie de publicaciones de ISGlobal se articula en tres frentes:**

Políticamente: la salud debe reafirmarse como un bien público global, protegida de la lógica transaccional y respaldada por una gobernanza más legítima y equilibrada.

Científicamente: la inversión sostenida en investigación, la fabricación regional y las plataformas tecnológicas transferibles es esencial para reducir la dependencia estructural y responder con mayor rapidez a futuras crisis.

Económicamente: el sistema requiere una financiación más predecible, instrumentos innovadores y una mayor alineación con los planes nacionales, junto con un compromiso renovado con los objetivos cuantitativos».

Preimpresión en The Lancet: Efectos de la reducción de la financiación de la ayuda humanitaria y al desarrollo por parte de los principales donantes europeos sobre la mortalidad en 130 países de ingresos bajos y medios

Hugo-Alejandro Santa-Ramírez et al; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6831588

Lectura relacionada. **«Nuestro objetivo era evaluar el impacto de la reducción de la AOD de los 11 principales países donantes europeos en la mortalidad de los países de ingresos bajos y medios hasta el año 2030.»**

«... El mayor exceso de muertes estimado en el escenario de reducción, en comparación con el escenario de referencia, se observó en el Reino Unido (4 304 844 muertes adicionales [intervalos de incertidumbre del 95 %: 1 673 595–6 840 258]), seguido de Francia (3 017 695 [95 % UI: 1 271 946–4 771 584]) y Alemania (2 823 230 [95 % UI: 1 242 110–4 394 089]). ...»

«Interpretación de los resultados: La reducción de la AOD de los donantes europeos podría traducirse en millones de muertes evitables en los países de ingresos bajos y medios para 2030, incluso si la financiación se estabiliza en los próximos años. «

Devex - Por qué la OMS no puede limitarse a «dar prioridad» a Oriente Medio

<https://www.devex.com/news/why-who-can-t-just-prioritize-in-the-middle-east-112635>

«La región del Mediterráneo Oriental de la OMS alberga algunas de las emergencias más complejas del mundo, desde Gaza hasta Sudán. Pero no puede simplemente destinar los fondos disponibles a las emergencias, ni puede centrarse por completo en ellas, dadas las necesidades de otros países de la región».

«Ante los recortes presupuestarios, la Organización Mundial de la Salud se vio obligada a reestructurarse durante el último año, lo que supuso una reducción de personal y una revisión de sus prioridades. Pero para una agencia que se enfrenta a una demanda creciente —desde emergencias sanitarias hasta el cambio climático— y con una financiación poco flexible, establecer prioridades es una tarea complicada. Ese parece ser el caso de la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, donde se concentran algunas de las emergencias más complejas del mundo. La agencia está respondiendo a varias emergencias sanitarias en curso en la región, entre ellas en Gaza, Irán, Líbano y Sudán. Sin embargo, su llamamiento de emergencia de 633 millones de dólares para la región solo cuenta con una financiación del 49 %, y un llamamiento urgente de 30,3 millones de dólares para hacer frente a la escalada del conflicto en la región —que incluye posibles incidentes de contaminación nuclear y del agua— solo cuenta con una financiación del 12 %, según la Dra. Hanan Balkhy, directora regional de la OMS para la región del Mediterráneo Oriental...

«... Pero, a pesar de los recursos limitados, la OMS necesita seguir apoyando una amplia gama de programas. Tampoco puede limitarse a destinar una gran parte de sus recursos a las emergencias...».

PD: «... la labor de la agencia de salud de la ONU en la región no se limita exclusivamente a las emergencias. Los países también esperan que la OMS les proporcione orientación sobre la gobernanza sanitaria, la financiación de la salud y el desarrollo de sus funciones reguladoras y capacidades para producir medicamentos a nivel local. Sin embargo, según Balkhy, sin una financiación suficiente, “no tendremos margen suficiente para actuar en estas diferentes áreas”.

Más allá del margen de maniobra fiscal: la capa que falta en la financiación sostenible de la salud

Emilie S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/beyond-fiscal-space-missing-layer-sustainable-health-koum-besson-hytoe/>

«**La financiación sostenible de la salud tiene cuatro capas, no tres. La primera capa es el margen fiscal.** ¿Puede un país movilizar recursos para la salud a través de los impuestos, las cotizaciones a los seguros, el crecimiento económico o la financiación externa? **La segunda capa es la ejecución presupuestaria.** ¿Se pueden gastar realmente los recursos aprobados y traducirlos en servicios y programas? **El tercer nivel es la liquidez del tesoro público.** ¿Se dispone de efectivo cuando es necesario para pagar a los proveedores, al personal sanitario y a los prestadores de servicios? Estas tres dimensiones son bien conocidas en la comunidad dedicada a la financiación de la salud. **El cuarto nivel se debate con menos frecuencia: el acceso a divisas...».**

«**¿Pueden los recursos locales convertirse en las divisas necesarias para pagar los medicamentos, vacunas, diagnósticos, equipos médicos, licencias de software, reactivos de laboratorio y suministros de emergencia importados? Un país puede tener éxito en las tres primeras capas y, aun así, fracasar en la cuarta.** Un ministerio de salud puede tener un presupuesto. El Parlamento puede haber aprobado el gasto. El Tesoro puede haber liberado los fondos. Sin embargo, si no se dispone de divisas, no se pueden importar medicamentos, no se puede pagar a los proveedores y no se pueden liquidar los contratos de adquisición...».

Plos GPH – Convertir la dependencia de los donantes en apropiación nacional: la reorientación de la financiación de la tuberculosis para la sostenibilidad

William A. Wells et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006523>

«**La financiación de los programas contra la tuberculosis (TB) en los países con alta carga de la enfermedad (HBC) requiere una revisión...»**

«**Nuestro análisis sugiere que, en casi tres cuartas partes de los países con alta carga de TB, el aumento de los presupuestos sanitarios y de la proporción de dichos presupuestos dedicada a la TB podría compensar financieramente una retirada total de la financiación de los donantes para la TB. Sin embargo, las poblaciones marginadas podrían quedarse atrás y, en los países con menos recursos, persistirán importantes carencias. Los Ministerios de Salud y Finanzas deberían** evaluar si el país puede sufragar una mayor parte de su propia respuesta a la TB; esto incluye definir las necesidades de financiación específicas para la TB y asignar estas necesidades a fuentes de financiación nacionales concretas. También deberían exigir que los futuros fondos de los donantes para la TB se canalicen a través de los sistemas nacionales, y dar prioridad a la TB en su colaboración con los bancos multilaterales de desarrollo (BMD). **Los donantes y los BMD deberían:** renovar su compromiso con la financiación de la tuberculosis; garantizar que los fondos de los donantes y los préstamos destinados a la tuberculosis se canalicen a través de los sistemas nacionales; comunicar con mayor claridad la transición; proporcionar asistencia en materia de promoción, rendición de cuentas y recaudación, asignación y uso más eficiente de la financiación nacional para la tuberculosis; y destinar la financiación para la implementación de la lucha contra la tuberculosis a los países de bajos ingresos, donde es más urgente. **El resultado final serían programas nacionales contra la tuberculosis alineados con el sistema, con un apoyo de los donantes que se diferencie más claramente entre la implementación y la construcción de sistemas en los países de bajos ingresos y que aborde las limitaciones del sistema sanitario en los países de ingresos medios. »**

HPW - «Totalmente infrarrepresentada»: el impulso para incluir la salud masculina en la agenda mundial

<https://healthpolicy-watch.news/push-mens-health-global-agenda-gscf-gamh/>

Cobertura de un evento paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) sobre la salud masculina.

«Las cifras que respaldan el argumento de Peter Baker se destacaron en un **nuevo informe de la GAMH presentado en un evento paralelo a la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, organizado en colaboración con la Federación Global de Autocuidado. La esperanza de vida de los hombres a nivel mundial es de 71,5 años**, cinco años menos que la de las mujeres. No hay ningún país en el mundo donde los hombres vivan más que las mujeres. **Los hombres también se enfrentan a una mayor carga que las mujeres en la mayoría de las 20 principales causas de muerte prematura**, incluidas las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades hepáticas y los accidentes de tráfico, según el informe. **Las tasas de suicidio** representan quizás la desigualdad más trágica: **tres de cada cuatro personas** que se quitan la vida en todo el mundo son hombres...».

Peter Baker: «...Los efectos combinados sobre la salud derivados de esta lista de hábitos potencialmente mortales exponen a los hombres a un riesgo significativamente mayor de padecer enfermedades hepáticas, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias, entre otras enfermedades no transmisibles. **“Los hombres no son una especie de raza distante y extraña”, dijo. “Los hombres son los padres, los hermanos y los hijos de las personas. La mayoría de nosotros nos preocupamos por los hombres de nuestras vidas y queremos que estén sanos.”** “

PD: **«Actualmente, nueve países cuentan con políticas nacionales de salud masculina: Australia, Brasil, Inglaterra, Irán, Irlanda, Malasia, Mongolia, Filipinas y Sudáfrica. Se espera que Canadá publique la suya a finales de 2026, lo que lo convertiría en el décimo y en el primer país del G7, aparte del Reino Unido, en tener una...».**

«... el argumento al que Baker volvió en su conclusión es sencillo: **tratar la salud de los hombres como una cuestión de salud pública no implica considerarla una competencia de suma cero con la de nadie más.** «No tenemos que pensar en términos de opciones binarias. No es una cosa o la otra». «

- El nuevo informe de GAMH: [Acción global sobre la salud de los hombres – Los hombres y el autocuidado: una brecha crítica en las políticas y prácticas sanitarias](#)

PHM - Se ha publicado la Agenda Política Común de Nyéléni

<https://phmovement.org/nyeleni-common-political-agenda>

«Tras el III Foro Global de Nyéléni celebrado en Sri Lanka en septiembre de 2025, que reunió a más de 500 representantes de movimientos sociales y organizaciones de base de todo el mundo, por fin se ha publicado la **Agenda de Acción Política Común (CPAA)** que guiará las acciones del movimiento en los próximos años. La CPAA es una hoja de ruta integral organizada en torno a seis ejes de lucha interrelacionados: **construir la democracia y los derechos del pueblo; construir economías populares basadas en la solidaridad y el feminismo; promover la soberanía alimentaria y la agroecología; asegurar la tierra, el agua y los territorios mediante una reforma agraria**

popular; lograr la salud integral para todos; y garantizar la justicia climática a través de una transición energética justa y feminista...»

Journal of Interventional Epidemiology & Public Health - Puesta en práctica de la salud pública regional en África: las contribuciones de la Organización de Salud de África Occidental

A. B. Usman, V. Lokossou et al.; <https://afenet-journal.org/wp-content/uploads/2026/05/Article63-Vol9.pdf>

«La salud pública en África se encuentra en una encrucijada crítica. Los debates sobre cómo garantizar la salud de la población han oscilado entre el fortalecimiento de los sistemas nacionales y la creación de instituciones panafricanas. **Hoy en día, la transmisión transfronteriza de enfermedades, los determinantes transnacionales de la salud (desde la migración hasta el cambio climático) y la necesidad de una diplomacia sanitaria coordinada demuestran que ni los enfoques nacionales ni la ayuda internacional por sí solos son suficientes. Es esencial un tercer enfoque, que sitúe a las instituciones regionales en el centro de la gobernanza de la salud pública. La Organización de la Salud de África Occidental (WAHO), el organismo especializado en salud de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO), ilustra este modelo al combinar la coordinación técnica, la armonización de políticas, el desarrollo de capacidades y el apoyo práctico de formas adecuadas al contexto. Esta perspectiva plantea tres afirmaciones clave.** En primer lugar, muchos de los retos de salud pública en África son intrínsecamente regionales; en segundo lugar, la OOAS demuestra cómo una institución regional puede aportar valor añadido sin sustituir las responsabilidades nacionales; en tercer lugar, la ampliación de este modelo a todo el continente requiere inversiones en capacidad institucional, financiación y marcos políticos que apoyen el regionalismo en materia de salud. **Analizamos las contribuciones de la OOAS, los retos estructurales y las estrategias para fortalecer la gobernanza regional de la salud pública en África.** Nos referimos a **la gobernanza en capas** como la **interacción coordinada de los actores de la salud pública a nivel nacional, regional, continental y mundial. Estas experiencias se analizan en el contexto del Nuevo Orden de Salud Pública de África**, un marco estratégico promovido por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades con el fin de fortalecer la seguridad sanitaria, la fabricación local y los sistemas de salud resilientes en todo el continente.

Soberanía en materia de salud: por qué la salud mundial necesita una definición

David Clarke; [en Substack](#);

«La soberanía es un concepto cada vez más invocado en la salud global, y uno de los menos claramente definidos».

Clarke ofrece una **definición práctica**: «La soberanía en materia de salud es la **reivindicación de autoridad por parte de una entidad política sobre los recursos, las infraestructuras y las decisiones de las que depende la salud de la población, dentro de una jurisdicción definida**».

«... La definición resulta útil una vez que se comprende que la reivindicación que describe solo se **hace realidad bajo determinadas condiciones**. La soberanía es una reivindicación (autoridad) sobre un objeto (sustancia), que requiere una capacidad (capacidad) y se sustenta en una relación (reconocimiento)....»

PD: «**Lo que no es la soberanía**: La soberanía se **confunde habitualmente con autonomía, independencia, autodeterminación y poder**. Estos conceptos están relacionados, pero no son sinónimos, y vale la pena entender bien la relación entre ellos en lugar de simplemente negarla...».

Habib Benzian - La paradoja de la esperanza

https://habibbenzian.substack.com/p/the-hope-paradox?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

«El recurso más necesario para la salud mundial y su anestésico más eficaz».

Extractos:

«Václav Havel, reflexionando sobre sus años de encarcelamiento, describió la esperanza como “no la convicción de que algo saldrá bien, sino la certeza de que algo tiene sentido independientemente de cómo salga”. Esta es la **esperanza como fuerza orientadora**. Te orienta hacia lo que debería ser, y la orientación en sí misma es la acción. **La esperanza de este tipo no es una predicción. Es una postura. Y es lo que mantiene a las personas serias en un ámbito que a menudo recompensa la seriedad con la decepción.** Llamemos a esto **esperanza generativa**. Pertenece a la persona que la lleva consigo. La impulsa hacia adelante sin prometer resultados».

«Algo diferente ocurre cuando la esperanza migra de las personas a las instituciones, cuando se convierte en el producto de una declaración en lugar de la convicción de un profesional...».

A continuación, Benzian analiza con más detalle la **campaña 90-90-90 de ONUSIDA**, lanzada en 2014.

Sobre la «paradoja de la esperanza»: «... **La esperanza institucional no muere cuando no se alcanzan los objetivos, sino que se regenera. Y este es precisamente el problema. Porque la esperanza que no puede ser desmentida por el fracaso ya no funciona como esperanza. Funciona como otra cosa: como la narrativa que hace que la brecha entre la aspiración y el resultado sea tolerable en lugar de intolerable**».

«Hay un problema más sutil implícito en la esperanza institucional, y se refiere a de quién es esa esperanza. **La esperanza generativa pertenece a la persona que la alberga. Es en primera persona, activa e inquieta. Pero cuando una institución anuncia que “podemos acabar con el sida para 2030” o lograr la “salud para todos” en un plazo determinado, el sujeto de la esperanza cambia silenciosamente. La institución se convierte en el agente. La comunidad se convierte en la destinataria de su visión.** La esperanza que debería ser el motor de la propia demanda de cambio de una comunidad se convierte, en cambio, en propiedad de una declaración firmada en Ginebra o Nueva York».

Benzian concluye: «... **La distinción que importa** no es entre optimismo y pesimismo. **Es entre la esperanza que pertenece a las comunidades —inquieta, exigente, en primera persona, reacia a conformarse con un plazo pospuesto— y la esperanza que pertenece a las instituciones, gestionada en nombre de esas comunidades, calibrada para ser lo suficientemente ambiciosa como para sostener el sistema sin amenazarlo**».

Reforma de la deuda y justicia fiscal global

Reuters - El presidente de Ghana pide herramientas más justas para la reestructuración de la deuda

[Reuters](#);

«El presidente de Ghana, John Dramani Mahama, declaró el miércoles en una conferencia celebrada en Londres que los mecanismos de reestructuración de la deuda necesitan mejoras y que el enfoque del Reino Unido hacia África debería centrarse en la inversión, en lugar de en la ayuda».

«... "Los mecanismos de reestructuración de la deuda deben ser más rápidos, más justos y más inclusivos", afirmó Mahama durante el evento. Ghana reestructuró su deuda en el marco del mecanismo de reestructuración de la deuda del Marco Común del G20, que algunos han calificado de demasiado lento. Mahama pidió una reforma de la deuda que apoye el desarrollo y señaló que el continente también necesita financiación climática...».

CGD (Documento de política) – Más allá de un plan de acción: conciliar las propuestas de reforma de la deuda soberana con el impacto y la realidad

M. Svenstrup et al.; <https://www.cgdev.org/publication/beyond-blueprint-reconciling-sovereign-debt-reform-proposals-impact-and-reality>

«Muchos países en desarrollo se enfrentan a una elevada carga de deuda y de servicio de la deuda, acumulada a raíz de repetidas crisis, grandes déficits fiscales y condiciones de financiación externa más restrictivas. A pesar de estas tendencias, la respuesta de las políticas sigue siendo fragmentada. Esto se debe, en parte, a que no existe un único problema de deuda, sino más bien un conjunto de presiones superpuestas en materia de liquidez y solvencia que afectan a los países de manera diferente. También se debe al aumento de las restricciones geopolíticas y financieras, incluida la reducción de los presupuestos de los donantes, lo que dificulta especialmente las condiciones para una reforma ambiciosa de la deuda».

«Informes recientes han presentado una amplia gama de propuestas de reforma creativas, pero estas no siempre se han diferenciado lo suficiente en función de las circunstancias de cada país ni se han conciliado con las restricciones políticas y financieras actuales. El presente documento pretende organizar y conciliar estas propuestas para identificar lo que es necesario y factible en 2026. Para ello, identifica grupos de países que se enfrentan a problemas similares en función de sus situaciones macroeconómicas y financieras, ofrece una clasificación de las propuestas de deuda existentes y analiza los supuestos subyacentes basados en el panorama geopolítico actual que deberán tenerse en cuenta en la viabilidad y el diseño de cualquier propuesta».

La necesidad de un mecanismo permanente para la reestructuración de la deuda soberana

Attiya Waris; <https://saiia.org.za/research/the-need-for-a-permanent-mechanism-on-sovereign-debt-restructuring/>

Informe de políticas: «Este informe de políticas expone una visión para un mecanismo propuesto de reestructuración de la deuda soberana, sugiriendo dónde y cómo debería establecerse y cuáles deberían ser sus principios subyacentes. El informe también examina las barreras políticas que probablemente se presenten y cómo podrían gestionarse, con referencia a cuál debería ser la posición africana. Por último, ofrece recomendaciones clave para el establecimiento de este mecanismo».

Vía Waris (en LinkedIn): «... lo que falta es un mecanismo permanente de reestructuración de la deuda soberana, uno más cercano a los deudores que a los acreedores, basado en la justicia, la equidad y los derechos humanos. Sudáfrica y la Unión Africana cuentan con la plataforma del G20 para impulsar esto».

Y un enlace:

- The Conversation – [La agencia de calificación Fitch cambia sus criterios sobre la suspensión de los pagos de la deuda: por qué es importante](#) (por N. Godin et al.)

«... Los cambios siguen siendo modestos. No obstante, sugieren que **los mercados de deuda soberana están empezando a desarrollar formas de distinguir las dificultades financieras temporales de los problemas de solvencia más profundos**. Esto permitirá a los países gestionar las crisis antes de que se conviertan en episodios de reestructuración total de la deuda...».

Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.

Emily Bass – Primer vistazo al plan de implementación nacional completo de la estrategia de salud global «America First»: no es exactamente un plan

[En Substack](#):

«Secretario de Estado Rubio: ¿Cómo se produce el milagro?»

«El plan de implementación de Uganda para la Estrategia Global de Salud “America First”, del que aquí se comparten por primera vez algunas partes, abunda en listas con viñetas y en aspiraciones ambiciosas y, a pesar de sus cientos de páginas, es sorprendentemente escaso en explicaciones sobre cómo se espera que esas aspiraciones se traduzcan en resultados medibles de salud pública. Esto es **así incluso en el caso del lenacapavir, o LEN**, una herramienta de prevención del VIH que se administra dos veces al año y que el Departamento de Estado ha adoptado como un medio potencial para acabar con la epidemia del VIH».

«Se supone que los documentos del plan de implementación deben incluir algunos, si no todos, los elementos que no figuraban en los memorandos de entendimiento: **objetivos específicos, actividades, resultados, indicadores y partidas presupuestarias**. Lamentablemente, no es así. Esto es de enorme relevancia para los miembros del Congreso que escucharán mañana el testimonio del secretario de Estado Marco Rubio durante las audiencias, y para quienes participaron en las audiencias de hoy...».

Devex Pro: Kenia tiene previsto comenzar a aplicar el acuerdo bilateral de salud con EE. UU. en julio

[Devex Pro](#)

(acceso restringido) «... Un caso judicial diferente en Kenia había frenado el **acuerdo bilateral de salud de la administración Trump con el país**, pero **ese acuerdo parece estar avanzando a toda máquina, según la Dra. Ouma Oluga, del Ministerio de Salud de Kenia...** Las preocupaciones se centraban principalmente en la cantidad de datos sanitarios que EE. UU. quería recopilar de Kenia. Pero **Oluga explica a Devex que el tribunal ha despejado recientemente el camino para que el país siga adelante con el acuerdo, cuya aplicación comenzará en julio.** «

PD: «**Kenia fue el primer país en firmar un acuerdo con el Departamento de Estado de EE. UU.** Estados Unidos afirmó que invertirá hasta 1600 millones de dólares en Kenia a lo largo de cinco años, mientras que el Gobierno keniano cofinanciará el acuerdo con 850 millones de dólares...».

WSJ - Trump quiere minerales y datos sanitarios a cambio de ayuda. Las naciones africanas se resisten.

https://www.wsj.com/world/africa/trump-wants-minerals-health-data-for-aid-african-nations-are-pushing-back-c04bed87?st=ZcDG6h&reflink=desktopwebshare_permalink

«Los gobiernos se resisten a las exigencias de Estados Unidos de facilitar datos médicos privados y, en algunos casos, acceso a los recursos minerales». **¿Cuál es la situación actual (aunque este artículo no aporta muchas novedades)?**

«Un año después de que el presidente Trump diera un giro a décadas de política estadounidense hacia los países pobres y cerrara la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, **algunos gobiernos africanos se resisten a las condiciones que ha impuesto** para reanudar la financiación destinada a combatir el sida, la tuberculosis y la malaria. **Casi dos docenas de países subsaharianos han aceptado las exigencias de Trump y han llegado a acuerdos con EE. UU., incluido un pacto de 900 millones de dólares a cinco años con la República Democrática del Congo,** que actualmente es el epicentro de un brote mortal de ébola. El acuerdo con el Congo se produjo un par de meses después de que el país cerrara un acuerdo sobre minerales con EE. UU. **Sin embargo, Zimbabwe, Ghana y Zambia han dicho que no o han alargado las negociaciones** en torno a las políticas de ayuda exterior autodenominadas «America First» de la administración Trump, que pretenden vincular la ayuda sanitaria más directamente a los objetivos diplomáticos y de seguridad de EE. UU...».

PD: «... **Sin embargo, las emergencias sanitarias ya están obligando a la administración (Trump) a actuar.** El Departamento de Estado prometió recientemente **112 millones de dólares para ayudar a contener el brote de ébola, que se propaga rápidamente en el Congo.** El Gobierno federal anunció el jueves que había llegado a un acuerdo para construir un hospital de campaña en Kenia con el fin de **poner en cuarentena y tratar a los estadounidenses expuestos al virus,** en lugar de repatriarlos para que reciban atención médica. Un tribunal keniano suspendió el viernes las obras del hospital a la espera de una impugnación judicial...».

Devex (Opinión) - ¿Cómo se define el éxito del acuerdo bilateral de salud entre EE. UU. y Nigeria?

W Edom; <https://www.devex.com/news/what-does-success-look-like-for-the-us-nigeria-bilateral-health-deal-112589>

«Nigeria **debe convertir sus compromisos de cofinanciación en el acuerdo bilateral con EE. UU. en fondos que se desembolsen y se controlen**, con una visión a largo plazo para una financiación sanitaria nacional sostenible...».

Emily Bass - El Departamento de Estado afirma que los países extranjeros decidirán el presupuesto de los CDC de EE. UU. para la labor global

[en Substack](#);

«Secretario Rubio: ¿Esto hace que Estados Unidos sea más seguro?»

«Los países que reciban fondos en virtud de los acuerdos de la Estrategia de Salud Global “America First” tendrán la última palabra sobre cuánto dinero dispondrá el CDC de EE. UU. para actividades específicas de salud global, según una declaración de un portavoz del Departamento de Estado de EE. UU. publicada en Politico a principios de esta semana. Esta postura hace que Estados Unidos dependa en gran medida de que las naciones soberanas decidan que una presencia sólida del CDC es importante dentro de sus fronteras...».

«En lugar de transferir 2000 millones de dólares en financiación para funciones cruciales de laboratorio, recursos humanos y asistencia técnica vinculadas a los programas sobre el VIH, pero que respaldan una serie de intereses de seguridad sanitaria, **el Departamento de Estado ha elaborado una “lista de tarifas” para los servicios de los CDC. Los países pueden elegir entre estos servicios; muchos están obligados a adquirir un paquete mínimo. El portavoz del Departamento de Estado se mostró francamente esperanzado de que los países optaran por los servicios, en lugar de quedarse con el dinero para otros fines.** «Si los países eligen siquiera una parte modesta de esos servicios opcionales, la financiación de los CDC para la asistencia técnica directa aumenta, no disminuye», declaró a Politico. «Creemos que los CDC aportan una valiosa experiencia y esperamos que los países sigan confiando en ellos». ... **Los acontecimientos recientes sugieren que este optimismo podría ser infundado.** Hoy, un tribunal keniano ha suspendido los planes de EE. UU. de construir un centro de cuarentena para el ébola exclusivo para estadounidenses. La semana pasada, el ministro de Sanidad de Uganda criticó a US ForeignAssistance en X por una publicación sobre los planes de EE. UU. de ayudar en la respuesta regional al ébola...».

TGH - Recuperación de los registros perdidos de la salud global de EE. UU.

R Godbole et al ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/restoring-the-lost-records-of-u-s-global-health>

«Antiguos funcionarios de la USAID reclaman transparencia en los datos al **lanzar una herramienta para preservar los hallazgos sobre salud global que se han perdido**».

«...Partiendo de los esfuerzos por [preservar los datos del Gobierno de EE. UU.](#) en todos los sectores antes de que desaparezcan, antiguos funcionarios de la USAID han creado una nueva herramienta interactiva que recupera los datos de salud global de la USAID de Wayback Machine, un sitio de archivo de Internet, para preservar los resultados disponibles para el público. [La herramienta muestra los datos de salud global de la USAID disponibles de los ejercicios fiscales 2019 a 2023](#) por países, áreas de salud e indicadores seleccionados, proporcionando un registro de los logros pasados, acompañado de un conjunto de datos descargable...».

«El registro público incompleto del desempeño de Estados Unidos en materia de salud global tiene implicaciones que van más allá del borrado de los logros pasados de USAID. La Estrategia de Salud Global «America First» del Departamento de Estado hace hincapié en la eficiencia, la integración y la programación basada en la evidencia. La estrategia se compromete a una «ayuda exterior racionalizada» y a «asociaciones orientadas a los resultados» con otros gobiernos, y destaca los «sólidos sistemas de presentación de informes y seguimiento de datos» del PEPFAR como modelo de rendición de cuentas. El bloqueo de datos dificulta verificar si el Departamento de Estado está aplicando sus propios principios. Sin datos históricos, también es imposible para cualquier persona ajena al Departamento de Estado evaluar cuál fue realmente la contribución de EE. UU. a esas décadas de progreso, o verificar que la planificación actual se base en esa referencia. Y sin los datos del año fiscal 2025, no hay forma de determinar de manera independiente si la transición mantuvo esa contribución o si se ha producido un retroceso que requiera esfuerzos de recuperación. “

«Los datos históricos revisten una importancia inmediata para los acuerdos bilaterales que se están negociando actualmente. Hasta la fecha, el Gobierno de los Estados Unidos ha firmado 31 memorandos de entendimiento bilaterales en materia de salud con países socios. El proceso de planificación de la implementación —que estaba previsto que se prolongara hasta el 31 de marzo de 2026 y que ahora se ha retrasado— exigía a los países que elaboraran estrategias para cada ámbito sanitario y que proporcionaran «datos que justificaran la priorización de la estrategia» para cada enfoque que propusieran. Los países también debían establecer objetivos para indicadores de proceso específicos, como el número de nuevos diagnósticos de VIH, las personas en tratamiento antirretroviral, los partos en centros sanitarios y los niños que reciben intervenciones nutricionales, que se utilizarán para hacer un seguimiento del rendimiento durante el periodo de cinco años del acuerdo. Sin embargo, un informe reciente de Amfar sugiere que —además del uso de indicadores defectuosos— los acuerdos de confidencialidad garantizan prácticamente que, aunque el Gobierno de EE. UU. y los propios países tendrán acceso a los datos, es probable que el público no lo tenga...».

«Sin datos de referencia comparativos, no habrá forma de evaluar si el nuevo enfoque bilateral está produciendo mejores o peores resultados que las estrategias anteriores centradas en la ayuda, lo que hace imposible determinar si la transición supuso una mejora, una continuidad o un retroceso...».

Los autores concluyen con tres recomendaciones para restablecer la transparencia.

ENT

HPW – Una histórica resolución de la AMS sobre la enfermedad del hígado graso abre la puerta a su integración en las estrategias nacionales sobre ENT

<https://healthpolicy-watch.news/milestone-wha-resolution-on-fatty-liver-disease-offers-path-to-more-awareness-and-action/>

«La enfermedad hepática esteatótica (EHE) fue reconocida como la “pieza que faltaba” en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles en una resolución histórica de la Asamblea Mundial de la Salud la semana pasada. Mientras los países logran avances extraordinarios en la lucha contra la hepatitis viral, la EHE, antes conocida como enfermedad del hígado graso, es ahora la enfermedad hepática crónica de más rápido crecimiento, pero mucho menos reconocida. Los expertos y defensores creen que la nueva decisión de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) impulsará una mayor concienciación y acción en los países y a nivel mundial. «

Comisión de Lancet Oncology – El personal sanitario dedicado al cáncer: una crisis mundial: una Comisión *de Lancet Oncology*

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(26\)00065-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(26)00065-3/fulltext)

«Para comprender mejor el alcance de la creciente carga mundial del cáncer y las necesidades de personal resultantes, hemos modelado el panorama mundial actual y futuro de 17 tipos de cáncer comunes y 18 tipos de personal sanitario. Entre los tipos de cáncer modelados, se prevé que las tasas de incidencia diagnosticada aumenten a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, impulsadas por el crecimiento y el envejecimiento de la población y los factores de riesgo cambiantes. Es fundamental destacar que estimamos que uno de cada tres cánceres no se diagnostica en todo el mundo, y que más del 60 % de los cánceres siguen sin diagnosticarse en algunas partes de África. Observamos que, entre los cánceres diagnosticados en los países de ingresos bajos y medios, la presentación en fase avanzada y la falta de tratamientos esenciales y de profesionales sanitarios cualificados contribuyen a una baja supervivencia. Según nuestro modelo, se prevé que en 2050 la supervivencia neta a cinco años siga siendo más baja en África (34 %) y Asia (39 %), mientras que superará el 60 % en entornos de ingresos altos. **Se prevé que la escasez mundial de personal especializado en cáncer alcance unos 100 millones en 2050, siendo la mayor escasez la de enfermeros (65 millones) y especialistas en diagnóstico (radiología y patología) (16 millones), especialmente en África y Asia. Se prevé que un aumento integral de la plantilla de todo tipo de personal evite 170 millones de muertes por cáncer y genere unos beneficios económicos netos de 120 billones de dólares estadounidenses entre 2030 y 2050, lo que se traduce en un rendimiento global de la inversión de 4 dólares por cada dólar invertido.** Centrándonos principalmente en ejemplos del África subsahariana y América Latina, examinamos los principales obstáculos para el desarrollo y la retención de la plantilla en los países de ingresos bajos y medios, y proponemos medidas pragmáticas para abordar la crisis de personal.

- Véase también [The Guardian: «El mundo se enfrenta a una crisis de personal sanitario especializado en cáncer con un déficit de 100 millones de trabajadores, advierte un informe»](#)

«Los investigadores afirman que los sistemas sanitarios podrían verse desbordados para 2050, a medida que la carga mundial de morbilidad sigue aumentando».

Serie de The Lancet sobre la enfermedad renal crónica

<https://www.thelancet.com/series-do/chronic-kidney-disease>

«Esta **serie de tres artículos sobre la enfermedad renal crónica (ERC)** destaca los avances recientes en nuestra comprensión de la ERC, sus consecuencias para la salud de la población y las oportunidades que ofrecen los avances en las estrategias de tratamiento».

Determinantes de la salud

HPW - Las grandes tabacaleras han diseñado alimentos ultraprocesados, creando productos nocivos y adictivos

<https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-engineered-ultra-processed-food/>

«Las empresas tabacaleras han contribuido a diseñar y expandir la industria de los alimentos ultraprocesados (AUP), desarrollando productos adictivos que están provocando obesidad, cáncer, demencia y enfermedades crónicas es como la diabetes. Así lo afirma una de las revisiones más exhaustivas sobre los factores impulsores y el impacto de los AUP, publicada el miércoles en la revista American Journal of Public Health (AJPH).»

«Los investigadores definen **los UPF** como productos que las personas no pueden elaborar en sus propias cocinas, principalmente porque contienen aditivos como colorantes, aromatizantes y emulsionantes que alteran las propiedades de los alimentos. ... **En conjunto, los 18 artículos de investigación muestran que un sistema comercial «ha diseñado, comercializado y normalizado productos vinculados a enfermedades crónicas generalizadas»**, afirmó el autor principal, Nicholas Chartres, de las universidades de Sídney y de California en San Francisco (UCSF)...».

«Tras examinar más de 100 documentos internos de la industria tabacalera que hasta ahora eran secretos, la profesora Tara Fazzino, de la Universidad de Kansas, descubrió que **las tabacaleras estadounidenses habían creado empresas alimentarias globales valoradas en miles de millones de dólares «aprovechando sus negocios e infraestructuras tabacaleras existentes»**. Laura Schmidt, de la Facultad de Medicina de la UCSF, profundizó en **un ejemplo**: cómo Philip Morris «utilizó su experiencia en el diseño de cigarrillos, la ingeniería de sabores y las tecnologías de procesamiento para desarrollar la icónica marca de alimentos ultraprocesados para niños, Lunchables»...».

FT - Los daños de los alimentos ultraprocesados están relacionados con el contenido, no con la fabricación, según un estudio

<https://www.ft.com/content/9915a36a-d140-488c-b15b-cbeafcc015e5>

Véase un **nuevo estudio en Science**. «Algunos alimentos ultraprocesados son benignos, mientras que otros son poco saludables debido a su contenido».

Geneva Solutions – La OIT se acerca a establecer normas básicas globales para la economía gig

<https://genevasolutions.news/human-rights/ilo-closes-in-on-setting-global-ground-rules-for-gig-economy>

«Los bajos salarios, la precariedad laboral y los opacos sistemas de gestión basados en algoritmos llevan mucho tiempo encabezando la lista de quejas de los trabajadores vinculados a las plataformas digitales».

«La Organización Internacional del Trabajo (OIT) atraviesa dificultades financieras. Al igual que otros organismos de las Naciones Unidas, se ha visto envuelta en planes de reforma y medidas de recorte de gastos. Pero **durante las próximas dos semanas, en la conferencia anual de la organización en Ginebra, los países dejarán de lado, al menos momentáneamente, la pesadumbre que se cierne sobre sus cuentas, con el fin de sumar otro punto en el marcador del multilateralismo.** Los gobiernos, los empleadores y los trabajadores que conforman la estructura tripartita especial de la OIT tienen previsto ultimar el primer convenio internacional de la historia que protege a los trabajadores de la economía gig, en la que las plataformas en línea ofrecen de todo, desde trabajo temporal hasta paseos de perros o servicios de reparto de comida. Esto se produce después de que la mayoría de los miembros de la OIT, en la reunión del año pasado, respaldaran la decisión histórica de seguir adelante con la creación de normas internacionales básicas, a pesar de la resistencia de algunos países, entre ellos Estados Unidos, Argentina y Pakistán».

«El borrador de siete páginas, que una vez adoptado y ratificado obligará a los países a incorporarlo a su legislación nacional, **establece normas para garantizar los derechos laborales fundamentales, una remuneración justa y condiciones de trabajo seguras para todos los trabajadores de plataformas, independientemente de cómo los clasifiquen las empresas, ya sean empleados o contratistas...**».

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

El futuro que queremos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos

<https://www.linkedin.com/pulse/future-we-want-sexual-reproductive-health-rights-hrp-research-2yuue/>

(contundente) «**Discurso pronunciado por Pascale Allotey**, directora de la OMS y del HRP, en la Conferencia sobre Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Red Académica ANSER 2026, organizada por la Universiteit Gent en Bruselas, Bélgica». **Lectura imprescindible.**

Devex Pro – Melinda French Gates destina 215 millones de dólares a ampliar el enfoque en la salud de la mujer

<https://www.devex.com/news/melinda-french-gates-commits-215m-expanding-women-s-health-focus-112633>

«Esta financiación seguirá centrándose en ampliar el acceso a los anticonceptivos y mejorar la atención materna, pero también se ampliará para apoyar a las mujeres en la mediana edad y en la menopausia, junto con el apoyo a la salud mental. ... Pivotal, fundada por Melinda French Gates, anunció el jueves un compromiso de 215 millones de dólares para la salud de la mujer...».

«Uno de los objetivos de la nueva financiación es ayudar a cubrir un vacío en la investigación sobre la menopausia y otras afecciones de la mediana edad. Menos del 1 % de la investigación sobre el envejecimiento se centra actualmente en la menopausia. Pivotal, que se describe a sí misma como un grupo de organizaciones, también ayudaría a abordar las carencias en la financiación de los trastornos de salud mental durante y después del embarazo. Alrededor del 20 % de las madres se ven afectadas por estos trastornos, pero la mayoría nunca recibe tratamiento. Los nuevos fondos ayudarán a integrar los servicios de salud mental en los sistemas sanitarios, donde podrán llegar a más mujeres...».

Devex - Nigeria busca situar a África en el centro de los debates sobre la salud de la mujer

<https://www.devex.com/news/nigeria-seeks-to-put-africa-at-the-center-of-women-s-health-conversations-112660>

«Nigeria se inspira en el manual de estrategias de Accra Reset, argumentando que África debe definir sus propias prioridades y alianzas en materia de salud de la mujer. **Una nueva cumbre en Abuja** reunirá a los líderes africanos para impulsar ese debate».

«Nigeria busca situarse en el centro de los debates mundiales sobre la salud de la mujer y ha anunciado que convocará la **Cumbre Africana sobre la Salud de la Mujer en Abuja** este diciembre, en colaboración con Devex... El anuncio se produjo en la Devex Impact House @ WHA, al margen de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, donde **Adanna Steinacker, asistente especial sénior del presidente nigeriano Bola Ahmed Tinubu** en materia de salud de la mujer, describió los esfuerzos del país por dar forma a una agenda africana más coordinada en materia de salud de la mujer...».

IA y salud

OMS – Un nuevo documento de debate de la OMS expone las oportunidades y los riesgos de la IA en las políticas sanitarias basadas en la evidencia

<https://www.who.int/news/item/02-06-2026-new-who-discussion-paper-sets-out-opportunities-and-risks-of-ai-in-evidence-informed-health-policy>

«La Organización Mundial de la Salud ha publicado *Inteligencia artificial y políticas basadas en la evidencia: retos y oportunidades emergentes*, un **documento de debate** que examina cómo la IA está transformando la forma en que se elaboran las políticas sanitarias y qué se necesita para garantizar que esos cambios refuercen, en lugar de debilitar, la base empírica sobre la que se asientan las decisiones...».

HPW – La implantación masiva de la IA en la sanidad china impulsa la necesidad urgente de medidas de protección a nivel mundial

<https://healthpolicy-watch.news/china-long-term-care-ai/>

«La inteligencia artificial promete enormes ganancias de eficiencia para los sistemas sanitarios saturados, pero la vigilancia algorítmica en los sistemas de cuidados de larga duración plantea profundos dilemas éticos. En respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha presentado un borrador de consulta exhaustivo sobre normas mundiales de cuidados de larga duración para garantizar que la innovación digital se equilibre con los derechos humanos fundamentales».

«En todo el mundo, los países compiten por crear redes de seguridad digitales para sus poblaciones en rápido envejecimiento, en medio de unos sistemas sanitarios sobrecargados. **China está ampliando masivamente el seguro de cuidados de larga duración impulsado por la IA, con un sistema que ya cubre a más de 300 millones de habitantes y que utiliza plataformas de big data para distribuir las prestaciones.** Se han distribuido más de 16 000 millones de dólares para apoyar a 3,3 millones de personas necesitadas desde que comenzaron los programas piloto en 2016. A nivel empresarial, Zhang Junjie, presidente de **la principal corporación digital de China, Ant Health Business Group**, señala que su plataforma de IA da servicio a 120 millones de usuarios y procesa 10 millones de interacciones diarias...».

«... **Esta implementación de la IA a escala pública y corporativa sin precedentes en la asistencia sanitaria a largo plazo, y las profundas cuestiones técnicas y éticas que plantea, constituyeron el eje central de un evento paralelo exclusivo de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud organizado por la Universidad de Ciencia y Tecnología de Huazhong, el Foro de Salud de Ginebra y la Universidad de Ginebra, con el apoyo de la OMS y la Administración Nacional de Seguridad Sanitaria de China».**

PD: «Si bien las directrices de la OMS de 2024 ofrecían amplias directrices éticas para la IA, **la organización ha presentado ahora un borrador de consulta que proporciona el primer plan operativo diseñado específicamente para la atención a largo plazo.** Este marco normativo intenta armonizar la planificación, la prestación clínica y el control de calidad de los sistemas de atención —y las intervenciones digitales— en diversas economías mundiales.

Para garantizar que la innovación digital siga estando centrada en las personas, sea equitativa y esté firmemente arraigada en la protección de los derechos individuales sin agravar la exclusión social, **el borrador establece normas en ocho capítulos.** Estas proporcionan puntos de referencia operativos detallados para definiciones y principios, cuidados en el hogar y en centros, cuidadores no remunerados, personal, financiación, gobernanza y control de calidad. **Es fundamental que la OMS evite prescribir un modelo único y rígido. Reconociendo que los mandatos jurídicamente vinculantes suelen fracasar a nivel mundial, el marco aboga en su lugar por una «realización progresiva»,** lo que permite a las naciones adaptar con flexibilidad las normas en función de sus recursos económicos y de la madurez de su sistema de cuidados. Las normas **interconectan explícitamente cinco principios fundamentales,** dando prioridad a una prestación basada en los derechos y centrada en la persona para garantizar que las personas mayores conserven su autonomía y reciban apoyo para «envejecer en su propio entorno» de forma segura.

Geneva Health Files: La participación es la medicina para la asistencia sanitaria basada en la IA, pero debe ser real

Michael Strange y Sara (Meg) Davis (copresidentes del grupo de trabajo HealthAI Participatory AI);

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/participation-is-the-medicine-for-ai-healthcare-but-it-needs-to-be-real-guest-essay/>

«...los académicos que trabajan en la intersección entre los derechos humanos y la salud digital les ofrecen un comentario urgente sobre la necesidad de enfoques participativos en el diseño y el desarrollo, hasta la implementación y la gobernanza de la IA en el ecosistema sanitario. La OMS está trabajando actualmente en la **Estrategia Global de Salud Digital (GSDH) 2028-2033**. Los autores insisten en que **«la participación significativa en la gobernanza de la IA se enfrenta a un obstáculo estructural: aunque la política de IA es una cuestión de gobernanza democrática, hereda las barreras técnicas asociadas a la industria de la IA»**. Abogan por fomentar la alfabetización en **dos direcciones**: la comprensión pública de la IA y la familiarización del público con el funcionamiento de los procesos políticos».

Descolonizar la salud mundial

Plos GPH - Reforma de la financiación competitiva de la salud pública mundial: salvar las brechas entre la equidad y la práctica

Y Ye et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006588>

«Las convocatorias de propuestas competitivas se encuentran entre los instrumentos más influyentes en el ámbito de la salud mundial. No se limitan a asignar recursos: definen las prioridades, influyen en las ideas que cobran impulso y determinan qué instituciones desarrollan su capacidad. En principio, estos mecanismos están diseñados para promover la equidad, la transparencia y la selección basada en el mérito. En la práctica, sin embargo, pueden actuar como **barreras estructurales**, concentrando los recursos en el Norte Global y dejando de lado a instituciones del Sur Global que, a pesar de su alto rendimiento, cuentan con recursos limitados. ... **A medida que los principales organismos de financiación, entre ellos Gavi y el Fondo Mundial, entran en nuevos ciclos estratégicos, es necesario examinar la «fricción de desgaste» inherente a estos procesos**. Esta necesidad se ve **agravada por el actual entorno de financiación**: estimaciones recientes sugieren que la ayuda al desarrollo destinada a la salud se redujo en un 21 % entre 2024 y 2025, y se prevén nuevos descensos, lo que probablemente intensificará la competencia por un número menor de oportunidades. Al mismo tiempo, las herramientas emergentes de inteligencia artificial (IA) también pueden empezar a influir en la competitividad de las propuestas, con implicaciones inciertas para la equidad y el acceso. **Este artículo explora las ineficiencias estructurales de la financiación competitiva, incluyendo el trabajo que supone la elaboración de propuestas, los procesos de adjudicación opacos, los requisitos desproporcionados y la dependencia de indicadores de credibilidad. También tiene en cuenta las limitaciones legítimas de los financiadores y esboza reformas prácticas para apoyar prácticas de adjudicación más eficientes y equitativas»**.

Africa CDC – La revista Journal of Public Health in Africa se amplía con nuevas secciones de comunicaciones rápidas, políticas y noticias

<https://africacdc.org/news-item/journal-of-public-health-in-africa-expands-with-new-rapid-communications-policy-and-news-sections/>

«La **Revista de Salud Pública en África (JPHIA)**, propiedad de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), ha lanzado tres nuevas categorías de artículos para acelerar el intercambio de datos sobre salud pública, análisis de políticas y noticias de todo el continente».

«Las nuevas categorías —«Comunicaciones rápidas», «Política sanitaria» y «Noticias científicas»— proporcionarán a investigadores, responsables políticos, profesionales de la salud pública y periodistas científicos plataformas adicionales para compartir hallazgos, perspectivas y avances que puedan orientar las medidas de salud pública en África. Esta iniciativa sigue la tendencia creciente entre las principales revistas científicas y médicas de introducir formatos específicos para la información rápida, el análisis de políticas y el periodismo científico, con el fin de garantizar que la información clave sobre salud pública llegue más rápidamente a los responsables de la toma de decisiones y a los profesionales...».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Los activistas contra el VIH critican el lanzamiento de Lenacapavir en Sudáfrica por ser demasiado lento y de alcance demasiado limitado

https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2026-06-04-hiv-activists-slam-south-africas-lenacapavir-rollout-as-too-slow-and-too-small/#google_vignette

Quieren que al menos 2 millones de personas tengan acceso al medicamento cada año. Una asignación de 480 000 dosis no es suficiente.

Para más detalles, consulte el [comunicado de prensa](#).

Stat - Las dosis ultrabajas podrían hacer que más pacientes de países más pobres tuvieran acceso a costosos tratamientos contra el cáncer

<https://www.statnews.com/2026/05/31/low-dose-nivolumab-extends-survival-trial-head-neck-squamous-cell-carcinoma-asco-2026/>

«Los investigadores descubrieron que una dosis mínima de nivolumab ayudaba a los pacientes de la India a vivir más tiempo».

«¿Y si la clave para llevar la inmunoterapia contra el cáncer a partes del mundo que no tienen acceso a ella fuera simplemente reducir la dosis? **Un enfoque de inmunoterapia de menor coste podría**

prolongar la supervivencia de los pacientes con carcinoma escamoso avanzado de cabeza y cuello en países con recursos limitados, según los resultados presentados el domingo en la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica...»

Salud planetaria

Alianza Global para el Clima y la Salud - Comunidad de la Salud: «El clima y la salud son inseparables en la práctica, por lo que también deben serlo en las políticas»

<https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy/>

(28 de mayo) «Tras la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada la semana pasada, la Alianza Global por el Clima y la Salud, que representa a más de 250 organizaciones sanitarias, insta a los gobiernos y a la Organización Mundial de la Salud a integrar las consideraciones sobre el cambio climático en todas las áreas de la planificación, los programas y las políticas de salud mundial, y a reconocer los profundos efectos nocivos para la salud del principal impulsor del cambio climático: los combustibles fósiles».

PD: «... “Con la 64.^a reunión del Comité Subsidiario de Bonn de la CMNUCC (8-18 de junio) en el horizonte, los gobiernos también deben considerar cómo integrar la salud en todas sus políticas y planes climáticos”, afirmó Jess Beagley, responsable de políticas de la Alianza Global por el Clima y la Salud. «Esto debe ir respaldado por la toma de decisiones a nivel internacional, incluyendo la triplicación de la financiación para la adaptación, un mecanismo de transición justa sólido y dotado de recursos suficientes, y el mantenimiento del llamamiento, en los resultados del primer balance global, a una transición justa, ordenada y equitativa que abandone los combustibles fósiles, a medida que avanzan los preparativos para el segundo balance global».

Noticias de la ONU: Se confirma El Niño, que provocará un clima más extremo, según la OMM

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167620>

«La ONU instó el martes a todos los países a reforzar los sistemas de alerta temprana tras confirmar la llegada de El Niño, advirtiendo de que el fenómeno de calentamiento del océano Pacífico traerá temperaturas superiores a la media «casi en todas partes» y provocará un clima más extremo».

«Según la Organización Meteorológica Mundial (OMM), hay un 80 % de probabilidades de que se den condiciones de El Niño entre junio y agosto, y un 90 % de que esto ocurra a partir de entonces...

Guardian - Los incendios forestales devastan las zonas más ricas, pero se queman menos hectáreas a nivel mundial, según un estudio

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/01/wildfires-devastating-richer-areas-but-fewer-hectares-burned-globally-study>

«"Megaincendios" en California, Canadá, Corea del Sur y Europa en 2025, pero los cambios en la agricultura frenaron la propagación en algunas zonas de África».

«... “El año 2025 demuestra que un año ‘tranquilo’ en cuanto a incendios a nivel mundial puede seguir siendo devastador”, afirmó **Matthew Jones, científico climático de la Universidad de East Anglia y autor principal del estudio.** «Estamos observando una creciente desconexión entre la superficie total quemada y los impactos en el mundo real». Los cambios en el uso del suelo hacen que los incendios forestales quemem menos superficie del planeta de lo que lo han hecho históricamente, pero el calentamiento global está creando condiciones que permiten su propagación, lo que aumenta el peligro en lo que los investigadores denominan la interfaz urbano-forestal , donde la población corre mayor riesgo. Las condiciones meteorológicas adversas, agravadas por la contaminación por carbono, convirtieron algunos de los incendios del año pasado en infiernos explosivos...».

«... “El patrón general que destaca este estudio concuerda con lo que estamos observando en todo el sur de Europa: aunque la superficie total quemada puede fluctuar de un año a otro, el cambio climático está aumentando la probabilidad de condiciones meteorológicas extremas propicias para los incendios, y la acumulación de combustible asociada al abandono rural está haciendo que muchos paisajes sean más vulnerables a incendios de gran magnitud y de rápida propagación”, afirmó. “Por lo tanto, el reto no es solo reducir el número de incendios, sino aumentar la resiliencia de los paisajes y las comunidades ante fenómenos extremos.”

La enciclopedia abierta de antropología – Salud planetaria

C Lang et al ; <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/planetary-health>

Nueva entrada.

«El concepto de “salud planetaria” se pregunta cómo se relacionan la salud y las enfermedades humanas con el medio ambiente y con otras especies a escala planetaria. ... **Este enfoque amplio de la salud responde a las múltiples crisis del Antropoceno, entre ellas el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la degradación medioambiental y el aumento de las desigualdades. Al mismo tiempo, la salud planetaria no es solo una herramienta analítica, sino también un concepto aplicado que conecta la salud con la justicia medioambiental.** Como tal, proporciona un nuevo terreno ético que inspira agendas políticas y movimientos sociales arraigados en la ecología, los derechos humanos y el feminismo, y orientados hacia la justicia y un futuro sostenible. «

«Esta entrada describe cómo se ha abordado el concepto de salud planetaria en la antropología. Los antropólogos han abordado críticamente la salud planetaria, explorando sus orígenes y usos heterogéneos, y poniendo de relieve el trabajo de académicos indígenas y teóricos poscoloniales. **En primer lugar, la entrada esboza dos importantes linajes conceptuales de la salud planetaria:** uno que amplía el marco de la «salud global» para dar cuenta de los sistemas «planetarios», y otro basado en la teoría poscolonial, que enmarca «lo planetario» como un horizonte de responsabilidad compartida y de habitabilidad transformadora más allá de las diferencias. **A continuación, la entrada analiza las críticas a la salud planetaria, incluidas las preocupaciones sobre los marcos tecnocráticos y universalistas de la salud. La entrada explora además tres modos de compromiso antropológico con la salud planetaria,** a saber, un enfoque en (a) el bienestar y las enfermedades crónicas, (b) los nuevos riesgos para la humanidad, como las pandemias, y (c) las inquietudes sobre un planeta al límite. Concluye reflexionando sobre las posibilidades y los retos de la atención

sanitaria planetaria como un conjunto en evolución de prácticas y relaciones destinadas a fomentar futuros sostenibles y justos tanto para la vida humana como para la no humana».

PIK – La eliminación de dióxido de carbono podría tener que ampliarse más rápidamente que la energía solar para cumplir los objetivos climáticos

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/carbon-dioxide-removal-might-need-to-scale-faster-than-solar-to-meet-climate-targets>

«La tercera edición del informe State of Carbon Dioxide Removal (Estado de la eliminación de dióxido de carbono) concluye que los compromisos nacionales se quedan cortos respecto a las trayectorias que limitan el calentamiento a 1,5 °C en este siglo en más de 5000 millones de toneladas de eliminación de dióxido de carbono (CDR) al año para 2050. Según el informe, elaborado con la colaboración de científicos del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK), para cerrar esta brecha sería necesario que la CDR creciera a un ritmo comparable o superior al de la energía solar y los vehículos eléctricos...».

- Véase también [Cobertura de The Guardian: Las nuevas formas de eliminar el CO₂ de la atmósfera deben crecer mucho más rápido, según un informe](#)

«Las nuevas formas de eliminación de CO₂ deben expandirse a «ritmos muy ambiciosos» si el mundo quiere limitar el calentamiento global a 1,5 °C, según un estudio».

La sequía se relaciona con un aumento del 46 % de la violencia sexual entre adolescentes en el sur de África

<https://phys.org/news/2026-06-drought-linked-sexual-violence-adolescents.html>

Relacionado con un nuevo estudio publicado en The Lancet Planetary Health.

«Una nueva investigación de la Universidad de Oxford aporta la primera evidencia cuantitativa de que la exposición a la sequía durante los últimos 12 meses está asociada a un mayor riesgo de violencia sexual, emocional y física entre los adolescentes del sur de África. Este riesgo aumenta sustancialmente durante las sequías acumuladas a lo largo de dos años...».

UNU (informe) – El coste medioambiental de la inteligencia artificial: huellas de carbono, agua y tierra

<https://unu.edu/inweh/collection/environmental-cost-of-AIs-Energy-Use-Carbon-water-and-land-footprints>

«El rápido crecimiento de la IA genera un enorme consumo de energía, agua y uso del suelo, lo que plantea retos medioambientales y de equidad en toda su infraestructura global».

FT - El riesgo de calor en el Mundial

<https://www.ft.com/content/3b3776b6-1f9f-41b7-95eb-8ec352346d9f?syn-25a6b1a6=1>

«Los aficionados y los jugadores podrían verse afectados por las altas temperaturas y la humedad durante el torneo en Norteamérica».

«Los futbolistas y aficionados que se dirigen al Mundial de Estados Unidos se enfrentan a una peligrosa combinación de calor y humedad, y cada vez son más los estudios que destacan los efectos sobre la salud de las altas «temperaturas de bulbo húmedo». Este indicador de estrés térmico, que también tiene en cuenta la exposición al sol y al viento, se considera peligroso por encima de los 28 °C, lo que equivale aproximadamente a una temperatura del aire de 38 °C en condiciones de calor seco. Según un análisis del FT, muchas de las ciudades sede de los partidos — entre ellas Miami, Dallas, Houston y Atlanta— registran habitualmente valores de WBGT por encima del umbral que, según los expertos médicos, puede ser perjudicial para la salud humana...»

Conflicto/Guerra y salud

Lancet World Report – Rik Peeperkorn: salud y humanitarismo en Gaza

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01139-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01139-6/fulltext)

«Tras cinco años como representante de la OMS en los territorios palestinos ocupados, Rik Peeperkorn reflexiona sobre una de las crisis humanitarias más graves del mundo. Informa John Zarocostas».

«“Lo que esta y otras crisis nos enseñan es que la OMS necesita un programa sólido de seguridad para emergencias sanitarias y debe estar capacitada para proporcionar un apoyo sustancial a su implementación”, afirmó Peeperkorn...»

Más informes y recopilaciones

OMS: los alimentos inseguros causan 866 millones de casos de enfermedad y 1,5 millones de muertes al año; los niños pequeños son los que corren mayor riesgo

<https://www.who.int/news/item/04-06-2026-unsafe-food-causes-866-million-illnesses-and-1.5-million-deaths-annually--young-children-at-highest-risk>

«Los niños menores de cinco años corren un riesgo casi tres veces mayor de enfermarse por alimentos insalubres que los niños mayores y los adultos, según nuevas estimaciones publicadas hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«A pesar de representar solo el 9 % de la población mundial, los niños pequeños sufren casi un tercio de todos los casos de enfermedades transmitidas por los alimentos, en particular enfermedades diarreicas que pueden ser mortales para este grupo de edad vulnerable. Además, la exposición a riesgos químicos como el metilmercurio y el plomo en los alimentos puede dañar el cerebro en desarrollo y causar problemas neurológicos y de desarrollo de por vida en los niños...».

«La OMS estima que los alimentos contaminados causan alrededor de 866 millones de casos de enfermedad y 1,5 millones de muertes al año, muchos de los cuales podrían prevenirse con medidas como la mejora del agua, el saneamiento y la higiene, prácticas de seguridad alimentaria como la pasteurización y el acceso a la atención sanitaria para las poblaciones vulnerables. Aunque la carga total de las enfermedades transmitidas por los alimentos ha disminuido desde el año

2000, persisten importantes desigualdades regionales, siendo África y el sudeste asiático las regiones más afectadas».

«La exposición a peligros biológicos, incluidas las bacterias y los virus transmitidos por los alimentos, así como las infecciones parasitarias, causó la mayoría de las enfermedades transmitidas por los alimentos (aproximadamente 860 millones en 2021), mientras que la exposición a sustancias químicas provocó una proporción desproporcionada de las muertes. En 2021, los peligros químicos representaron un llamativo 73 % de las muertes debidas a alimentos contaminados. La mayoría de estas muertes relacionadas con sustancias químicas se asociaron al arsénico inorgánico (42 %) y al plomo (31 %), en gran parte porque estas exposiciones aumentan el riesgo de enfermedades cardíacas y cánceres...».

«Más allá de los efectos sobre la salud, el estudio estima que, en 2021, las enfermedades transmitidas por los alimentos provocaron una pérdida de productividad (tiempo de baja laboral por enfermedad) de unos 310 000 millones de dólares estadounidenses. Cuando se ajustó el impacto económico para tener en cuenta las diferencias en el coste de la vida entre países, la estimación aumentó a 647 000 millones de dólares estadounidenses en pérdida de productividad...».

PD: «La OMS publica estas estimaciones actualizadas sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos con antelación al Día Mundial de la Seguridad Alimentaria, que se celebra el 7 de junio de 2026».

- Relacionado: [Lancet GH – Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial, regional y nacional de 42 riesgos infecciosos y químicos de origen alimentario, 2000-21: una síntesis de datos actualizada](#)

ONUSIDA hace un llamamiento a una renovada solidaridad mundial, mientras el informe del secretario general de la ONU advierte de que el sida no ha desaparecido y que los frágiles avances están en peligro

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260602_PR_UNSG_report

«ONUSIDA acoge con satisfacción la publicación del informe del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, presentado antes de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida que tendrá lugar en Nueva York los días 22 y 23 de junio de 2026. En el informe, el secretario general de la ONU, António Guterres, transmite un mensaje claro: el mundo ha logrado avances históricos contra el VIH, pero estos logros corren un riesgo cada vez mayor a menos que los gobiernos renueven urgentemente su compromiso con la respuesta mundial al sida. ...»

Consulte **las conclusiones principales.**

Colección del BMJ sobre mortalidad neonatal, infantil y adolescente

[El progreso en la reducción de la mortalidad infantil y adolescente se ha ralentizado desde 2015](#)

«Según los expertos, **hasta 9,4 millones de personas (incluidos 2,5 millones de niños menores de 5 años) podrían morir de aquí a 2030**; un compromiso renovado y una inversión sostenida son fundamentales para evitar que se produzca una tragedia».

«Financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates y el Gobierno de los Estados Unidos. **Los artículos forman parte de una colección propuesta por UNICEF, la OMS y la Universidad Johns Hopkins**».

Echa un vistazo, por ejemplo, a:

- Editorial: [Estimaciones mundiales de mortalidad en recién nacidos, niños y adolescentes](#)
- Opinión: [tras unos avances notables, la supervivencia de los recién nacidos, los niños y los adolescentes se encuentra ahora en peligro](#)

Y algunos **artículos de investigación**.

Miscelánea

The Guardian - La gente «en pánico» tras la aprobación en Ghana de una ley radical que penaliza la actividad LGBTQ+

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/01/ghana-new-law-criminalising-lgbtq-activity>

«Los grupos comunitarios afirman que algunos temen perder sus hogares, sus empleos y el acceso a la asistencia sanitaria si el presidente John Dramani Mahama ratifica la nueva ley».

«La comunidad LGBTQ de Ghana vive con miedo después de que **el Parlamento del país aprobara un proyecto de ley radical que penaliza la promoción de actividades LGBTQ+ y la identificación como lesbiana, gay, bisexual, transgénero o queer**, según han advertido los grupos de derechos humanos. La **legislación, que se aprobó el viernes**, impone penas de prisión de tres a diez años. **Se espera que el presidente de Ghana, John Dramani Mahama, promulgue el proyecto de ley sobre derechos sexuales humanos y valores familiares**».

PD: «...El proyecto de ley llega justo cuando Ghana acoge esta semana la cuarta conferencia interparlamentaria africana sobre valores familiares y soberanía en Accra, del 3 al 6 de junio. Es la primera vez que la conferencia se celebra en Ghana, tras tres años en los que fue organizada por Uganda. ...»

- Véase también [HPW – El Parlamento de Ghana aprueba un proyecto de ley extremadamente anti-LGBTQ coincidiendo con la conferencia de los conservadores](#)

«El Parlamento de Ghana aprobó el viernes por la noche una de las leyes anti-LGBT más amplias y represivas del mundo, que introduce penas de prisión para las personas que simplemente se identifiquen como lesbianas y gais, pero los grupos de derechos humanos afirman que no había quórum cuando se aprobó. Solo 32 de los 276 diputados estaban presentes cuando se aprobó el [proyecto de ley sobre derechos sexuales humanos y valores familiares](#) —aparentemente con prisas

para que coincidiera con una conferencia de diputados africanos conservadores organizada por el Parlamento de Ghana a partir del miércoles...

«...Una alianza de más de 100 organizaciones de la sociedad civil africana que se autodenomina Ukumbini hizo un llamamiento al presidente de Ghana, John Mahama, para que devolviera el proyecto de ley al Parlamento “con instrucciones de celebrar una sesión plenaria y un auténtico proceso público antes de que se celebre cualquier nueva votación”.»

«..... Mahama, que se encuentra esta semana en Londres para asistir a una **conferencia sobre inversiones entre el Reino Unido y Ghana**, declaró el lunes en una reunión organizada por Chatham House que aún queda un largo camino por recorrer antes de que el proyecto de ley se convierta en ley. «Se han planteado algunas cuestiones. Una, que no había quórum cuando se aprobó. Esa es una cuestión que ha surgido, y luego, dos, que hubo algunas irregularidades de procedimiento en cuanto a su aprobación», dijo Mahama. Añadió que el proyecto de ley debe ser examinado por sus asesores jurídicos «para asegurarse de que todo está en orden» y que podría devolverlo al Parlamento si su equipo jurídico lo considerara deficiente...».

«En contradicción con el Accra Reset: Mahama está al frente del **Accra Reset**, una iniciativa en respuesta a la retirada de la ayuda que anima a los gobiernos africanos a invertir más en la salud de sus ciudadanos y aboga por que África tenga más voz en la “arquitectura” sanitaria mundial. Sin embargo, el grupo de la sociedad civil advirtió de que el proyecto de ley tendrá un impacto negativo directo en la salud de los ghaneses. «Senegal promulgó una legislación similar a principios de este año. El efecto sobre la salud pública no fue gradual. En tan solo un mes, las consultas sobre el tratamiento del VIH se redujeron en más de un 25 % en todos los centros de tratamiento», señalaron...»

PD: «... La abogada keniana especializada en derechos humanos Tabitha Saoyo declaró a *Health Policy Watch* que el proyecto de ley se había aprobado para que coincidiera con la cuarta conferencia anual de la **Red Interparlamentaria sobre Soberanía y Valores Africanos**, una asociación informal de diputados africanos conservadores. Las tres conferencias anteriores de la red se celebraron en Uganda (en 2023, 2024 y 2025) y se utilizaron para «impulsar la legislación contra las personas LGBTQ, restringir la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR) y movilizar la resistencia parlamentaria a las normas internacionales de derechos humanos», afirmó Saoyo».

«... Los activistas de derechos humanos han señalado en repetidas ocasiones al grupo estadounidense contrario a los derechos **Family Watch International** por impulsar leyes contra la comunidad LGBTQ y el aborto en África bajo el pretexto de los “valores familiares”. Saoyo también describió la avalancha de leyes contra las personas LGBTQ como «nuevas versiones de los códigos penales que los colonizadores europeos impusieron a las sociedades africanas». La conferencia de la red interparlamentaria de esta semana se centra en promover una «**Carta Africana sobre la Familia, la Soberanía y los Valores**», que define de forma restrictiva «la familia» como una estructura patriarcal basada en el matrimonio entre un hombre y una mujer. En última instancia, el grupo quiere que la Unión Africana adopte su carta, aunque los análisis jurídicos de la **Iniciativa para el Litigio Estratégico en África (ISLA)** y el grupo de expertos **Afya na Haki** señalan que entra en conflicto con varios tratados continentales, entre ellos la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (ACHPR), el Protocolo de Maputo y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (ACRWC).»

«... Un **análisis académico** del borrador de la carta señala que forma parte del giro global hacia la derecha, que rechaza la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR), especialmente el aborto en cualquier circunstancia; se opone a la educación sexual integral (CSE) en las escuelas y aboga por la «soberanía» africana en materia de salud, alimentación, educación y desarrollo económico».

- Relacionado: [New Humanitarian – Cómo la derecha cristiana estadounidense construyó una coalición interreligiosa contra los derechos LGBTQ en África](#) (por: C Okereke)

«La ironía es difícil de pasar por alto: un movimiento que se presenta a sí mismo como resistente al imperialismo cultural occidental se basa en una visión de África que es, en sí misma, profundamente colonial».

Premio Virchow 2026

<https://virchowprize.org/vp2026/>

Se concede a **JJ Muyembe y P. Piot**. «El Premio Virchow 2026 se otorga por su labor pionera sobre el ébola, el avance de la preparación ante epidemias a nivel mundial y el fomento de la solidaridad global».

Comunicado de prensa completo: https://www.virchowprize.org/media/PR-VirchowPrize-english_02062026.pdf

Noticias de la ONU: la ONU advierte de que no basta con prohibir el acceso de los niños a las redes sociales; las plataformas deben diseñarse de forma que sean seguras

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167608>

«**Prohibir el acceso de los niños a las redes sociales no sustituye a la necesidad de que las plataformas sean seguras desde el principio, advirtió el viernes la Oficina de Derechos Humanos de la ONU, al publicar un marco de 10 puntos** en el que insta a los gobiernos y a las empresas tecnológicas a ir más allá y actuar con mayor rapidez para proteger a los niños en Internet».

«**El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Volker Türk**, afirmó que los daños a los que se enfrentan los niños en los espacios digitales —desde características de diseño adictivas hasta violaciones de la privacidad— no son inevitables, sino el resultado de decisiones comerciales deliberadas...».

Nature Africa – Por qué África no debe construir las ciudades que el mundo ya lamenta

A Allam; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00136-6>

«**Urbanismo volátil**: las crisis en cadena están poniendo de manifiesto la vulnerabilidad de las ciudades africanas construidas para la estabilidad en lugar de para las crisis».

«... urbanismo volátil, una condición definida como la exposición permanente de las ciudades a choques en cascada que llegan con una velocidad y simultaneidad que las infraestructuras y los sistemas de gobernanza optimizados para la estabilidad no pueden absorber...».

Guardian - Depuración: Google solicita permiso para liberar 32 millones de mosquitos en California y Florida

<https://www.theguardian.com/technology/2026/jun/01/google-permission-release-mosquitoes-california-florida>

«La empresa pide al Gobierno de EE. UU. que libere un ejército de mosquitos machos estériles para reducir el número de insectos transmisores de enfermedades».

«Como parte de su exitoso programa «Debug», Google está aprovechando su experiencia tecnológica para criar un ejército de mosquitos machos estériles con el fin de reducir el número de insectos transmisores de enfermedades. ... Aunque pueda parecer inusual que una gran empresa tecnológica se adentre en los laboratorios y críe mosquitos infectados con bacterias, la empresa matriz de Google —Alphabet— no es ajena a la ciencia. Verily Health, una empresa de salud e inteligencia artificial que comenzó como un proyecto «moonshot» en Google X, ha sido un motor clave del programa Debug durante años. Verily, filial de Alphabet hasta principios de este año, utiliza la tecnología y la ciencia de datos para combatir enfermedades y otros problemas de salud global. En diciembre de 2024, Google adquirió Debug en su totalidad, retirándolo de la cartera de Verily, según informó esta última en un correo electrónico enviado a The Guardian».

«Una entrada de blog de 2016 sobre el proyecto Debug señala que el programa comenzó a explorar soluciones tecnológicas para combatir los mosquitos mortíferos hace aproximadamente una década.»...»

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

IDOS (Informe de políticas) - La crisis del petróleo y la nueva economía política de la cooperación al desarrollo

A. Sumner y S. Klingebiel; <https://www.idos-research.de/policy-brief/article/the-oil-shock-and-the-new-political-economy-of-development-cooperation/>

A través de LinkedIn: «En nuestro nuevo informe de políticas argumentamos que la crisis llega en un momento en que el sistema internacional de desarrollo ya se encuentra bajo una gran presión, con una AOD (ayuda oficial al desarrollo) en descenso, unos gastos de defensa en aumento y un escepticismo creciente hacia el multilateralismo. ... El informe de Stephan Klingebiel y Andy Sumner FAcSS FRSA analiza las implicaciones, especialmente para los Estados frágiles y de bajos ingresos, la financiación multilateral del desarrollo y la futura geografía de la financiación en condiciones favorables».

«La guerra de 2026 entre EE. UU., Israel e Irán y el cierre del estrecho de Ormuz han desencadenado una de las mayores interrupciones del suministro de petróleo de la historia moderna... Este informe examina cómo afectará la crisis del petróleo a la cooperación al

desarrollo. La importancia de la crisis del petróleo radica no solo en el aumento de los precios en sí mismo, sino también en el momento en que se produce, ya que llega en medio de una reconfiguración en curso de la cooperación al desarrollo. **El análisis se articula en torno a dos postulados que sustentan la arquitectura del desarrollo posterior a la Guerra Fría.** El primero es la existencia de Estados del Sur Global con suficiente autoridad, aspiraciones de desarrollo y capacidad para perseguir objetivos de desarrollo de base amplia. El segundo es la existencia de países donantes dispuestos y capaces de apoyar las aspiraciones de esos Estados. La crisis del petróleo debilita ambos postulados a través de diferentes mecanismos».

«... El informe sostiene que es poco probable que fuentes de financiación alternativas, como la financiación del Golfo, la cooperación Sur-Sur y la financiación climática, compensen la magnitud de la reducción de los donantes de la OCDE. El resultado probable es un sistema de cooperación para el desarrollo más fragmentado, transaccional y geográficamente selectivo, en el que los países más necesitados se encuentran cada vez más entre los menos propensos a recibir apoyo sostenido, a menos que tengan importancia geopolítica. De la guerra se derivan tres implicaciones políticas...»

CGD (blog) - ¿Cuándo es un país demasiado rico para recibir ayuda? Repensar la elegibilidad para la AOD

E. Ritchie et al.; <https://www.cgdev.org/blog/when-country-too-rich-aid-rethinking-oda-eligibility>

«El Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE está debatiendo cambios en las normas que determinan qué países son elegibles para recibir ayuda oficial al desarrollo (AOD), la principal medida de la ayuda exterior».

«Actualmente, la elegibilidad de los países se basa únicamente en si son de “renta alta” según el Banco Mundial, que se basa en la renta nacional bruta (RNB) per cápita: por encima de este umbral, los países no son elegibles. Las propuestas que se están considerando ampliarían la elegibilidad para incluir a más países basándose en criterios distintos de la RNB per cápita. En otras palabras, las propuestas permitirían que algunos países cumplieran los requisitos incluso si superan el umbral de renta actual...».

«En una [nueva nota](#), nos oponemos a añadir criterios distintos de los ingresos a los criterios de elegibilidad y defendemos el uso de una medida diferente de los ingresos. Esto se debe a que la medida específica de «ingresos» utilizada para definir la elegibilidad no es la más adecuada para evaluar los niveles de vida. **Evaluar los ingresos mediante una medida de «paridad de poder adquisitivo» (PPA), que refleja los diferentes costes de los bienes y servicios en las distintas economías,** revela que algunos países elegibles para recibir AOD están en mejor situación que los miembros del CAD, y las comparaciones históricas sugieren que muchos otros están en mejor situación que la que tenían los países más ricos del mundo hace solo unas décadas. **La medida de la PPA sugiere que, en lugar de ampliar la elegibilidad para la AOD a más países, debería restringirse para garantizar que los recursos cada vez más escasos se concentren en los lugares que más los necesitan.**

ECDPM (Resumen) – Líneas de fractura emergentes en las negociaciones sobre el futuro Instrumento «Europa Global»

<https://ecdpm.org/work/emerging-fault-lines-negotiations-future-global-europe-instrument>

«Las negociaciones sobre el futuro Instrumento Europa Global están revelando cada vez más las principales líneas de fractura políticas del próximo marco financiero plurianual de la UE. En este contexto, Alexei Jones analiza las diferentes posiciones del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea».

«... Las negociaciones sobre el futuro Instrumento Europa Global (GEI) están revelando cada vez más las principales líneas de fractura políticas del próximo marco financiero plurianual (MFP) de la UE. Si bien los primeros debates se centraron en la estructura del instrumento y su orientación estratégica general, **tanto el Parlamento Europeo como el Consejo de la Unión Europea aceptan ahora en líneas generales un instrumento que se espera que cumpla simultáneamente los objetivos de desarrollo, humanitarios, de ampliación y de e o geopolítico.** Por lo tanto, **las principales controversias se están desplazando cada vez más de la arquitectura hacia la gobernanza, las salvaguardias y la implementación...».**

SSM Health Systems - Maximizar el impacto en la salud pública: las ventajas estratégicas de los institutos nacionales de salud pública en países con ministerios de salud existentes

T. Ritthipairoj y W. Khan; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000851>

«Este estudio comparativo de casos examina las funciones de los Ministerios de Salud y las instituciones nacionales de salud pública **en seis países con distintos niveles de ingresos, estructuras de gobernanza y contextos de fragilidad.**

«...Hemos constatado que las NPHI ofrecen cuatro ventajas clave en países con Ministerios de Salud consolidados: (1) el fortalecimiento de las operaciones de salud pública; (2) la mejora de los conocimientos técnicos y el desarrollo de capacidades; (3) el fomento de la investigación y la innovación; y (4) la armonización de los esfuerzos nacionales con las agendas sanitarias mundiales. **Las IPNS suelen actuar como el brazo operativo de los sistemas de salud pública** —liderando la vigilancia, la formación del personal y la respuesta a los brotes— **lo que permite a los Ministerios de Salud centrarse en el desarrollo de políticas y la gobernanza...».**

Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria

Salud pública: la asociación entre la discapacidad y los problemas de acceso a la atención sanitaria: datos sobre mujeres de entre 15 y 49 años en 16 países de ingresos bajos y medios

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350626001708>

por P. Mitra et al.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Perspectivas de Estudios Internacionales - El juego de la culpa y los brotes de enfermedades: narrativas de culpa y el mandato de la Organización Mundial de la Salud de informar

SoYun Chang; <https://academic.oup.com/isp/advance-article-abstract/doi/10.1093/isp/ekag006/8698431?redirectedFrom=fulltext>

«A pesar de la amplia participación en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y de los esfuerzos coordinados de diversas partes interesadas para aumentar las capacidades de vigilancia de los Estados, ¿por qué algunos Estados siguen retrasando la notificación de brotes de enfermedades nuevas a la Organización Mundial de la Salud? **Sostengo que el destinatario de la atribución de la culpa por la enfermedad por parte de la opinión pública nacional del Estado notificante es importante.** Cuando un Estado percibe que el probable destinatario de la culpa por la enfermedad por parte del público se dirige hacia el «otro», es decir, hacia los extranjeros, será más probable que notifique un brote de enfermedad. Sin embargo, este efecto depende de si existe oposición interna dentro del gobierno en el poder. Sostengo que la presencia de oposición interna afecta a la persuasión de la culpabilización del «otro»... **Los resultados ponen de relieve que, más allá de las obligaciones legales derivadas de los tratados internacionales y de las mejoras en la capacidad de vigilancia, la dinámica de atribución de la culpa a nivel nacional tiene un impacto significativo en los esfuerzos de coordinación sanitaria mundial...**».

Plos GPH - Más allá de la respuesta liderada por el Norte global: la colaboración Sur-Sur en primera línea del control del brote del virus de Marburgo

Tsion Firew et al;
<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006515>

«...Para mitigar esta crisis (en Ruanda), la Sociedad Etíope de Profesionales de Emergencias (ESEP) organizó rápidamente **una serie de seminarios web nacionales que conectaban a los profesionales sanitarios etíopes con el personal de primera línea de Ruanda.** El éxito de Ruanda en la contención del virus, logrando una tasa de letalidad (CFR) significativamente reducida del 22,7 % (redondeada a 23 %) en comparación con los valores de referencia históricos, proporcionó una oportunidad pedagógica inestimable...»

Salud planetaria

Revista de Odontología - La huella de carbono de los viajes aéreos de cuatro recientes reuniones mundiales sobre salud bucodental: ¿deberíamos volar menos?

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571225002398?via%3Dihub>

Por R. Lalloo et al.

Plos Climate (Opinión) - La acción climática necesita más que políticas: los fundamentos morales y espirituales del cambio sostenible

Tiago Pinto, et al; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000946>

«... El argumento que se plantea en este artículo no implica que la transformación moral y espiritual pueda sustituir a los marcos normativos o a la inversión ecológica. La crisis climática sigue requiriendo medidas políticas, institucionales y tecnológicas. La afirmación es más específica: que la **arquitectura actual de la gobernanza climática descuida sistemáticamente una dimensión del problema que no es periférica, sino central**. Como sostienen Hitzhusen y Tucker, **las cosmovisiones religiosas y espirituales poseen un potencial significativo, aunque infrutilizado, para fomentar formas de gestión de la Tierra capaces de motivar la responsabilidad ecológica a largo plazo...**».

Economía ecológica - Los límites del crecimiento revisitados: Simulaciones de dinámica de sistemas de la evolución económica mundial y sus implicaciones distributivas en el siglo XXI

Arthur Lauer et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0921800926001795>

«**Utilizamos un modelo de dinámica de sistemas que integra medio ambiente y economía para explorar cómo los múltiples límites al crecimiento pueden afectar a la producción económica mundial y al consumo en las diferentes clases sociales hasta el año 2100**. Basándonos en un espacio de escenarios de cinco dimensiones, simulamos la evolución económica mundial en 120 escenarios e es que difieren en el crecimiento de la productividad laboral, el crecimiento del consumo per cápita, la disponibilidad de recursos fósiles, la gravedad del cambio climático y la sensibilidad del sistema climático. **En el 92 % de las simulaciones, la producción alcanza un máximo y luego disminuye de forma persistente. Excluyendo los escenarios sin impactos climáticos, la producción en 2100 es entre un 15 % y un 70 % inferior a la de 2019...** ... Si bien el agotamiento de los recursos y los daños climáticos actúan como factores de estrés, la mayoría de las simulaciones indican que el crecimiento finalmente se detiene y se invierte debido a la escasez de horas de trabajo. Durante la fase de decrecimiento económico involuntario, la convergencia económica y la redistribución reducen el consumo en los países de ingresos altos a valores entre 3 y 4 veces inferiores a los niveles de consumo iniciales, mientras que los países de ingresos medios y bajos vuelven a niveles de consumo similares a los del inicio de las simulaciones. La reducción de la pobreza en las regiones más pobres se detiene cuando la producción mundial alcanza su máximo, mientras que la desestabilización medioambiental causada por el crecimiento económico amenaza las oportunidades de desarrollo más allá del siglo XXI. »

Gobernanza del sistema terrestre: derechos microbianos para una era planetaria

A Rizk et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589811626000212?via%3Dihub>

«Aunque los microbios se han considerado principalmente como agentes patógenos, la ciencia contemporánea del microbioma y la ecología microbiana hacen cada vez más hincapié en sus funciones no patógenas y simbióticas a la hora de configurar los ecosistemas y la salud de todas las formas de vida. ... Sin embargo, a pesar de que las concepciones científicas se están orientando hacia enfoques relacionales, funcionales y ecológicos en microbiología, **esta transformación aún no se ha reflejado en los marcos jurídicos internacionales que regulan las interacciones entre los seres humanos, los microbios y sus entornos**. En respuesta a ello, **proponemos dos enfoques posantropocéntricos de los derechos microbianos: los «Derechos a los microbios», que abogan por la protección de las funciones microbianas fundamentales para la supervivencia de todas las**

formas de vida; y los «Derechos *de* los microbios», que reclaman el reconocimiento de los valores intrínsecos y relacionales de los microbios como parte integral de los procesos planetarios y como merecedores de derechos por sí mismos. Exploramos el potencial respectivo de ambos enfoques como formas diferentes de priorizar los derechos microbianos».

Mpox

Ciencia – Científicos del NIH acusados penalmente por introducir el virus de la viruela del simio en EE. UU., aunque las muestras estuvieran «inactivadas»

<https://www.science.org/content/article/nih-scientists-criminally-charged-bringing-monkeypox-virus-us-although-samples>

«Los acusados se declaran inocentes, pero podrían enfrentarse a hasta 5 años de prisión por presunto “contrabando”...»

Enfermedades infecciosas y NTD

Devex – Los avances de Uganda contra la tuberculosis se enfrentan a nuevas presiones sin los programas de divulgación financiados por EE. UU.

E Nakkazi; <https://www.devex.com/news/uganda-s-tb-gains-face-new-pressure-without-us-funded-outreach-programs-112535>

«Los recortes en la ayuda estadounidense están debilitando los sistemas de divulgación que ayudaron al país a lograr importantes avances contra la tuberculosis, incluso cuando las nuevas tecnologías de detección basadas en la inteligencia artificial amplían el acceso al diagnóstico».

«Uganda ha dedicado años a construir uno de los sistemas de detección de la tuberculosis más sólidos de África. Ahora, los trabajadores sanitarios temen que los recortes en la ayuda estén empezando a desmantelarlo.

Entre las víctimas se encuentran los «puestos de tos» del país: estaciones de detección situadas en las entradas de los hospitales, diseñadas para detectar los casos de tuberculosis antes de que pasen desapercibidos. Los trabajadores sanitarios comunitarios identificaban a los pacientes con síntomas, recogían muestras in situ y ayudaban a agilizar las pruebas y el tratamiento.

Tras los recortes de la ayuda estadounidense, la Organización de Apoyo al Sida, que depende de la financiación externa para alrededor del 90 % de sus operaciones, ha reducido drásticamente su programa contra la tuberculosis. Se ha despedido al personal que trabajaba en los mostradores de tos, en la divulgación comunitaria y en las iniciativas de detección de casos...».

Lancet Regional Health Africa - Más allá de 2026: evitar el colapso de la eliminación de la fiebre amarilla en África

Chinwe Iwu-Jaja et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00062-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00062-3/fulltext)

«La fiebre amarilla sigue siendo una amenaza significativa y persistente para la salud pública en África, impulsada por la volátil interacción entre la rápida urbanización, la expansión de los vectores mediada por el clima y las persistentes deficiencias en la inmunidad. Con una estimación de entre 67 000 y 173 000 casos graves y entre 31 000 y 82 000 muertes al año, la gran mayoría de ellas en África, la enfermedad sigue siendo una de las amenazas prevenibles mediante vacunación más graves del continente. Las epidemias de 2016 en Angola y la República Democrática del Congo pusieron de manifiesto importantes carencias en la preparación mundial; agotaron las reservas de vacunas de emergencia y provocaron la primera exportación documentada de la fiebre amarilla a Asia. Estos acontecimientos impulsaron el **desarrollo de la Estrategia Mundial para la Eliminación de las Epidemias de Fiebre Amarilla (EYE) 2017-2026**. Sin embargo, a medida que la estrategia EYE entra en sus últimos meses, la transición de una década de éxitos impulsados por situaciones de emergencia a un modelo sostenible e integrado sigue sin estar suficientemente definida...».

«... Una limitación clave de la última década es que el control de la fiebre amarilla ha funcionado en gran medida como una serie de intervenciones de emergencia costosas y financiadas por donantes, en lugar de como un componente duradero de sistemas de salud resilientes. A medida que el mandato de la EYE concluye a finales de 2026, África se enfrenta a un precipicio de financiación. Sin un marco sucesor claro, la fiebre amarilla puede dejar de ser una prioridad, y las respuestas se verán impulsadas principalmente por los brotes en lugar de por esfuerzos de prevención sostenidos. **El reto ya no es solo eliminar las epidemias, sino integrar la eliminación de la fiebre amarilla en los sistemas de atención primaria de salud (APS)**. El fin de la estrategia EYE no debe suponer un retroceso. Pedimos una hoja de ruta para África después de 2026 que vaya más allá de la etiqueta de «emergencia». Esto requiere incorporar la financiación de la fiebre amarilla a los presupuestos nacionales de salud e integrar plataformas de diagnóstico en las redes de laboratorios existentes para la malaria y las fiebres hemorrágicas virales. La alineación con la Agenda de Inmunización 2030 ofrece un vehículo institucional natural para esta transición, garantizando que la eliminación de la fiebre amarilla no quede abandonada como un programa independiente, sino integrada en la arquitectura más amplia de las enfermedades prevenibles mediante vacunas...»

Plos NTDs - De la invisibilidad al poder político: Lecciones de política de una década del Foro Social Brasileño para las Enfermedades Infecciosas y Desatendidas

Eloan dos Santos Pinheiro et al ;

<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0014336>

«En 2016, en un contexto de retroceso democrático y austeridad fiscal, la sociedad civil, los investigadores y las comunidades afectadas crearon el Foro Social Brasileño para la Lucha contra las Enfermedades Infecciosas y Desatendidas (FSBEDIN) con el fin de reforzar la participación política. Mediante el análisis documental de las cartas del Foro (2016-2025), los registros institucionales y la observación participante, **mostramos cómo el FSBEDIN pasó de ser una iniciativa impulsada por la crisis a convertirse en un actor reconocido en la gobernanza sanitaria brasileña**. El

Foro ha conectado movimientos específicos contra enfermedades, ha ampliado la presencia de líderes afectados en consejos de salud y comités técnicos, ha apoyado la formación de líderes y ha ayudado a catalizar la creación de un Movimiento Nacional contra las Enfermedades Desatendidas. También impulsa una agenda que vincula el control de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) con la democracia, la justicia social y la soberanía farmacéutica. **Sostenemos que el FSBEDIN ofrece lecciones prácticas para la implementación de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre participación social y la hoja de ruta de la OMS para las ETD hasta 2030...**».

ENT

Nature (Comentario) – La obesidad no equivale a mala salud: por qué la etiqueta de «enfermedad» no siempre encaja

F. Rubino; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01729-9>

«El exceso de peso corporal afecta a la salud de las personas de manera diferente. Tener en cuenta esta variación es crucial para una atención sanitaria, unas políticas y una investigación eficaces».

«**En su lugar, debería haber dos diagnósticos: la obesidad clínica**, en la que el exceso de tejido adiposo afecta directamente a las actividades diarias o causa una disfunción orgánica demostrable, y **la obesidad preclínica**, en la que no es así. La primera es «inequívocamente una enfermedad», mientras que la segunda representa un riesgo elevado para la salud, escribe Rubino. Esta distinción puede ayudar a los médicos a saber a quién dar prioridad en el tratamiento y evita etiquetar a las personas como enfermas cuando ellas mismas podrían no considerarse así.»

Nature (Noticias) – Un ensayo clínico histórico demuestra el éxito contra el cáncer «intratable», lo que aumenta las esperanzas de futuros tratamientos

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01760-w>

«Los resultados sin precedentes contra un cáncer obstinadamente difícil de tratar están alimentando el optimismo de que otros tumores difíciles serán los siguientes».

«El éxito histórico de un fármaco contra un cáncer «imposible de tratar» está despertando un nuevo optimismo en la búsqueda de tratamientos para tumores que parecen intocables. **El fármaco experimental, el daraxonrasib, neutraliza a los tres miembros de la familia de proteínas RAS, que están relacionadas con algunos de los cánceres más mortales.** El diseño de fármacos dirigidos a las proteínas RAS ha sido un reto notorio. Sin embargo, **un amplio ensayo clínico ha descubierto que el daraxonrasib casi duplicó la supervivencia —de 6,7 meses a 13,2 meses— en personas con una forma de cáncer de páncreas avanzado.**»

Plos GPH - Felicidad y prevalencia de la hipertensión: un análisis global

Moosa Tatar et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006472>

«El objetivo de este estudio es investigar la asociación entre la felicidad y la prevalencia de la hipertensión en distintos países...».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Plos GPH - La fabricación por niveles de productos farmacéuticos como determinante comercial de la salud: implicaciones para la calidad y la equidad de la medicina

Jean Christophe Rusatira et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006576>

«La fabricación por niveles, la práctica de adaptar diferentes niveles de estándares de producción farmacéutica a los países de ingresos bajos y medios (PIBM) frente a los países de ingresos altos, no se ha investigado como un determinante comercial de la salud (DCS), definido por la Organización Mundial de la Salud como una actividad del sector privado que afecta a la salud pública. Este artículo examina esta práctica y sus implicaciones para la calidad de los medicamentos, la cobertura sanitaria universal y la equidad sanitaria global. ...»

TGH - ¿Sobrevivirá la prohibición generacional del tabaco en el Reino Unido?

G Galvin; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/will-the-uks-generational-tobacco-ban-survive>

«La prohibición británica de la venta de tabaco a las personas nacidas después de 2008 podría significar el fin del tabaquismo, si las autoridades reguladoras logran resolver la cuestión de su aplicación».

Nature Health - Efectos sobre la salud asociados al consumo de alcohol: un estudio de Burden of Proof

X Dai et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00139-5>

«Un metaanálisis que utiliza el marco de Burden of Proof, basado en 16 revisiones sistemáticas y 843 estudios observacionales, concluye que el consumo de alcohol aumenta el riesgo de la mayoría de los resultados de salud, siendo el consumo elevado uniformemente perjudicial para todos los resultados analizados y existiendo solo asociaciones limitadas en forma de U, específicas para cada resultado, a niveles bajos o moderados para algunas afecciones cardiometabólicas y neurológicas».

Salud mental y bienestar psicosocial

BMJ GH (Comentario) – La carga ineludible de los trastornos de salud mental entre los adolescentes del África subsahariana: un llamamiento a la acción urgente

R. A. Gosse et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022058>

«Los trastornos de salud mental en los adolescentes del África subsahariana (ASS) constituyen una crisis de salud pública cada vez mayor, que afecta aproximadamente a uno de cada cinco adolescentes. A pesar de esta importante carga, la salud mental de los adolescentes sigue sin recibir la atención que merece debido al estigma generalizado, la financiación insuficiente, las infraestructuras limitadas y la grave escasez de profesionales de la salud mental cualificados en toda la región...».

Salud neonatal e infantil

BMJ GH - Evaluación de los programas de salud mundiales destinados a reducir la mortalidad de menores de 5 años: problemas y recomendaciones

A Kenny, G Yamey et al; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022958>

«Reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5) es una prioridad clave de salud pública y sigue siendo un desafío persistente en los países de ingresos bajos y medios. Se han desarrollado muchas intervenciones en un intento por reducir la TMM5 a través de alianzas entre gobiernos, socios financiadores, investigadores, desarrolladores de productos y organizaciones no gubernamentales. **El deseo bienintencionado de utilizar datos para establecer prioridades ha dado lugar a muchas evaluaciones a gran escala que especifican la TMM5 como resultado principal.** Los resultados de estas evaluaciones se utilizan luego para orientar las inversiones, las políticas y las iniciativas de promoción. Si bien se pueden obtener conocimientos importantes al hacer un seguimiento de la TMM5 a nivel poblacional, estas evaluaciones suelen presentar serios retos científicos, pragmáticos y éticos. **En este artículo, describimos seis problemas asociados con las evaluaciones que tienen como objetivo el resultado de la TMM5.** «

PD: «... Al evaluar intervenciones destinadas a reducir la tasa de mortalidad de menores de cinco años (TMM5), **centrarse en resultados intermedios (en lugar de en la TMM5) suele proporcionar una mayor validez causal, ofrece una mejor comprensión de los mecanismos de impacto y tiene mayor poder estadístico, al tiempo que reduce tanto la duración como los costes del estudio.**».

También con: «... Dados los retos asociados a las evaluaciones centradas en el resultado de la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5), esta sección ofrece **recomendaciones de alto nivel sobre modos alternativos de evaluación** para orientar a los responsables políticos, los financiadores y los ejecutores...».

Lancet GH - Inclusión de la mutilación genital femenina o la ablación en el Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia de la OMS: el caso y las barreras

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00155-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00155-5/fulltext)

por K A McDonnell.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Lancet GH – Impacto global, regional y nacional del Programa Ampliado de Inmunización contra 14 patógenos de 1974 a 2024: una evaluación económica

X Lai et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00110-5/fulltext)

Conclusión: «El PAI, con 50 años de trayectoria, ha demostrado ser muy rentable a nivel mundial, regional y nacional, y sigue siendo una inversión que vale la pena. El PAI ha aportado beneficios impactantes que salvan vidas y rendimientos económicos favorables, especialmente en entornos con alta carga de morbilidad y bajos ingresos».

Global Health Action - Retos sistémicos en el suministro y la distribución de medicamentos en zonas de Mali afectadas por conflictos: un estudio cualitativo

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2676369#abstract>

Por Mohamed Ali Ag Ahmed et al.

Descolonizar la salud global

International Journal for Equity in Health - Escapar de la trampa de la gobernanza basada en métricas en la salud global: cómo los DALY y los indicadores de cobertura engañan a los responsables políticos en los países de ingresos bajos y medios

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02909-9>

Por Y H Abdi et al.

BMJ Open - Decolonizar la salud global a través de la ciencia de la implementación: definir el camino hacia la equidad y la transformación estructural

<https://bmjopen.bmj.com/content/16/5/e112843>

Por Deena Mehjabeen et al.

Lancet GH – Descolonización de la ciencia de la implementación: perspectivas del sudeste asiático

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00095-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00095-1/fulltext)

«Christopher G. Kemp y sus colegas proponen siete principios para descolonizar la ciencia de la implementación basados en el liderazgo indígena de EE. UU., Aotearoa (Nueva Zelanda) y Australia. Desde el sudeste asiático, acogemos con satisfacción su debate sobre la soberanía, la responsabilidad relacional y la evidencia definida por la comunidad. Sin embargo, **nos vemos obligados a plantear una preocupación: tratar una configuración colonial e e como modelo universal corre el riesgo de reinstaurar las jerarquías epistémicas que la descolonización busca dismantelar...**».

Migración y salud

Lancet Primary Care - Modelos de atención sanitaria para responder a las complejas necesidades de salud de los niños refugiados y solicitantes de asilo: una revisión exploratoria

Natasha O’Sullivan et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00047-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00047-6/fulltext)

Revisión.

Miscelánea

CGD (Documento de trabajo) – Los costes de la negación

S. Devarajan; <https://www.cgdev.org/publication/costs-denial>

«Teniendo en cuenta que los resultados recientes de los países en desarrollo son significativamente peores que los de la primera década y media de este siglo, este artículo sugiere que lo segundo puede haber contribuido a lo primero. Basándome en casos de Oriente Medio, África y el sur de Asia, muestro cómo el rápido crecimiento y la reducción de la pobreza pueden llevar a los responsables políticos y a la comunidad internacional a negar la existencia de problemas de gobernanza, como la corrupción y la captura por parte de las élites. Cuando esta negación aumenta la desconfianza entre los ciudadanos y el Gobierno, a menudo conduce a una agitación política y económica que puede dar lugar (y ha dado lugar) a guerras civiles, inestabilidad y una desaceleración del crecimiento económico. Además, la negación impulsada por el crecimiento va en contra de la transparencia, que es una herramienta importante para abordar los problemas de gobernanza. También representa una oportunidad perdida para crear consenso interno en torno a la reforma, algo que resulta más fácil durante los periodos de crecimiento económico. En resumen, los costes de la negación son enormes».

- [Blog](#) relacionado [del CGD: Los costes de la negación](#)

Vox - En qué se equivoca el umbral de pobreza global de 1 dólar al día

L Pritchett; <https://voxdev.org/topic/methods-measurement/what-1-day-global-poverty-line-gets-wrong>

«El umbral de pobreza de 1 dólar al día ha subestimado durante mucho tiempo la verdadera magnitud de la pobreza mundial. Una nueva investigación propone un límite superior de 21,50 dólares al día que desplazaría el enfoque de la política de desarrollo hacia un crecimiento económico de base amplia».

«... Pritchett sostiene que la persistencia de un umbral de pobreza tan bajo no es meramente una cuestión de inercia o de claridad, sino que también resulta políticamente conveniente. Una definición estrecha de la pobreza extrema excluye de hecho a los casi pobres de la preocupación internacional, lo que permite a los países ricos y a los donantes tratar la pobreza como un problema que los países en desarrollo pueden resolver en gran medida mediante una redistribución e a interna...». ««Esto eximió por completo de responsabilidad a los países ricos. Excluye a personas que son legítimamente pobres... La forma en que un umbral de pobreza bajo pone más énfasis en los pobres es dando cero, exactamente cero matemático, énfasis a todos los demás».

«... La respuesta de Pritchett no es abandonar la medición de la pobreza, sino complementar los umbrales existentes con un límite superior global —un umbral por encima del cual nadie podría considerarse razonablemente pobre según los estándares internacionales. La lógica conceptual refleja el límite inferior: al igual que el umbral de 2,15 dólares identifica a quienes son inequívocamente pobres, el límite superior identifica a quienes son inequívocamente no pobres, y enmarca a todos los que se encuentran entre ambos como parte de un espectro que la política de desarrollo debería abordar...».

«... Las implicaciones políticas son sustanciales. Si la gran mayoría de la población de los países de ingresos medios-bajos se considera pobre según una medida globalmente legítima, resulta mucho más difícil defender los programas de transferencias limitados dirigidos únicamente a los más pobres. Pritchett sostiene que este replanteamiento debería empujar a las instituciones de desarrollo a volver a apoyar el crecimiento de la productividad de base amplia y el desarrollo económico inclusivo —cuestiones que eran fundamentales para la economía del desarrollo mucho antes de que se estableciera el umbral de un dólar al día».

Artículos e informes

Sistemas y reformas sanitarias (Comentario) - Investigación sobre políticas y sistemas sanitarios: ¿Dónde estamos y qué nos depara el futuro?

Tolib Mirzoev et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2668734>

«La evidencia en torno a la investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR) ha crecido significativamente, pero hay una escasez de reflexiones sobre la HPSR como campo en un contexto de múltiples crisis interrelacionadas. Este comentario reflexiona sobre las principales tendencias

temáticas, metodológicas y basadas en valores de la HPSR para subrayar su utilidad dentro del discurso de la salud global y orientar su priorización. Las principales tendencias de la HPSR incluyen enfoques cada vez más multidisciplinares, participativos e inclusivos, así como esfuerzos hacia la descolonización. Estas reflejan las prioridades sociales nacionales y globales y responden a la evolución de la carga de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el envejecimiento de la población, la urbanización rápida e incontrolada, las epidemias de enfermedades infecciosas y la emergencia climática. **Una mejor priorización de la HPSR a nivel nacional y mundial, incluida una financiación específica y diversificada para la investigación y el fortalecimiento de las capacidades locales de investigación y aplicación de la HPSR, reviste especial importancia en el contexto actual de cambios geopolíticos y fiscales...».**

Tuits (vía X y Bluesky)

Ricardo Baptista Leite

«Me preocupa profundamente lo que yo llamaría el «**AI Savior Complex**».

Algunos líderes parecen tener una fe casi ciega en que la #InteligenciaArtificial resolverá todos nuestros problemas. Si nos limitamos a implementar tecnologías sin resolver los problemas sociales y de gestión subyacentes, no podremos aprovechar los beneficios potenciales que ofrece la #IA. En pocas palabras:

«*If you don't know where you're going, AI won't save you.*» «

M. Kavanagh

(sobre el desarrollo de la vacuna contra el ébola)

«Esto es fantástico, la **tecnología del ARNm** es extraordinaria. Pero, **¿quién será el propietario de los conocimientos? ¿Acabará una empresa estadounidense controlando en exclusiva una vacuna que afecta casi exclusivamente a los africanos?»**