

Noticias del PHI n.º 885: A mediados de junio en el ámbito de la salud mundial

(19 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:

Ahora que el **Mundial de fútbol** está en pleno apogeo, habréis notado, al igual que yo, que **la OMS está manteniendo su [colaboración con la FIFA](#) de forma bastante «discreta»**. Entre las muchas buenas razones para hacerlo, mencionaré aquí solo una: mientras el presidente de la FIFA, Infantino, se dedica —como de costumbre— «cosas de Infantino» (*como, por ejemplo, [utilizar un jet privado para intentar ver dos partidos del Mundial al día](#)*), a principios de esta semana nos [enteramos](#) de que **Aramco**, la empresa estatal saudí de petróleo y gas, y la mayor empresa contaminadora del mundo, es también uno de los principales patrocinadores del Mundial de 2026 y tiene un acuerdo de colaboración global de cuatro años con la FIFA. Hay que tenerlo en cuenta la próxima vez que oigas hablar de la «agenda de salud climática» de la OMS.

En la República Democrática del Congo, el **brote de ébola** parece [cada vez más preocupante](#), un mes después de que la OMS declarara una emergencia internacional. El martes, **Jean Kaseya**, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), advirtió durante [una reunión virtual de alto nivel de jefes de Estado africanos y socios](#) que [«el brote de ébola podría ser el peor de la historia»](#) (... «*Si no detenemos el brote muy pronto, será peor que lo que tuvimos en África Occidental y el este de la República Democrática del Congo*»). Afortunadamente, la **cumbre de líderes del G7 celebrada en Evian** dio lugar a un [«Llamamiento a una respuesta coordinada ante el brote de ébola de Bundibugyo»](#) [que resulta alentador](#). Ventaja añadida: ahora que los líderes del G7 por fin han «visto la luz», quizá [en julio](#) también se produzca un avance (muy esperado) en el PABS :) (#enalgúnlugardelmultiverso)

Hablando de PABS, en este número también volvemos brevemente sobre la **audiencia de los Estados miembros para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias** celebrada en Nueva York (9 de junio). Y, como podéis imaginar, el tema también se trató en la **conferencia sobre Seguridad Sanitaria Global** celebrada en Kuala Lumpur la semana pasada (*véase más abajo el análisis en el artículo de Feat de mis colegas Valérie y Gorik*).

También dedicamos cierta atención al **Día Mundial del Donante de Sangre** (14 de junio), [la Semana de la Salud Masculina](#) (*que siempre se celebra en torno al «Día del Padre»*), **el Día Mundial de los Refugiados** (20 de junio) (*con, entre otras cosas, la presentación del [informe de la Comisión UCL-Lancet sobre Migración y Salud: revisión del estado de los avances](#)*), y miramos hacia la **Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida** (22-23 de junio). Es un «momento crítico» para la respuesta al VIH, [advirtió](#) ONUSIDA la semana pasada. Por desgracia, se trata de un eufemismo.

En Accra, Ghana, se celebra un evento de tres días (del 17 al 19 de junio) (denominado «Next Steps») [«para impulsar el esfuerzo del continente en favor de la justicia reparadora tras la adopción de la histórica resolución de la ONU que declara la trata de africanos esclavizados como el crimen más grave contra la humanidad»](#). En este contexto (pero también por muchas otras razones), esperamos que dediques un momento a leer [el informe final y el diálogo de Tlaleng Mofokeng, «El derecho a la salud como factor que propicia la dignidad»](#). Su mandato como Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud finaliza pronto. Afirma, acertadamente, que «... la salud no puede hacerse realidad sin dignidad, y la dignidad no puede prosperar sin salud».

Con esto, hemos llegado a los **debates sobre la reforma de la salud global (y a la lluvia de ideas sobre la agenda post-2030)** y al **futuro de la cooperación internacional**. En cuanto a abordar uno de los retos determinantes del siglo^{XXI} (la concentración de la riqueza), lamentablemente el influyente grupo [«Amigos de la Reforma de la Salud Global»](#) sigue dejando esta cuestión en gran medida en manos de personas como Zucman ([«La era de los billonarios será desastrosa para la democracia. Así es como podemos plantar cara»](#)) y Robeyns ([«¿Es malo que Elon Musk tenga un billón de dólares? Sí, y he aquí por qué»](#)) («*empieza por comprender por qué los multimillonarios y los billonarios no son un signo de éxito, sino de un sistema disfuncional que es perjudicial para todas nuestras vidas*»), para que el tema se incluya en la agenda mundial. Sin duda porque la mayoría de los «Amigos de la Reforma Sanitaria Global» se consideran a sí mismos «realistas». El panorama no es muy diferente entre los **«principales donantes del mundo»** (véase la [cumbre del G7](#) en Evian), que ahora [se están «orientando](#) cada vez más [hacia la inversión y las alianzas \(mutuamente beneficiosas\)](#)», lo cual suena muy bien en teoría hasta que se lee [la letra pequeña](#) y todas las [salvedades](#).

Por último, queremos destacar aquí un nuevo [informe de UNICEF sobre el impacto de la triple amenaza climática](#) que afecta ya **a casi la mitad de los niños del mundo**. La enésima llamada de atención para todos los autoproclamados «realistas» y demás. La sección «salud planetaria y clima/salud» de este boletín, en constante expansión, apunta en la misma dirección.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Entre el optimismo y la realidad: lecciones de la Conferencia sobre Seguridad Sanitaria Mundial de 2026

Valérie Vermeersch y Gorik Ooms (ambos del ITM)

La [IV Conferencia Mundial sobre Seguridad Sanitaria \(GHS2026\)](#) se celebró en Kuala Lumpur (Malasia), en un contexto de creciente preocupación por la preparación ante pandemias mundiales, agravada por el reciente brote de ébola y la escalada de emergencias sanitarias relacionadas con el clima. En un momento en el que la confianza en las instituciones de salud pública se ve sometida a presión y los

riesgos de futuras crisis no dejan de crecer, la conferencia reunió a 1 300 líderes, investigadores, responsables políticos y profesionales de todo el mundo para intercambiar datos empíricos e identificar soluciones colectivas que mejoren la seguridad sanitaria mundial.

Optimismo en la sesión plenaria, realismo en las salas de trabajo

Comencemos con una observación general: a lo largo de los debates, observamos una llamativa desconexión entre el optimismo que se proyectaba en las sesiones plenarias y las valoraciones más sobrias expresadas en los grupos de trabajo más reducidos. Mientras que los paneles de alto nivel solían presentar la seguridad sanitaria mundial como un ámbito en constante mejora —citando con frecuencia la respuesta al brote actual de ébola como prueba del refuerzo de la coordinación y la capacidad de respuesta—, estos discursos restaban importancia en gran medida a las crecientes presiones sistémicas, entre ellas la disminución de la solidaridad internacional, una gobernanza global inadecuada para su propósito y las crecientes dudas sobre (el futuro de) la cooperación multilateral. El lema en las sesiones plenarias parecía ser: «Mantén la calma y sigue adelante».

En las sesiones de trabajo, sin embargo, las conversaciones fueron considerablemente más críticas, centrándose en las deficiencias estructurales y los desequilibrios de poder que siguen limitando la verdadera cooperación y las alianzas, allanando el terreno para un debate más profundo sobre la equidad en la seguridad sanitaria mundial. O lo que queda de ella.

Equidad en la seguridad sanitaria mundial: acceso a los patógenos y distribución de beneficios

La equidad siguió siendo una línea de fractura central y sin resolver a lo largo de toda la conferencia, especialmente en los debates sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS y los retos más amplios de la gobernanza global. Los debates en torno al mecanismo de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) reflejaron expectativas cautelosas, a menudo pesimistas; por ejemplo, Laurent Muschel, director de la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), señaló que tiene pocas esperanzas de que se produzcan avances en materia de PABS en la próxima Asamblea General de la ONU, que se celebrará en septiembre. En el centro de estos debates se encontraba una cuestión más fundamental: ¿qué significa realmente en la práctica la «repartición de beneficios»? Cada vez más, ponentes como [Michelle Rourke y Mark Eccleston-Turner](#) señalaron la necesidad de ir más allá de un enfoque limitado al acceso a los medicamentos y adoptar enfoques más estructurales, incluidas las contribuciones financieras iniciales para reforzar los sistemas de atención primaria de salud en los países de ingresos bajos y medios.

Al mismo tiempo, se expresaron preocupaciones sobre los limitados incentivos que tienen las empresas farmacéuticas para participar en acuerdos más equitativos. El debate se ilustró con referencias al marco de Preparación ante una Pandemia de Gripe ([PIP](#)). Dado que algunas empresas farmacéuticas, entre ellas Pfizer, pueden acceder a muestras de gripe sin firmar acuerdos de reparto de beneficios, los participantes se preguntaron si el PABS, en caso de que llegara a materializarse, corre el riesgo de reproducir las mismas asimetrías: acceso a los patógenos sin obligaciones exigibles de compartir los beneficios.

Algunos delegados cuestionaron la utilidad de intentar «arreglar» el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS y las negociaciones del PABS, y sugirieron centrarse, en su lugar, en las [recientes enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional](#). Estas últimas parecen implicar que el compromiso de los países de reforzar la preparación y la respuesta nacionales ante una pandemia se ha condicionado al acceso equitativo a los productos sanitarios pertinentes. En otras palabras, si algunos países sostienen que la

«repartición de beneficios» no puede ser obligatoria, entonces la preparación ante una pandemia también se convierte en opcional, y cada país puede decidir por sí mismo cuáles son sus prioridades sanitarias.

No es precisamente una perspectiva alentadora.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Cumbre de líderes del G7 en Evian, Francia
- Emergencia por ébola: mensajes clave de la OMS y el CDC de África esta semana
- Emergencia por ébola: más análisis, actividades de promoción y noticias breves
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/sida
- Reforma de la salud mundial (y ideas para después de 2030)
- Estrategia de salud global de EE. UU. y acuerdos bilaterales en materia de salud
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud global
- El derecho a la salud: el mandato del relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud finaliza pronto
- El futuro de la cooperación al desarrollo
- La malaria
- Atención primaria y atención sanitaria integrada
- Determinantes sociales y comerciales de la salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Día Mundial del Donante de Sangre
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Día Mundial de los Refugiados
- Salud planetaria
- Varios

Cumbre de los líderes del G7 en Évian, Francia (15-17 de junio)

[Resumen de las declaraciones conjuntas de los líderes del G7](#)

Para nuestros fines, te recomendamos que consultes en particular:

- [El llamamiento de los líderes a una respuesta coordinada ante el brote de ébola en Bundibugyo.](#)

«Nosotros, los líderes del G7, hacemos un llamamiento a una respuesta firme y coordinada para hacer frente a los riesgos para la seguridad sanitaria que plantea el rebrote del ébola en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda...». Asimismo, «instaron a otras naciones a dedicar recursos en un intento de garantizar que el virus permanezca confinado en un área tan pequeña como sea posible...».

PD: «...Estados Unidos convocará una reunión de ministros de Asuntos Exteriores del G20 para debatir nuevas medidas colectivas y garantizar un mayor apoyo financiero con el fin de dar una respuesta global eficaz y coordinada a esta emergencia de salud pública...»

(PD: al parecer, EE. UU. estaba alardeando de su (mayor) compromiso hasta la fecha en la respuesta, entre todos los países)

- [Declaración de los líderes sobre las alianzas internacionales mutuamente beneficiosas.](#)

Para más información al respecto, véase el análisis que figura a continuación (en «Geneva Solutions»).

PD: también hubo un [llamamiento de los líderes sobre la lucha contra el cáncer.](#)

Cumbre del G7: los principales donantes del mundo marcan un giro respecto al desarrollo tradicional

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/g7-summit-world-s-top-donors-to-mark-shift-from-traditional-development>

Este fue un análisis muy acertado previo a la cumbre de líderes del G7. «En medio de la fuerte caída de la ayuda, el club de élite de las poderosas economías occidentales —que siguen siendo los principales donantes del mundo— quiere sustituir el modelo tradicional de ayuda a la caridad por la inversión y las alianzas».

«... Francia, que ostenta la presidencia del G7 este año, ha convertido en su prioridad la “reducción del desequilibrio económico mundial”, lo que supone un retorno al espíritu original de Rambouillet, la localidad francesa donde se celebró la primera cumbre en 1975. Pero no hay que esperar grandes compromisos financieros como en el pasado. En lugar de nuevos fondos, lo que está sobre la mesa es un cambio de modelo. Un comunicado firmado por los ministros de Desarrollo del G7 en abril establece que el objetivo es «poner fin a la dependencia de la ayuda» y «construir un sistema de desarrollo reformado basado en alianzas mutuamente beneficiosas», impulsado por el capital privado y los recursos nacionales en lugar de la ayuda tradicional...».

«... La salud marca un giro radical. Tras los devastadores recortes en la ayuda —especialmente en África, donde los presupuestos sanitarios dependían en gran medida de EE. UU.—, el G7 propone un marco para la «financiación de la soberanía sanitaria y la autosuficiencia», en el que los bancos de

desarrollo y el capital privado toman la iniciativa frente a instituciones como la Organización Mundial de la Salud...».

P. D.: «El secretario general de la ONU, António Guterres, y el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, que habían asistido a cumbres anteriores, no figuraban en la lista definitiva de los principales asistentes a la cumbre de Evian. En su lugar, figuraban los responsables del Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Africano de Desarrollo y la OCDE...».

Y algunos expertos en IA.

- Véase también un artículo de opinión de Devex: [«La presidencia francesa del G7 apuesta por el pragmatismo»](#) (análisis general de la cumbre, por A. Berger)

«En un mundo fracturado por líneas de falla geopolíticas, la cumbre del G7 en Évian fue una prueba para ver si las democracias más ricas aún pueden gobernar colectivamente».

Último extracto:

«Un lenguaje común sobre la cooperación al desarrollo: ¿a qué precio?» «...La presidencia francesa ha situado la cooperación al desarrollo en el centro de su agenda. Cabe destacar que —a pesar de las profundas perturbaciones que afectan actualmente a este ámbito— **los ministros de Desarrollo del G7 lograron adoptar un comunicado conjunto y cuatro declaraciones específicas sobre la movilización de recursos nacionales, la reforma del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE, la soberanía sanitaria y los corredores económicos en su reunión celebrada en París en abril de 2026. Los documentos articulan un «nuevo» paradigma de desarrollo, haciendo especial hincapié en las alianzas con países de renta baja y media basadas en el interés mutuo. El énfasis en las alianzas mutuamente beneficiosas se trasladó también a la cumbre de líderes, que dio lugar a una declaración en la que los miembros se comprometían a una cooperación más profunda en el procesamiento de minerales críticos —incluido el apoyo a la creación de valor añadido local en los países socios—.**

Pero estos compromisos tienen un coste. Solo se pudo alcanzar el consenso evitando hacer referencia explícita a los principios fundamentales de anteriores reuniones del G7: la sostenibilidad, la igualdad de género y el clima...».

«Para una cumbre que ha invitado a países socios del Sur Global a sentarse a la mesa en Évian, esta omisión no es una mera nota al pie de página diplomática. **Se trata de una brecha sustancial entre el discurso del interés mutuo y los intereses que realmente importan a esos socios. En Évian, el G7 ha demostrado que aún es capaz de alcanzar un consenso; la prueba más difícil es si ese consenso significa algo para los socios de los que más necesita para hacer frente a los retos globales».**

Carta abierta a los líderes del G7, el G20, los BRICS y todas las naciones sobre la finalización del anexo sobre acceso a los patógenos y reparto de beneficios del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS

<https://www.who.int/news/item/15-06-2026-open-letter-to-leaders-of-g7-g20-brics-and-all-nations-on-finalizing-the-who-pandemic-agreement-s-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Promoción a alto nivel. «La **carta del presidente Luiz Inácio Lula da Silva, de la República Federativa de Brasil, y del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud**, se publica con motivo de la Cumbre del G7».

Con tres peticiones: **voluntad política al más alto nivel; un espíritu de equidad; un sentido de urgencia.**

Soluciones de Ginebra: los líderes del Sur Global juegan sus cartas en la cumbre del G7

<https://genevasolutions.news/global-news/global-south-leaders-play-their-cards-at-g7-summit>

(una lectura interesante) «**Los líderes de Brasil, India y Kenia se reunieron con el G7 en Evian, mientras el bloque occidental busca contrarrestar la creciente influencia económica de China y presenta su nueva narrativa sobre la ayuda al desarrollo**».

Algunas citas:

«... Aunque el presidente francés, Emmanuel Macron, se ha mostrado cauteloso para no enemistarse con Donald Trump, **los invitados se mostraron menos complacientes. Estos países también desempeñan un papel crucial en los objetivos de las naciones del G7, principalmente a la hora de contrarrestar la creciente Iniciativa de la Franja y la Ruta de China...**».

«... En cuanto a Ruto, su invitación se derivó de una cumbre celebrada por los jefes de Estado africanos en mayo en Nairobi. Esto se ajusta a los esfuerzos de Macron por reinventar las relaciones de Francia con las naciones africanas y disipar las acusaciones de colonialismo. **Los países africanos han acogido en gran medida el cambio de narrativa, pasando de la ayuda tradicional a las asociaciones mutuas, y Ruto ha respaldado la declaración sobre cooperación internacional —a diferencia de sus homólogos indio y brasileño...**».

Emergencia por el ébola: mensajes clave de la OMS y el CDC de África esta semana

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

P. D.: en la **siguiente subsección** encontrarás **más análisis, opiniones, fragmentos...** sobre la emergencia del ébola.

Reuters - La OMS sugiere que los «puntos ciegos» podrían ocultar el alcance total del brote de ébola en el Congo

[Reuters](#);

(12 de junio) «**Hay muchos “puntos ciegos” en el [brote de ébola](#) en la República Democrática del Congo, afirmó el viernes (la semana pasada) un experto de la Organización Mundial de la Salud, lo**

que sugiere que la **propagación de esta enfermedad mortal podría ser mucho mayor de lo que indican las estimaciones oficiales**». El Congo informó el jueves de que la enfermedad se había extendido a [tres nuevas zonas sanitarias](#). Notificó 676 casos confirmados y 136 fallecidos en un brote que también se ha extendido a la vecina Uganda...».

«**Todavía hay muchos puntos ciegos en algunas zonas de alto riesgo**», afirmó **Olivier le Polain**, epidemiólogo de la OMS en Beni, al este del Congo. «**Es realmente necesario reforzar la vigilancia en esas zonas**». «

PD: «... **La OMS aún no dispone de previsiones sobre la magnitud de la epidemia**, según Le Polain, después de que los CDC de EE. UU. indicaran que podría situarse al mismo nivel que el brote de África Occidental de 2014-2016, que causó más de 11 000 muertes...».

Noticias de la ONU - República Democrática del Congo: el ébola se propaga mientras las agencias se preparan para atender a las víctimas infantiles

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167702>

(12 de junio) «El mortífero brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo (RDC) sigue propagándose, y **cada vez es más probable que se produzca un repunte de los contagios entre los niños en los próximos días**, según afirmaron (la semana pasada) el viernes las agencias de la ONU».

Stat – El director general de la OMS se muestra profundamente preocupado tras su visita a la zona afectada por el brote de ébola

[Stat](#):

Mensaje muy preocupante de Tedros, del pasado fin de semana. «En medio de facciones enfrentadas, el hambre y otras enfermedades, **los habitantes de la República Democrática del Congo ven el ébola como “un mal menor”**». (lectura imprescindible)

HPW - El apoyo de EE. UU. a la respuesta al ébola no está claro, en medio de un desembolso opaco de fondos y la falta de colaboración con la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/us-support-for-ebola-response-is-unclear/>

(15 de junio) Situación actual antes de la reunión de alto nivel del martes. «**A pesar de las afirmaciones de Estados Unidos de que ha destinado más de 270 millones de dólares a la respuesta al brote de ébola en Bundibugyo, los países y grupos que se enfrentan al brote desconocen dónde va a parar ese dinero. La directiva de Washington a los expertos sanitarios estadounidenses de no tratar con funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también está obstaculizando su participación en la respuesta**, según informaron fuentes a *Health Policy Watch*».

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (**Africa CDC**) y la OMS lideran la respuesta continental al ébola, centrada en la República Democrática del Congo (RDC), y

han puesto en marcha recientemente un **plan continental conjunto de preparación y respuesta**. Aunque el director general de los Africa CDC, el Dr. Jean Kaseya, describió a EE. UU. como «el primer socio para la seguridad sanitaria mundial», reconoció que no tenía claro el alcance de la contribución financiera estadounidense ni a dónde se destinaba el dinero...».

«... Este martes, la respuesta al ébola [se debatirá] durante una reunión de alto nivel de presidentes africanos, convocada por el presidente de Burundi, que ocupa la presidencia de la Unión Africana, según afirmó Kaseya. «Sabemos que Estados Unidos asistirá a la reunión del martes, [y] tendrán la oportunidad de facilitarnos la cifra concreta que están destinando a la respuesta», añadió...».

Reuters - El brote de ébola en el Congo podría ser el peor de la historia, según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/red-cross-says-congo-ebola-epidemic-yet-peak-may-last-year-2026-01-08/?s=09>

(16 de junio) Con cobertura de la reunión de alto nivel celebrada el martes. «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) señala retos críticos en la respuesta; la Cruz Roja prevé que el brote dure un año; según el Africa CDC, no se está localizando a decenas de miles de contactos de pacientes con ébola; África busca 518 millones de dólares para luchar contra el ébola, pero solo ha recibido una pequeña parte».

«El director de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades advirtió de que el brote de ébola en el Congo podría ser el peor de la historia, y afirmó el martes que su contención podría costar miles de millones de dólares más adelante si no se abordan rápidamente las deficiencias críticas en la respuesta. ... «Si no detenemos el brote muy pronto, será peor que lo que vivimos en África Occidental y en el este de la República Democrática del Congo ()», declaró el director general de los CDC de África, Jean Kaseya, en una reunión virtual de jefes de Estado africanos y donantes celebrada en Burundi».

«... Pero, hasta ahora, un plan africano para recaudar 518 millones de dólares en los próximos seis meses solo ha recibido una fracción de esa cantidad, según el presidente de Burundi, Evariste Ndayishimiye, que ocupa la presidencia de la Unión Africana». «Los recursos recibidos no superan los 100 millones de dólares», señaló en su discurso de apertura. Kaseya, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, advirtió de que las necesidades totales de financiación se dispararían si el plan inicial no recibía el apoyo suficiente. «Si no lo conseguimos en las próximas cuatro semanas, no volveremos a pedir 500 millones de dólares, sino unos 1 500 millones. Si lo retrasamos, serán 7 500 millones», afirmó.

«Un responsable de la Cruz Roja declaró por separado el martes que la epidemia de ébola en el este de la República Democrática del Congo aún no había alcanzado su punto álgido. « , tememos que pueda llevar un año erradicar esta enfermedad», declaró a los periodistas Bruno Michon, director de operaciones de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, a través de una videoconferencia desde el este del Congo...».

PD: «El representante de Washington afirmó que su país era el donante más rápido y generoso, y pidió a los demás que contribuyeran. Sudáfrica, China, Alemania y Francia también manifestaron en la reunión que proporcionarían más apoyo para ayudar en la emergencia...».

Devex - CDC África: No se está realizando un seguimiento de más de 28 000 contactos de casos de ébola

<https://www.devex.com/news/africa-cdc-over-28-000-contacts-of-ebola-cases-aren-t-being-tracked-112741>

(16 de junio) Con más citas de la reunión de alto nivel. «**Los equipos de respuesta deberían estar vigilando a unos 33 080 contactos, pero solo se está realizando un seguimiento activo de 4 112, según el director general del CDC de África, el Dr. Jean Kaseya**».

«**Más de 28 000 personas que han estado en contacto con casos positivos de ébola no están siendo rastreadas, advirtieron el martes los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, lo que pone de manifiesto importantes lagunas en las medidas de vigilancia en medio de un brote mortal que se está propagando de formas y a una velocidad que los equipos de respuesta no pueden seguir, lo que supone un obstáculo clave para su contención**».

«... El martes, más de 500 jefes de Estado africanos, líderes de la **Unión Africana**, organizaciones de desarrollo, agencias de **las Naciones Unidas** y delegaciones de donantes extranjeros —como China, Estados Unidos, **la Unión Europea** y los Emiratos Árabes Unidos— se reunieron en una sesión de compromisos de casi cinco horas para recaudar fondos destinados al brote en curso. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades y la **Organización Mundial de la Salud** están recaudando al menos **518 millones de dólares** para el plan de respuesta continental de seis meses... **Se trata del segundo acto de compromiso de alto nivel para este brote, tras el primero celebrado el 25 de mayo**. Durante la reunión del martes, **los líderes africanos instaron a que los fondos prometidos se pusieran en marcha rápidamente, ante la previsión de que el coste de la respuesta podría aumentar si no se realizan inversiones tempranas**».

«...El presidente de Burundi, Évariste Ndayishimiye, presidente de la UA, afirmó durante la reunión que su objetivo es que **100 millones de dólares de los 518 millones previstos procedan de los gobiernos africanos y del sector privado del continente**. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) sigue calculando la cantidad recaudada en el acto de compromiso de donaciones...».

PD: «...Aunque el epicentro del brote se ha situado en la provincia de Ituri, al este de la República Democrática del Congo, Kaseya también advirtió de un aumento significativo de los casos en Goma, la ciudad más grande de Kivu del Norte. La ciudad presenta la tasa de mortalidad más alta y la tasa más baja de seguimiento entre los contactos de los casos positivos...».

P. D.: «... El martes, Richard Hatchett, director ejecutivo de la **Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI)**, una alianza mundial que invierte en el desarrollo de vacunas, afirmó que su organización prevé que las principales vacunas candidatas de la **Universidad de Oxford** y Moderna entren en la fase uno de los ensayos clínicos ya en julio, con la posibilidad de realizar ensayos de campo en unos meses. Actualmente hay cuatro vacunas candidatas, pero Hatchett señaló que la CEPI anunciará pronto su apoyo a otras candidatas...».

Noticias de la ONU: Se amplía la capacidad de tratamiento del ébola en la República Democrática del Congo mientras la OMS publica nuevas directrices

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167738>

(17 de junio) «**La capacidad de tratamiento para la rara y mortal cepa de ébola de Bundibugyo se está ampliando en el este de la República Democrática del Congo (RDC), mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de que la desconfianza de la comunidad sigue siendo un gran reto para poner fin al brote**».

«**La OMS ha ampliado la capacidad de aislamiento para los casos sospechosos y ha mejorado las instalaciones de tratamiento**, incluida la construcción de salas de aislamiento individuales que cumplen las últimas normas de prevención y control de infecciones, así como la instalación de un depósito de agua de 10 000 litros para apoyar la atención a los pacientes...».

«En su intervención el martes en una reunión de alto nivel de líderes africanos, **el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, describió la desconfianza de la comunidad como una «barrera importante» para la respuesta...**».

Reuters – Los donantes prometen 910 millones de dólares para la respuesta al ébola en el Congo y Uganda

[Reuters](#);

(18 de junio) «**Los donantes han comprometido 910 millones de dólares, incluidos 80 millones de dólares procedentes de los Estados miembros de la Unión Africana, para apoyar la respuesta al ébola en el Congo y Uganda, según informó el jueves el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades en un comunicado**».

CDC África - Reunión presidencial virtual de alto nivel (HLPM) de los jefes de Estado y de Gobierno africanos y sus socios sobre el brote de la enfermedad por el virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda

[CDC África](#)

Resumen de la reunión del martes.

Incluyendo también: «**El HLPM subrayó que África debe pasar de los llamamientos de emergencia recurrentes a una inversión predecible en preparación. Respaldó una financiación voluntaria por parte de los Estados miembros africanos y del sector privado africano de 100 millones de dólares al año, que se complementará con la aportación de socios externos**, para reforzar la preparación ante epidemias, mantener la capacidad de respuesta entre brotes y acelerar las inversiones en la fabricación local de contramedidas médicas, incluidas vacunas, medicamentos, pruebas de diagnóstico y otros productos esenciales».

HPW – El brote de ébola es tres veces mayor que los brotes anteriores a las cuatro semanas

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-is-three-times-bigger-than-any-previous-outbreak-at-four-weeks/>

(18 de junio) «El actual brote de ébola en Bundibugyo es tres veces mayor que cualquier otro brote de ébola cuatro semanas después de haber sido declarado emergencia de salud pública, **reveló el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) en una rueda de prensa celebrada el jueves...**»

«**Mientras tanto, menos del 10 % de los fondos prometidos para hacer frente al brote se ha entregado a los equipos de respuesta, según afirmó Mankoula...**». «El martes, el presidente de Burundi, Évariste Ndayishimiye, presidente de la Unión Africana (UA), **convocó una reunión de emergencia de alto nivel con líderes africanos, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (, CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), las comunidades económicas regionales, socios y donantes para acelerar la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. La reunión movilizó 910 millones de dólares en compromisos de financiación, incluidos 80 millones de dólares de los Estados miembros africanos. Sin embargo, solo unos 90 millones de dólares de esta cantidad han llegado a los países, lo que está obstaculizando la respuesta, añadió Mankoula.** «

«**La reunión de alto nivel acordó garantizar que los 518 millones de dólares necesarios para el plan continental conjunto de preparación y respuesta se movilicen y se desembolsen en las próximas cuatro semanas...**».

- Relacionado: [The Guardian - Los CDC destinarán 107 millones de dólares de fondos de emergencia a la respuesta al ébola en la RDC y Uganda](#)

«**Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) destinarán 107 millones de dólares en fondos de emergencia para la respuesta al brote de ébola** en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda, según informaron el jueves fuentes oficiales... **... Los fondos de emergencia de los CDC se sumarían a los aproximadamente 910 millones de dólares ya prometidos para combatir el brote de ébola, de los cuales se ha recibido menos del 10 % de los donantes, según los responsables sanitarios africanos**».

Emergencia del ébola: análisis, noticias breves, actividades de promoción...

GHF: Breve actualización sobre el ébola por parte del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC).

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/eu-india-fta-tariffs-down-trips-plus-provisions-out-what-does-it-mean-for-access-to-medicines-guest-essay/>

(15 de junio) De principios de esta semana. Fragmentos:

«Solidaridad de los Estados miembros: **Kaseya tiene como objetivo recaudar una contribución de 100 millones de dólares de los Estados miembros africanos para demostrar la solidaridad regional.**

«**Apoyo chino: China ha prometido 2 millones de dólares al Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)**, además de apoyo directo en forma de productos básicos y recursos humanos a los Estados miembros...».

«**Centro de cuarentena de Kenia:** El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) respalda la decisión soberana de Kenia de establecer 23 centros de aislamiento, uno de los cuales podría atender a ciudadanos estadounidenses...».

Reuters - La verdadera magnitud del brote de ébola en el Congo sigue sin conocerse tras un mes, según los equipos de respuesta

[Reuters](#)

(15 de junio) «**La falta de pruebas y las lagunas en los datos ocultan el verdadero número de fallecidos;** las fuerzas de seguridad realizaron disparos de advertencia en un funeral en el último incidente de seguridad; **los centros de tratamiento están desbordados, según la OMS**».

«**Un mes después de que se confirmaran los casos de ébola en el este del Congo, se desconoce su verdadera magnitud, ya que importantes lagunas en los datos enturbian el panorama y la resistencia persistente —y en ocasiones violenta— de la comunidad dificulta la respuesta,** según afirman trabajadores sanitarios y autoridades...».

«**Es probable que las cifras del Gobierno subestimen el número real de víctimas, según ha afirmado la organización médica sin ánimo de lucro Médicos Sin Fronteras en un comunicado,** haciéndose eco de una **opinión compartida por grupos de ayuda humanitaria y algunos funcionarios congoleños.** «Nadie conoce la verdadera magnitud ni sabe exactamente dónde se está propagando la enfermedad en la República Democrática del Congo», ha declarado Kate White, coordinadora médica de emergencias de MSF, que gestiona centros de tratamiento en toda la zona oriental afectada por el ébola.

Las pruebas siguen siendo «una de las deficiencias más importantes de la respuesta», según el comunicado de MSF. Muchas comunidades, especialmente las afectadas por conflictos armados activos, siguen sin tener acceso a kits de pruebas, mientras que los centros de tratamiento sufren retrasos considerables a la hora de recibir los resultados de laboratorio, según el comunicado...»

- Véase también [MSF: RC: Un mes después, MSF advierte de que persisten peligrosas deficiencias en la respuesta al ébola](#)

«**Un mes después de que se declarara el brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), MSF advierte de que el brote está superando los esfuerzos de respuesta.** Persisten las deficiencias en la vigilancia, el diagnóstico, el rastreo de contactos y la participación de la comunidad. **Las autoridades, junto con todas las partes implicadas, deben hacer todo lo posible para permitir una respuesta que esté a la altura de la magnitud de la crisis**».

Reuters – El brote de ébola se propaga a un abarrotado campamento de desplazados en el Congo

[Reuters:](#)

«Se han confirmado dos muertes relacionadas con el ébola en un campamento de desplazados en el este del Congo, según ha informado la agencia de la ONU para los refugiados, y los trabajadores humanitarios advierten de que el riesgo de que la enfermedad se propague rápidamente en los campamentos de refugiados superpoblados es elevado y preocupante...».

Lancet Regional Health Africa – El brote de ébola en Bundibugyo: la necesidad de una respuesta solidaria en el marco del Reglamento Sanitario Internacional revisado

S. A. Karim et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00072-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00072-6/fulltext)

«...la respuesta institucional al brote ha sido prometedora. Además de declarar rápidamente emergencias de salud pública, se ha producido una movilización de recursos y una coordinación. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) activó su sistema de gestión de incidentes, desplegó equipos de refuerzo y convocó una coordinación regional entre la República Democrática del Congo, Uganda y Sudán del Sur en un plazo de 24 horas.⁶ La OMS liberó fondos de emergencia y, a las pocas horas de la confirmación, se adaptó un protocolo de ensayo clínico y se presentó a las autoridades reguladoras de la República Democrática del Congo y Uganda. Las secuencias del virus se publicaron en cuestión de días. **Los países afectados han cumplido con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), adoptando medidas basadas en la evidencia y apoyando solidariamente la respuesta con recursos financieros y de otro tipo.** “

«Una respuesta eficaz ante un brote de una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) depende de una acción multilateral coordinada, una vigilancia compartida y la aplicación coherente de medidas basadas en la evidencia, todo lo cual se rige por el marco del RSI. Cuando los Estados actúan al margen de dicho marco, la capacidad de responder de manera eficaz se ve comprometida, aunque el sistema multilateral que sustenta las respuestas a los brotes ha estado sometido a una presión considerable desde la COVID-19... ... El RSI se modificó en 2024 y, en respuesta a algunos de los fallos observados durante la COVID-19, se establecieron como principios rectores de las respuestas la equidad, la solidaridad y los derechos humanos. Sin embargo, a pesar de que las enmiendas se adoptaron en 2025, 11 Estados las rechazaron, entre ellos Argentina, Canadá, Alemania, Israel, los Países Bajos y Estados Unidos, que posteriormente se retiraron de la OMS. Otros Estados no han aplicado las enmiendas y han formulado reservas. El acuerdo sobre pandemias, adoptado en mayo de 2025, no puede abrirse a la firma hasta que la Asamblea Mundial de la Salud apruebe el anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS). Las negociaciones se prorrogaron en mayo de 2026, y la próxima ronda está prevista para julio de 2026.¹¹ **Este marco jurídico comprometido dificulta la coordinación de las respuestas.....»**

Peter Singer: Por qué merece la pena ganar la carrera por una vacuna contra el ébola

[Peter Singer](#);

«La simulación del brote de Bundibugyo pone de manifiesto el valor de una vacuna —y por qué la apuesta por la rapidez de la Misión de los 100 Días es totalmente acertada».

Nature Africa (Comentario) - Por qué los supervivientes del ébola deben formar parte de la mesa de toma de decisiones

K. Thomas et al.; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00158-0>

«Reconocer la experiencia de los supervivientes podría mejorar la preparación, la respuesta y la recuperación».

«... Nuestro trabajo cualitativo, en el que han participado supervivientes de los brotes de ébola que se produjeron entre 2000 y 2023 en Uganda y Liberia, ha demostrado lo poderoso que puede ser este testimonio. Nuestro estudio de caso formaba parte del programa más amplio «Evaluación de las guías de gestión clínica para enfermedades infecciosas de graves consecuencias», financiado por Wellcome Trust y dirigido por Walimu Uganda, el Instituto de Ciencias Pandémicas de la Universidad de Oxford y la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool. Mediante enfoques de historia oral, tratamos de comprender los recorridos de los pacientes supervivientes y las perspectivas que adquirieron sobre las dinámicas sociales de la transmisión y el control...».

Noticias del CIDRAP: Los expertos instan al uso de anticuerpos experimentales en la República Democrática del Congo para combatir el ébola

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/experts-urge-use-experimental-antibodies-dr-congo-combat-ebola>

«**En una nueva carta**, varios grupos de defensa instan al Gobierno de EE. UU. a que ponga a disposición, para ensayos y uso de emergencia, un tratamiento experimental contra el ébola —el MBP134 de Mapp Biopharmaceutical— en los países afectados por el brote de ébola de Bundibugyo que se está produciendo actualmente en la República Democrática del Congo (RDC) y en la vecina Uganda».

«Public Citizen, Health Global Access Project, AVAC, la Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor, Doctors for America, la Iglesia Evangélica Luterana en América y el Centro Nacional de Defensa de las Hermanas del Buen Pastor **enviaron la carta a la Autoridad de Investigación y Desarrollo Biomédico Avanzado (BARDA)**. La BARDA y Estados Unidos desarrollaron el tratamiento con anticuerpos monoclonales para combatir la cepa Sudán del virus del Ébola. **El «cóctel» de anticuerpos monoclonales se ha investigado como tratamiento contra todos los ebola-virus y se ha desarrollado a partir de anticuerpos extraídos de supervivientes del brote de 2014 en África Occidental...»**

Science Insider – Un gran brote de ébola pone el foco en un virus poco conocido

<https://www.science.org/content/article/big-ebola-outbreak-puts-spotlight-little-known-virus>

«**El virus de Bundibugyo solo había aparecido dos veces anteriormente. Ahora los científicos ven una oportunidad para conocerlo mejor**». «¿Se diferencia el virus de Bundibugyo, que actualmente está provocando el devastador brote en la República Democrática del Congo y Uganda, de manera significativa del virus del Ébola? Los científicos no lo tienen claro».

Perspectiva del NEJM: El contrato social del aislamiento del ébola de Bundibugyo

S. Tonen-Wolyec et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607429?query=featured_home

«La falta de vacunas y de tratamientos específicos para el ébola de Bundibugyo ha afectado drásticamente a la percepción que tiene la comunidad de los centros de tratamiento del ébola. En este contexto, la confianza se convierte en un factor fundamental».

Lancet World Report - Vida y muerte en un centro de tratamiento de la enfermedad por el virus del Ébola

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01237-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01237-7/fulltext)

«Los centros de tratamiento especializados son una piedra angular de la respuesta ante un brote de la enfermedad por el virus del Ébola, pero **las condiciones son extremadamente difíciles y agotadoras para los profesionales sanitarios**. Informa Talha Burki».

Y un enlace:

- CEPS (Comentario de expertos) - [El brote actual de ébola podría ser un momento clave para la agenda de resiliencia sanitaria de la UE](#) (por C. Lenz)

Más información sobre PPPR y GHS

En primer lugar, algunos artículos relacionados con la «**Audiencia de los Estados miembros para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias**», celebrada en Nueva York a partir del 9 de junio.

A continuación, **el estado de la cuestión sobre el PABS**, con la vista puesta en la próxima reunión de julio. Y una **actualización sobre el Fondo para Pandemias frente al CDC de África**.

Artículo de reflexión: La seguridad sanitaria mundial y la esquiua perspectiva económica

https://www.thepandemicfund.org/sites/default/files/2026-06/EAC_ROI_High_Level_Think_Piece_Final.pdf

«Por qué la próxima generación de decisiones sobre preparación ante pandemias dependerá de pruebas más claras sobre el valor, las compensaciones y la rentabilidad».

Sobre este **artículo de reflexión**, a través de LinkedIn (**Fondo para Pandemias**): «¿Cuál es el argumento económico para invertir en **#PreparaciónParaPandemias**? Un **nuevo artículo de reflexión elaborado por miembros del Consejo Asesor Externo (EAC) del Fondo para Pandemias** aboga por una perspectiva económica práctica y fiable que ayude a los responsables nacionales de la toma de decisiones a priorizar las inversiones en preparación ante pandemias basándose en

pruebas más claras del valor, las compensaciones y la rentabilidad. Sin ello, la preparación corre el riesgo de quedar relegada por otras prioridades, incluso a medida que aumentan las amenazas de enfermedades infecciosas... Un **grupo de miembros del EAC está elaborando un documento de trabajo más exhaustivo y contará con la colaboración de expertos en los próximos meses para trazar el camino a seguir**. Nos alienta este **esfuerzo por dotar a los ministerios de Hacienda de herramientas específicas para cada país** que reflejen las realidades nacionales y de un análisis que vincule las inversiones en preparación ante pandemias con la resiliencia económica».

Una sola pandemia cuesta lo que habrían costado mil años de prevención. Ahora es el momento de invertir —y de hacerlo para obtener la mayor rentabilidad posible—.

S. Mabuchi (director de Sistemas Resilientes y Sostenibles para la Salud y la Preparación y Respuesta ante Pandemias, **del Fondo Mundial**); <https://www.linkedin.com/pulse/single-pandemic-cost-what-thousand-years-prevention-would-mabuchi-bguse/>

«¿Por qué deberían los países invertir en la preparación ante pandemias, especialmente cuando la financiación mundial para la salud se está reduciendo? ¿Y cómo garantizamos que cada dólar genere el mayor rendimiento posible? La semana pasada tuve la oportunidad de abordar estas cuestiones **en la audiencia de los Estados miembros celebrada en el marco de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, en Nueva York**. En este artículo **explico por qué se trata fundamentalmente de una cuestión de seguridad y de política fiscal —y no solo de salud—** y por qué la vía que ofrece el mayor rendimiento es invertir en sistemas de salud integrados, al tiempo que se refuerza la preparación ante pandemias.....

Extracto: «... Las inversiones en el VIH, la tuberculosis y la malaria son también inversiones en la preparación ante pandemias. **El Fondo Mundial ha sido la mayor fuente de financiación multilateral de la PPPR durante los últimos ocho años —con una media de 4.3 mil millones de dólares al año según la OCDE—**, precisamente porque las inversiones en el VIH, la tuberculosis y la malaria refuerzan directamente la capacidad de preparación ante pandemias. **Este año vamos más allá: integramos estas inversiones en la atención primaria de salud y, por primera vez, establecemos plazos de transición explícitos en muchos países para reforzar la sostenibilidad a largo plazo y la apropiación nacional...**»

Instituto Universitario de Ginebra (Centro de Salud Global) - 8.º número del informe «Governing Pandemics Snapshot»

<https://www.governingpandemics.org/gp-snapshot>

Como siempre, una lectura imprescindible. *« ¿Qué queda por abordar en las negociaciones sobre el PABS? A medida que se agotaba el plazo —que luego se prorrogó un año más— para las negociaciones sobre el anexo del Acuerdo sobre Pandemias relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS), la diplomacia y los entresijos de las cuestiones planteadas estaban profundamente entrelazados. Esta edición del «Governing Pandemics Snapshot» se centra en ambos aspectos, al tiempo que señala que la mayor comprensión de las cuestiones técnicas por parte de los negociadores puede ayudar a allanar el camino para resolver los principales puntos de fricción en futuras rondas de negociaciones. «*

Con **cuatro artículos**, de Suerie Moon, Adam Strobeyko, Daniela Morich y G. Burci.

«En cuanto a los pormenores, un reto constante es la enorme complejidad, tal y como escribe **Suerie Moon**, codirectora del Centro de Salud Global, en su artículo de apertura de esta serie de «Snapshot» de cuatro partes: «¿Qué se ha logrado y qué queda por abordar en las negociaciones sobre el PABS?» ...»

«Por otra parte, los recientes brotes de hantavirus y del virus del Ébola Bundibugyo (EBV) ilustran cómo funcionan las bases de datos genéticas abiertas y las más restringidas, tal y como se analiza en un artículo elaborado por **Adam Strobeyko**: «Lo que los brotes de hantavirus y Ébola nos enseñan sobre la gobernanza de las bases de datos del PABS»....»

«Basándose en estos datos objetivos, **Daniela Morich** profundiza en las propuestas concretas de modelos de reparto de beneficios que están surgiendo de las negociaciones del PABS, así como en algunos primeros indicios de convergencia, en su artículo: «Crear un terreno común: la evolución de los debates sobre el reparto de beneficios en el Acuerdo sobre Pandemias». ...»

«En «La gobernanza del anexo del PABS», el último artículo de esta serie de Snapshot, **Gian Luca Burci** analiza las perspectivas de la aplicación del Acuerdo sobre Pandemias. ...»

- Véase también [HPW: A pesar de los retrasos, las negociaciones sobre el anexo fundamental del PABS al Tratado sobre Pandemias de la OMS revelan signos de progreso; he aquí el motivo](#) (por S. Moon et al.)

Un resumen claro de la situación actual, basado en el «Snapshot» mencionado anteriormente.

P. D.: «¿Qué se ha logrado y qué queda por abordar en las negociaciones del PABS?»

«Aunque la ausencia casi total de «texto en verde» (que indica consenso) en el último borrador dio la impresión de que se ha avanzado poco, eso puede ser engañoso. Si echamos la vista atrás a las propuestas originales de los países y a la evolución de las negociaciones durante el último año, se observa que el progreso ha sido significativo, aunque persistan profundas divisiones. ...»

Con un resumen bastante bueno en la segunda mitad del artículo sobre la situación actual (dónde se ha avanzado, dónde aún queda mucho por hacer y el «elefante en la habitación»).

Moon y otros concluyen: «En resumen, los negociadores deben resolver muchas cuestiones en los próximos meses, pero las lentas ruedas de las negociaciones multilaterales han ido avanzando y están llamadas a seguir haciéndolo. También es importante recordar que, mientras avanzan las negociaciones sobre el PABS, los delegados tendrán que lidiar con al menos otras dos cuestiones políticas de la agenda sanitaria mundial: la carrera por la sucesión del director general de la OMS y el proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial. Hacer frente a las tres cuestiones al mismo tiempo supondrá una carga aún mayor para las delegaciones más pequeñas, que tendrán

que repartirse entre múltiples negociaciones. Sin embargo, estas bazas adicionales también podrían abrir nuevas posibilidades para alcanzar grandes acuerdos políticos».

- Y a través [del boletín de RANI \(Resilience Action Playbook\) en](#) [:](#)

«Rondas informales. Del 22 al 26 de junio, una primera ronda de conversaciones informales será cofacilitada por seis Estados miembros (Francia, Malasia, México, Noruega, Sudáfrica y España), en lugar de por la Mesa. Este formato —probado en la ronda anterior con resultados positivos— tiene como objetivo dar a las delegaciones más margen de maniobra para explorar posibilidades en materia de acceso, reparto de beneficios y contratos. **A continuación tendrá lugar una segunda ronda de reuniones informales, con sesiones el 28 de junio y el 3 de julio».**

«Financiación al margen. Aunque la 7.ª reunión del GIGW seguirá centrada principalmente en el PABS, las delegaciones plantearon la necesidad de avanzar en el Mecanismo Financiero de Coordinación (CFM) del Acuerdo sobre Pandemias. Se espera que la Mesa dedique algo de tiempo a un debate de alto nivel, aunque no se prevén negociaciones sustantivas en esta fase».

La OMS publica directrices exhaustivas sobre las enfermedades causadas por filovirus, incluidas el ébola y la enfermedad de Marburgo

<https://www.who.int/news/item/17-06-2026-who-issues-comprehensive-guidelines-on-filovirus-disease--including-ebola-and-marburg-disease>

«Mientras la República Democrática del Congo lucha contra un brote de ébola causado por el virus Bundibugyo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado sus primeras directrices exhaustivas para el tratamiento clínico de las enfermedades causadas por filovirus, que incluyen todos los tipos de virus del Ébola y de Marburgo. Las nuevas directrices destacan la importancia de los cuidados de apoyo tempranos para mejorar la supervivencia de los pacientes y los resultados sanitarios, y recogen 16 recomendaciones basadas en la evidencia...».

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) obtiene la acreditación del Fondo para Pandemias como entidad ejecutora, lo que supone un hito importante para la financiación sanitaria liderada por África y la soberanía sanitaria

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-pandemic-fund-accreditation-as-implementing-entity-marking-a-major-milestone-for-african-led-health-financing-and-health-sovereignty/>

«La acreditación otorga al CDC de África autoridad directa para acceder y gestionar la financiación destinada a la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias en toda África».

«El Consejo de Administración del Fondo para Pandemias ha aprobado la acreditación de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) como entidad ejecutora. La decisión sigue la recomendación del Panel de Acreditación del Fondo para Pandemias y sitúa a Africa CDC entre un selecto grupo de instituciones autorizadas para acceder directamente, gestionar y desplegar los recursos del Fondo para Pandemias».

«El Africa CDC se convierte en la primera institución de la Unión Africana y en la primera agencia continental de salud pública a nivel mundial en ser acreditada como entidad ejecutora del Fondo para Pandemias. Además, es la segunda institución africana, tras el Banco Africano de Desarrollo, en recibir esta condición...».

- Véase también Devex: [El CDC de África obtiene la acreditación del Fondo para Pandemias tras años de esfuerzos](#)

P. D.: «Y el momento no podría ser más oportuno. El CDC de África y la OMS lideran el plan continental de respuesta al ébola. **El Fondo para Pandemias ha comprometido 220,6 millones de dólares para apoyar la contención del brote y proteger a los países en riesgo de África central y oriental. Esta financiación se destinará a este plan conjunto...».**

Lancet (Comentario) - Hantavirus: la necesidad de una plataforma de respuesta regional rápida en América Latina

Patricia J. García et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01188-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01188-8/fulltext)

«Las iniciativas de seguridad sanitaria mundial han subestimado con frecuencia a América Latina como zona de aparición y reaparición de enfermedades infecciosas, a pesar de su diversidad ecológica, la alteración del medio ambiente, la movilidad transfronteriza y las recurrentes amenazas arbovirales y zoonóticas. Solo en la última década, la región ha sido testigo de la aparición del zika, el chikungunya, la fiebre amarilla, el sarampión y otros virus desatendidos y reemergentes, riesgos que se ven amplificados por el cambio climático, la alteración antropogénica de los ecosistemas y la escasa coordinación entre países...».

«... El dengue ofrece un ejemplo llamativo de este punto ciego. Las Américas registraron en 2023 su mayor número de casos de dengue hasta la fecha, para luego superar de nuevo ese récord en 2024, con más de 13 millones de casos en 47 países y territorios. Sin embargo, este brote no se tradujo en una atención política global tangible, lo que pone de relieve cómo las crisis concentradas a nivel regional pueden seguir siendo periféricas en las agendas de seguridad sanitaria mundial, incluso cuando someten a gran presión a los sistemas sanitarios... Por el contrario, el brote de hantavirus de 2026 atrajo rápidamente la atención mundial y desencadenó una respuesta internacional...».

«... El reciente brote de hantavirus da lugar a una recomendación clara: América Latina necesita una plataforma regional sólida para prevenir, prepararse y responder a las amenazas de enfermedades infecciosas antes de que se conviertan en emergencias internacionales. ...»

P. D.: «Todos los autores forman parte del Grupo de Trabajo Técnico de América Latina, que se reúne para debatir cómo abordar los retos de la región en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias. ...»

En vísperas de la reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/sida (22-23 de junio)

ONUSIDA (comunicado de prensa) – ONUSIDA advierte de un «momento crítico» para la respuesta al VIH

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260612_PR_global_aids_brief

(12 de junio) «Un nuevo informe publicado hoy por ONUSIDA muestra que los recortes en la financiación externa, un fuerte retroceso en materia de derechos humanos y la falta de inversión y de priorización de la prevención del VIH y los servicios comunitarios amenazan con revertir años de avances en la respuesta al sida. »

PD: «En los próximos días (22-23 de junio), la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrará una Reunión de Alto Nivel sobre el VIH/sida, en la que los países se reunirán para adoptar una nueva Declaración Política sobre el VIH. Esta será la última Declaración Política antes de la fecha límite de 2030 para acabar con el sida como amenaza para la salud pública. La nueva Declaración Política incluirá los nuevos objetivos para 2030 de la Estrategia Mundial contra el Sida. Entre los objetivos generales se incluyen hacer llegar el tratamiento antirretroviral a 40 millones de personas para 2030, garantizar que 20 millones de personas tengan acceso a medicamentos para prevenir el VIH y asegurar que todas las personas reciban servicios libres de estigma y discriminación. «

«Los objetivos para 2030 siguen siendo alcanzables. Alcanzar las metas fijadas para 2030 podría evitar 3,2 millones de nuevas infecciones adicionales. Para ello es necesario mantener la unidad y el compromiso, con los países al frente, respaldados por socios globales y con las comunidades como eje central. ...»

Informe mundial sobre el sida: Unidos para acabar con el sida

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260612_Global_AIDS_brief

Informe relacionado de ONUSIDA. «Los avances logrados hasta la fecha en la respuesta al VIH son reales, pero frágiles. Sin un compromiso y una acción renovados, corremos el riesgo de que resurja la epidemia. En 2025, las respuestas al VIH en todo el mundo se vieron interrumpidas por cambios en la financiación que amenazaron con frenar años de avances en la respuesta al VIH. En 2025, la financiación externa para todos los sectores del desarrollo se redujo en un 23 % en comparación con 2024».

HPW – La respuesta al VIH se enfrenta a la «mayor tormenta» de su historia tras la caída en picado de la financiación

<https://healthpolicy-watch.news/hiv-response-faces-biggest-storm-in-its-history-after-funding-nosedive/>

Cobertura y análisis a través de HPW.

«La respuesta mundial al VIH se enfrenta a su “mayor tormenta” desde que el mundo se unió contra la epidemia, advirtió ONUSIDA el viernes (de la semana pasada), al publicar nuevos datos que muestran que la financiación de los donantes para la prevención del VIH/sida y los servicios comunitarios, fundamentales para contener las infecciones, se redujo en casi una cuarta parte el año pasado».

«El Informe Global sobre el Sida se publica apenas diez días antes de la Reunión de Alto Nivel (HLM) de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, donde los Estados miembros deben adoptar una nueva Declaración Política para acabar con el VIH/sida como amenaza para la salud pública para 2030. Se trata de la primera evaluación exhaustiva de los daños causados por la crisis de financiación que afectó a la respuesta al VIH y a toda la gama de crisis sanitarias mundiales en 2025».

«La ayuda exterior al desarrollo destinada a los programas contra el VIH/sida se redujo un 23 % el año pasado, la caída más pronunciada jamás registrada, según revela el informe. Esto se produjo después de que la Administración Trump desmantelara la USAID y recortara drásticamente las contribuciones a la respuesta al VIH que Estados Unidos había liderado durante dos décadas. El resultado es una respuesta al VIH que se está derrumbando...

PD: «Los programas de prevención, que dependen en un 80 % de los donantes, están sumidos en el caos: los recortes más profundos se producen en la prevención, que solo recibió el 11 % de la financiación total destinada al VIH en 2024. En el África subsahariana, los programas de prevención dependían de los donantes para el 83 % de su financiación cuando se produjeron los recortes, según el informe de ONUSIDA. A nivel mundial, dos tercios de los programas de prevención fueron financiados por donantes externos...

PD: «... Los derechos en retroceso: durante décadas, la lenta evolución de la legislación relacionada con el VIH en todo el mundo avanzó en una sola dirección: hacia la despenalización. Esa tendencia ha cambiado ahora. Por primera vez desde que ONUSIDA comenzó a recopilar datos, está aumentando la criminalización de las poblaciones marginadas con mayor riesgo de contraer el VIH...».

«... La última declaración antes del plazo de los ODS 2030: La Reunión de Alto Nivel de la ONU de la próxima semana dará lugar a la Declaración Política definitiva antes del plazo de 2030 que los líderes mundiales fijaron en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para acabar con el sida como amenaza para la salud pública. El objetivo no es la erradicación efectiva del virus, sino reducir las nuevas infecciones y las muertes en un 90 % en comparación con 2010, reduciendo la epidemia a una escala que los sistemas sanitarios puedan gestionar».

«La declaración de este año establecerá nuevas metas basadas en la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031:

- 40 millones de personas en tratamiento antirretroviral
- 20 millones de personas con acceso a la prevención antirretroviral,
- y servicios relacionados con el VIH libres de estigma y discriminación para todos.

Alcanzar esos objetivos evitaría 3,2 millones de nuevas infecciones y 1,2 millones de muertes para 2030, según los modelos de ONUSIDA. ...»

P. D.: «... **ONUSIDA ya está reduciendo su plantilla de la secretaría en un 54 % y consolidando sus oficinas en los países, pasando de 85 a 54**, en el marco de su propia reestructuración aprobada por la junta directiva...».

- Sobre la **reforma de ONUSIDA**, véase también [The Guardian](#):

PD: «El propio ONUSIDA se ha visto afectado por los recortes presupuestarios de la administración Trump, y el secretario general de la ONU ha propuesto que la agencia se **«disuelva» a finales de este año**. **Byanyima afirmó que un grupo de trabajo presentaría propuestas a la junta directiva de ONUSIDA en octubre, pero señaló que preveía «un programa conjunto mucho más pequeño, más disperso dentro de la ONU, pero que siga contando con un centro neurálgico —que lidere tanto para la ONU como para el mundo—».**

BMJ GH – El compromiso de África con un camino sostenible hacia un futuro sin sida

M. Chola, M. Robalo, K. Buse, M. Dybul y otros (**Grupo de Trabajo para el Control del VIH liderado por África**); <https://gh.bmj.com/content/11/6/e018198>

«Los avances en la respuesta africana al VIH se ven amenazados por la dependencia de modelos externos y la falta de inversión por parte de los países africanos. **África debe redefinir su agenda sanitaria y su respuesta al VIH con estrategias diseñadas y financiadas a nivel local, basadas en la colaboración y la solidaridad regionales...».**

«...Ante los urgentes y diversos retos sanitarios, **África debe redefinir su agenda sanitaria y de lucha contra el VIH, pasando de soluciones únicas para todos a estrategias locales adaptadas, arraigadas en sus diversas culturas y en la colaboración intracontinental**. Deben abordarse las barreras relacionadas con la financiación, y las iniciativas internacionales deben alinearse con las prioridades de África. **El Grupo de Trabajo para el Control del VIH (HCWG), compuesto por 12 miembros y liderado por África, tiene como objetivo redefinir la agenda sanitaria y de lucha contra el VIH de África abogando por una respuesta al VIH sostenible y de titularidad africana**. El grupo aboga por un enfoque cooperativo basado en la justicia social, la dignidad, la diversidad cultural, la salud, la transparencia y el empoderamiento de la comunidad, descolonizando la arquitectura sanitaria mundial, al tiempo que abraza el espíritu del Ubuntu».

P. D.: (entre otras cosas), ...»**El grupo propone un Fondo Global de Salud y Bienestar de titularidad africana**, que encarne el compromiso de África de controlar su propio destino en materia de salud, promoviendo el empoderamiento y la titularidad...».

Reforma de la salud mundial (y reflexión sobre la agenda posterior a 2030)

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

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-june-2026>

«... En el panorama actual de la reforma, destacan dos iniciativas principales: el “Accra Reset”, liderado por el presidente John Mahama de Ghana, y el proceso de reforma impulsado por la OMS, adoptado formalmente por la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud. Si bien existe una gran curiosidad en torno a ambos procesos, observamos que **la confianza en su capacidad para generar cambios varía entre la comunidad sanitaria mundial. Quienes participan activamente en los debates sobre la reforma expresan su preocupación por que las propuestas puedan no ser lo suficientemente ambiciosas o transformadoras**».

«Hay que reconocer las discrepancias entre la retórica y la realidad, y entre lo que se dice en los foros públicos y lo que se debate a puerta cerrada. **Las conversaciones sobre la reforma resultan mucho más aceptables cuando se mantienen en el ámbito de los sistemas y los principios, pero se vuelven notablemente delicadas cuando comienzan a desentrañar los factores subyacentes de la disfunción sistémica.**»

«Ya sea por complacencia, por interés propio o por la insistencia en un proceso impecable, **existe el riesgo de que el actual sentido de urgencia se desvanezca. Aunque el deseo de cambio sigue siendo fuerte, este momento de reforma se juzgará en función de si ofrece resultados significativos o si se convierte en otra recopilación de compromisos bien redactados.** Con importantes transiciones de liderazgo que se avecinan en 2027, entre otros en la UA, la OMS, el CDC de África y el Fondo Mundial, ahora es el momento de pensar y actuar con audacia».

La pieza que falta en el debate sobre la arquitectura sanitaria mundial: las personas que la integran

B Orya; <https://www.linkedin.com/pulse/missing-piece-global-health-architecture-conversation-breshna-orya-cfxse/>

Merece mucho la pena leerlo. Sobre la «trampa **del generalista**», la «**jaula de oro**» y cómo afecta esto a la arquitectura global.

«... Este artículo trata sobre algo de lo que he sido testigo junto con todo lo demás: una transición más silenciosa y dolorosa que casi nunca se menciona en el debate. **La transición de las personas que trabajan en este campo, aquellas que construyeron sus carreras dentro de este sistema y ahora están siendo desplazadas de él al mismo tiempo que el dinero.** Creo que merece la pena mantener esta conversación abiertamente, en lugar de hacerlo en los pasillos y en silencio, porque **lo que les está sucediendo a las personas también está dando forma a la propia arquitectura. La arquitectura no es una estructura vacía que existe por sí sola. Son las personas las que la hacen**

funcionar. Cuando hablamos de su futuro sin hablar de ellas, estamos pasando por alto la parte que sostiene todo el conjunto».

Project Syndicate – La reforma sanitaria mundial debe impulsar la innovación

M. Balasegaram (GARDP), M. Fitchet (Medicines for Malaria Venture) y L. Pizarro (DNDi);

<https://www.project-syndicate.org/commentary/product-development-partnerships-important-for-country-led-global-health-system-by-manica-balasegaram-et-al-2026-06>

«A medida que disminuye la financiación destinada a la salud pública mundial, se han intensificado los llamamientos a favor de un sistema liderado por los países. Estas reformas son necesarias, pero **no deben realizarse a costa de las nuevas vacunas, medicamentos y pruebas de diagnóstico, que pueden proporcionarse reforzando mecanismos —como las alianzas para el desarrollo de productos— que ya funcionan**».

«**El verdadero** reto... es garantizar que un sistema sanitario mundial reformado, impulsado por las necesidades de los países, **pueda seguir generando la próxima generación de herramientas sanitarias...**»

Perspectivas de la WHS - El momento de Nairobi: por qué la reforma de la salud mundial debe comenzar por África

Comentario del **profesor Lukoye Atwoli**; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/lukoye-atwoli-the-nairobi-moment-why-global-health-reform-must-begin-with-africa>

Volviendo a la **Cumbre Mundial de la Salud regional celebrada en Nairobi**: «Lo que quedó claro en Nairobi es que el antiguo modelo ha llegado a su fin. Un nuevo marco de salud mundial debe respetar la soberanía regional, exigir la rendición de cuentas a los líderes y basarse en una equidad auténtica, no de carácter meramente simbólico, sino estructural. ...»

«La Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud (WHS) definió **cinco pilares que deben sustentar esta transformación. ...**»

IJHPM – Salud Global 2050: Más allá del enfoque modular

E. Paul et al.; https://www.ijhpm.com/article_4884.html

«Este artículo cuestiona los supuestos fundamentales y las deficiencias metodológicas del enfoque centrado en las enfermedades que adopta el informe de la LCIH de 2024 en materia de política sanitaria...»

«La **publicación** más reciente (**2024**) de la **Comisión de The Lancet sobre la Inversión en Salud (en adelante, LCIH)**... tiene como objetivo «reducir a la mitad las muertes prematuras para mediados de siglo». Plantea que las muertes a nivel mundial antes de los 70 años («prematargas») podrían reducirse a la mitad mediante una estrategia específica centrada en 15 prioridades: 8 afecciones infecciosas y de salud materna y 7 enfermedades no transmisibles (ENT). **Para lograrlo, propone un conjunto de intervenciones rentables agrupadas en 19 módulos, cada uno de los cuales**

«representa un área programática con un conjunto específico de políticas y mecanismos de financiación»...».

Estrategia de Salud Global de EE. UU. y acuerdos bilaterales en materia de salud

NYT – Un nuevo plan reduce la labor de los CDC en materia de enfermedades en el extranjero

<https://www.nytimes.com/2026/06/17/health/pepfar-cdc-cuts.html?smid=nytcore-ios-share>

«El Departamento de Estado está asumiendo gran parte del control de las iniciativas de salud global, para lo cual, según los críticos, el departamento carece de la experiencia necesaria».

Extractos:

«... El nuevo plan, propuesto por el Departamento de Estado, tiene como objetivo reformar la labor de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en un programa mundial de referencia contra el VIH (es decir, el PEPFAR), que también ayuda a los países a gestionar la vigilancia de enfermedades emergentes, reforzar las redes de laboratorios y apoyar la vacunación infantil. Si el plan entra en vigor el 1 de octubre, tal y como está previsto, dejaría de facto a la agencia al margen de la supervisión de muchos programas de salud global y trasladaría el control sobre la mayor parte de los fondos y las decisiones al Departamento de Estado».

«Los cambios podrían dejar al margen a los principales expertos del país en salud global y dar lugar al cierre de aproximadamente un tercio de sus 60 oficinas en distintos países en los próximos tres años, según algunos funcionarios con conocimiento de los programas... ...La propuesta tiene por objeto reducir la autoridad de la agencia en el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR), un programa al que se le atribuye haber salvado 26 millones de vidas desde que fue creado por la administración del presidente George W. Bush en 2003. Antes de 2025, la USAID gestionaba más de la mitad del presupuesto del PEPFAR, y los CDC se encargaban de gran parte del resto. Estos cambios pueden poner en peligro la salud de los más de 12 millones de personas que reciben tratamiento contra el VIH con fondos de los CDC, afirmó la Dra. Michele Montandon, que dirigió el equipo de la agencia dedicado a la transmisión maternoinfantil del VIH hasta que fue despedida en agosto... «Esto desestabilizará por completo la labor relacionada con el VIH en el extranjero», afirmó. «Hemos sido testigos de interrupciones en los servicios, fallecimientos y bebés nacidos con el VIH tras el cierre de la USAID, y cabe esperar que se produzcan más casos si los CDC también quedan excluidos de esta labor.»...»

PD: «En un año normal, con el sistema actual, el Departamento de Estado asignaría a los CDC un presupuesto de unos 2 000 millones de dólares. A continuación, la agencia colaboraría con los países para establecer sus prioridades sanitarias y asignar los fondos a los ministerios y organizaciones asociadas con el fin de prestarles apoyo. El nuevo plan sustituye el presupuesto de la agencia sanitaria para esta labor por un menú de «pago por servicio» que obliga a los países a elegir y pagar la asistencia del personal de los CDC en áreas específicas —como, por ejemplo, el control de aguas residuales y la vigilancia medioambiental...»

«... En entrevistas, más de una docena de empleados actuales y antiguos de los CDC y del Departamento de Estado afirmaron que esperaban que los países, por razones financieras o políticas, pagaran únicamente por un mínimo de servicios, renunciando a invertir en áreas que tienen un impacto menos inmediato, pero que no por ello son menos importantes. (Muchos hablaron bajo condición de anonimato por temor a represalias por parte de la Administración.) Predijeron que el nuevo modelo transaccional desestabilizaría aún más las relaciones con los gobiernos extranjeros, dismantelaría los programas de salud pública y haría a los estadounidenses más vulnerables a las amenazas de enfermedades infecciosas...».

Emily Bass - El Departamento de Estado pone en el punto de mira la cartera de seguridad sanitaria de los CDC en Nigeria

[Emily Bass](#);

«El anuncio de financiación del Departamento de Estado del 5 de junio para Nigeria es la señal más clara hasta la fecha de que el Departamento de Estado está asumiendo actividades que, durante años, han estado dirigidas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. El Anexo D: Implementación del Memorando de Entendimiento (MOU) sobre Asistencia Sanitaria Exterior en Nigeria invita a los solicitantes a presentar propuestas para funciones idénticas a las que los CDC de EE. UU. han financiado y ejecutado directamente durante años...»

P. D.: «Además de Nigeria, el Departamento de Estado también ha publicado anexos para Malawi y Uganda...».

Academia de Política de Seguridad Sanitaria - El estancamiento del gasto sanitario mundial es peor de lo que parece

K J Seung y V Lin; [Global Health Watch](#);

Resumido a través de [Devex Checkup](#):

«Hablando de desembolsos —o de la falta de ellos, en estos casos—, **un nuevo análisis** indica que la Administración Trump sigue reteniendo fondos destinados a la salud mundial, y a los funcionarios se les está acabando el tiempo para gastarlos. El médico y líder en salud global KJ Seung y Vincent Lin, de [Partners In Health](#), han analizado minuciosamente los datos de gasto público centrándose en **dos partidas presupuestarias concretas destinadas a programas de salud global: una cuenta quinquenal para servicios relacionados con el VIH y otra bienal para todo lo demás**. Se supone que esta segunda cuenta debe destinarse a programas como la lucha contra la tuberculosis y la malaria y la mejora de la salud materno-infantil. Y si la historia sirve de precedente, en el segundo año de la asignación bienal, el gasto se dispara drásticamente. Pero no es el caso de los fondos del ejercicio fiscal 2025-26, que ahora ascienden a unos 3.5 mil millones de dólares. Según Seung y Lin, prácticamente nada de ese dinero se había comprometido hasta abril de 2026 —cuando ya se había superado la mitad del segundo y último ejercicio fiscal—. Tal y como advierten en su análisis: «Si la Administración sigue sin conseguir movilizar los fondos del 25/26, pronto tendrá un argumento para alegar que los fondos no pueden utilizarse a tiempo».

«Los fondos para el VIH —que incluyen asignaciones al [Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida](#) (PEPFAR)— abarcan un periodo de cinco años. Como resultado, históricamente el

dinero se ha **desembolsado a un ritmo más lento**, aunque también tiende a acelerarse en el segundo año. Pero **incluso en ese caso, el gasto está miles de millones por debajo de lo registrado en ciclos anteriores, según las conclusiones**. En abril de 2026, **solo se habían gastado 385 millones de dólares de los fondos para el periodo 2025-2029**. En ese mismo momento del año anterior, se habían comprometido 2.600 millones de dólares de los fondos para el periodo 2024-2028».

«Los investigadores me dicen que los próximos meses serán cruciales para demostrar si la administración tiene la voluntad o la capacidad de hacer llegar realmente el dinero a su destino antes de que desaparezca...».

AVAC: la FDA de EE. UU. y la Agencia Africana de Medicamentos firman una nueva alianza

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108331?e=f66302bb8e>

«La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) y la Agencia Africana de Medicamentos (AMA) han firmado un nuevo memorando de entendimiento (MoU) para crear un marco común para el intercambio de información y la cooperación regulatoria. El acuerdo podría permitir a los reguladores africanos basarse en las evaluaciones y decisiones regulatorias de la FDA a la hora de evaluar productos médicos, al tiempo que facilitaría una mayor cooperación en materia de inspecciones, revisiones científicas y desarrollo de capacidades regulatorias».

«IMPLICACIONES: Este acuerdo entre dos autoridades reguladoras rigurosas (SRA) es otro ejemplo del enfoque en evolución de la Administración en materia de salud global y está en consonancia con la reciente estrategia de salud global del Gobierno de EE. UU. denominada «America First». Esta asociación podría interpretarse como un **esfuerzo de armonización regulatoria que permitiría la rápida entrada de tecnologías sanitarias de fabricación estadounidense en los mercados emergentes de África**. La expansión y la adquisición de productos sanitarios de fabricación estadounidense constituyen un elemento central del nuevo enfoque transaccional del Gobierno de EE. UU. respecto a la salud global...»

Think Global Health – El ébola nos recuerda por qué EE. UU. necesita un servicio de salud exterior

M. D. Brown; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/ebola-recalls-why-the-u-s-needs-a-foreign-health-service>

«La Administración Trump tiene razón al afirmar que la diplomacia sanitaria de EE. UU. necesita un liderazgo más firme, pero convertir a los CDC en un proveedor es un camino equivocado».

«La respuesta de EE. UU. está funcionando hasta ahora por una razón que no tiene nada que ver con ninguna decisión tomada este año. Las oficinas nacionales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. —con casi 30 empleados en la República Democrática del Congo y cerca de 100 en Uganda— mantuvieron intactas sus relaciones con ambos ministerios de Sanidad a pesar del desmantelamiento de la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) y la salida de EE. UU. de la OMS. Cuando se confirmó el brote, dichos ministerios se pusieron en contacto con los CDC, y el Departamento de Estado designó a los CDC como agencia líder de la respuesta estadounidense. La estructura se mantiene solo porque su personal estableció esas relaciones antes de que cambiaran las normas...».

«Para proteger esa capacidad, Estados Unidos no necesita dismantlar los CDC: lo que necesita, en cambio, es crear el personal diplomático que los dirija. Las directrices que el Departamento de Estado publicó el 5 de mayo [PDF] hacen lo contrario al cambiar quién estará presente cuando comience el próximo brote... Las directrices del 5 de mayo canalizan la financiación estadounidense para la salud global a través del Departamento de Estado y **reconvierten a los CDC de una agencia ejecutora financiada directamente a un proveedor de servicios de pago, al que los gobiernos socios pagan por cada servicio prestado.** El cambio socava la estrategia a la que se supone que debe servir...».

Devex Pro – El Departamento de Estado sigue reconstruyendo su personal de ayuda humanitaria mediante contratistas

<https://www.devex.com/news/state-department-continues-to-rebuild-aid-staff-through-contractors-112708>

(acceso restringido) «Es alentador porque se está empezando a abordar el problema», afirmó Tod Preston, director ejecutivo de la Red para la Modernización de la Ayuda Exterior. «**Queda mucho por hacer, pero podrían no estar haciendo nada.**».

«**El Departamento de Estado de EE. UU. sigue reforzando su plantilla dedicada a la ayuda exterior, con docenas de puestos publicados en las oficinas de salud global, ayuda exterior y respuesta ante catástrofes de la agencia en las últimas semanas...**».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud global

The Guardian – Ghana impulsará la justicia reparadora en la primera gran reunión celebrada desde la histórica resolución de la ONU

<https://www.theguardian.com/news/2026/jun/17/ghana-to-advance-reparatory-justice-at-first-major-gathering-since-landmark-un-resolution>

«Ghana impulsará la justicia reparadora en la primera gran reunión celebrada desde la histórica resolución de la ONU; jefes de Estado y participantes de **más de 80 países asistirán a un evento de tres días en Accra para buscar compromisos viables en materia de reconciliación y restitución.** La reunión se denomina «**Next Steps**» (Próximos pasos).

«... **Los participantes están entablando un diálogo en torno a cinco objetivos** —entre los que se incluyen la formulación de un marco para impulsar los objetivos de la resolución a nivel mundial y la creación de paneles globales sobre justicia reparadora y restitución— con el fin de “transformar el impulso político en un compromiso institucional común y concreto en favor de la justicia reparadora”, según afirman los organizadores...».

- Para consultar la **nota conceptual**, véase [la Conferencia Consultiva de Alto Nivel sobre los próximos pasos tras la histórica resolución de la OMS](#)

Devex Pro – ¿Está la Fundación de la OMS cumpliendo sus compromisos con la OMS?

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-meeting-its-commitments-to-who-112677>

(acceso restringido) «Un informe del auditor externo de la OMS reveló que la Fundación de la OMS no había transferido a la OMS los fondos que se suponía debía transferir. Sin embargo, la respuesta de la fundación sugiere que no es así».

«El auditor externo de la Organización **Mundial de la Salud** afirma que la Fundación de la OMS parece estar incumpliendo un compromiso clave: destinar la mayor parte del dinero que recauda a la propia OMS. El núcleo del problema es una cláusula del acuerdo de afiliación de la fundación con la OMS que exige que entre el 70 % y el 80 % de los fondos recaudados durante cualquier periodo de dos años se entreguen a la agencia».

«En un **informe** publicado en mayo, el auditor constató que la fundación recaudó 69 millones de francos suizos (aproximadamente 75,37 millones de dólares) entre 2022 y 2024, pero solo desembolsó 27,9 millones de francos suizos (aproximadamente 44,14 millones de dólares) durante ese periodo. Solo el 25 %, es decir, 19,3 millones de dólares, del dinero recaudado se destinó a la OMS, lo que llevó al auditor a señalar un «déficit sustancial» en la financiación transferida a la agencia...».

«No tan rápido, según la fundación. Gran parte del dinero recaudado se destinó a sus gastos operativos, que no están obligados a entregar a la OMS. Según sus cálculos, recaudaron 150 millones de dólares para la OMS y otros programas de salud entre 2021 y 2025, y están destinando el 89 % de ese dinero a la agencia. Eso significaría que cumplieron los términos de su acuerdo de afiliación».

«¿Sabes a quién no parece molestarle esta discrepancia? A la OMS. La dirección de la organización comunicó a los auditores que entendía la distinción entre la recaudación de fondos operativos y la destinada a programas. Y un portavoz de la organización declaró a mi colega Jenny Lei Ravelo que la organización «reconoce el papel de la Fundación de la OMS a la hora de apoyar los esfuerzos de movilización de recursos para la misión y las prioridades de la OMS»...»

CEPS (artículo) – La salud en el marco de la Iniciativa Global Gateway: logros y perspectivas de futuro

C. Lenz et al.; <https://www.ceps.eu/ceps-publications/health-under-the-global-gateway-achievements-and-future-prospects/>

«La UE ha ido posicionando cada vez más la salud mundial como un componente estratégico de su acción exterior a través de la Estrategia de Salud Mundial de la UE y la iniciativa Global Gateway. Si bien la salud es formalmente uno de los cinco sectores prioritarios de Global Gateway, sigue representando una parte relativamente pequeña de la cartera, ya que supone menos del 10 % de los proyectos emblemáticos. Esta brecha entre la ambición y la implementación plantea dudas sobre si Global Gateway está cumpliendo sus objetivos en materia de salud y los compromisos establecidos en la Estrategia de Salud Mundial de la UE».

«Este documento examina la dimensión sanitaria de la Iniciativa Global Gateway mediante el análisis de los proyectos emblemáticos del periodo 2023-2026. Se constata un marcado enfoque en

las inversiones en infraestructuras, especialmente en agua y saneamiento y en la fabricación de productos farmacéuticos, mientras que se presta menos atención al fortalecimiento de los sistemas de salud y a la atención primaria. Las inversiones se concentran, además, en el África subsahariana y en América Latina».

«El análisis explora asimismo cómo se ponen en práctica los objetivos sanitarios a través de las iniciativas de Team Europe y de la Iniciativa Global para la Resiliencia Sanitaria. Si bien algunos programas, especialmente aquellos que apoyan la fabricación local de contramedidas médicas, demuestran un firme compromiso político y una movilización de recursos, **la ejecución en el conjunto de la cartera sigue siendo desigual**. La escasa transparencia en materia de financiación, mecanismos de gobernanza y resultados limita aún más la rendición de cuentas y el aprendizaje».

«En un contexto de disminución de la ayuda sanitaria, creciente competencia geopolítica y mayor énfasis en la resiliencia, el informe concluye que la salud debería elevarse a la categoría de pilar transversal de la Iniciativa Global Gateway. Esto requerirá vínculos más sólidos entre la inversión, la investigación, la diplomacia y las prioridades de los países socios, junto con una mejor coordinación y rendición de cuentas, y debe basarse en la apropiación nacional».

The Brussels Times - La salud mundial en una encrucijada: verdadera colaboración, no dependencia

<https://www.brusselstimes.com/2194005/global-health-at-a-crossroads-true-partnership-not-dependency>

Declaración conjunta de la sociedad civil sobre la iniciativa de la UE «Resiliencia Sanitaria Global».

Extracto:

«Si bien la Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global de la UE se presenta como una ruptura con los modelos de compromiso sanitario abiertamente transaccionales, como el enfoque bilateral de EE. UU., su reorientación hacia mecanismos basados en el mercado también debe ir acompañada del apoyo sostenido y predecible que los sistemas sanitarios frágiles necesitan para sobrevivir a la transición. Los actuales recortes en la ayuda exterior y la abrumadora deuda soberana ya están comprometiendo la capacidad de muchos países en desarrollo para garantizar el acceso a los servicios esenciales, por lo que una transición que erosione aún más la financiación pública corre el riesgo de agravar las crisis de salud pública que ya se están produciendo en todo el mundo».

«La Iniciativa habla de “soberanía sanitaria”, pero posiciona a las empresas farmacéuticas y biotecnológicas europeas como socios de implementación por defecto en los países en desarrollo. Se basa en instrumentos de financiación mixta que transfieren el riesgo financiero a unos presupuestos públicos ya de por sí ajustados, al tiempo que dirigen los beneficios hacia los inversores privados. Sin más medidas, un compromiso declarado con el multilateralismo y con la OMS no altera la estructura subyacente: **las dependencias se reorganizan en lugar de eliminarse**».

«Las organizaciones firmantes señalan que la iniciativa también debe abordar las causas fundamentales de la desigualdad en materia de salud: las crisis de deuda soberana que agotan los presupuestos de salud pública, la falta crónica de financiación que impide a los países desarrollar y

sostener adecuadamente sus propios sistemas de salud, y las barreras de propiedad intelectual que mantienen fuera del alcance de la población los medicamentos que salvan vidas».

«Por ello, instamos a la Comisión Europea y a todos los actores de la salud mundial a que garanticen que los marcos presentados como «asociaciones» se traduzcan en un cambio genuino hacia la cooperación en materia de poder y recursos, en lugar de una consolidación de la influencia de los donantes bajo una nueva arquitectura».

«Las organizaciones firmantes mantienen su compromiso de trabajar con todos los actores en pro de una arquitectura sanitaria mundial que sirva a las personas a las que pretende proteger. Instamos a la Comisión Europea a que garantice que la Iniciativa para la Resiliencia Sanitaria Mundial no se limite a reformular las mismas asimetrías de poder que han contribuido a la actual crisis sanitaria mundial, sino que cumpla su promesa declarada de colaboración...».

ECDPM (Comentario) - Navegar sin mapa: lo que revelan las conclusiones del Consejo sobre la «Global Gateway»

<https://ecdpm.org/work/steering-without-map-what-council-conclusions-global-gateway-reveal>

«El Consejo de la UE ha adoptado sus conclusiones sobre la Iniciativa Global Gateway. San Bilal y Karim Karaki las han analizado para identificar los aspectos más destacados».

«...El 15 de junio de 2026, el Consejo de la UE adoptó sus conclusiones sobre Global Gateway, la estrategia insignia de la Unión en materia de conectividad e inversión. Más allá de la ya familiar retórica del “Equipo Europa” y las asociaciones de “360 grados”, el texto ofrece una perspectiva útil sobre lo que los Estados miembros realmente esperan de una estrategia cuyo alcance, visibilidad y peso político han crecido rápidamente desde su lanzamiento en 2021. Destacan tres mensajes: un respaldo al giro geoestratégico de Global Gateway, un firme recordatorio de que el desarrollo sigue siendo su fundamento y un claro impulso para recuperar el control político sobre la forma en que se gestiona la estrategia...»

Devex Pro – Detalles del plan de 189 millones de dólares de Gavi para impulsar el ecosistema de vacunas en África

<https://www.devex.com/news/inside-gavi-s-189-million-plan-to-boost-africa-s-vaccine-ecosystem-112721>

(acceso restringido) «Gavi solicita la aprobación de su consejo de administración para AVMA+, un paquete de 189 millones de dólares diseñado para fortalecer el ecosistema de fabricación de vacunas de África en un momento en que los presupuestos sanitarios mundiales se están reduciendo».

«Gavi, la Alianza para las Vacunas, quiere inyectar 189 millones de dólares en el ecosistema de producción de vacunas de África, con la esperanza de reforzar su Acelerador Africano de Fabricación de Vacunas en medio de un clima de restricciones financieras. La propuesta, denominada AVMA+, tiene como objetivo reforzar la red reguladora africana y facilitar a los gobiernos la adquisición de vacunas, además de garantizar la venta directa de hasta 70 millones de vacunas fabricadas en el continente. Gavi anunció el plan en mayo, y su junta directiva lo estudiará en julio...».

«En lo que respecta a las vacunas, los gobiernos seguirían el modelo estándar de cofinanciación de Gavi. Los países de bajos ingresos que cumplan los requisitos contribuyen directamente al coste de sus vacunas, partiendo de una tarifa fija de 0,20 dólares por dosis que aumenta en función de la renta nacional. Ese dinero «solo se podría destinar a productos fabricados en África, lo que supone una situación beneficiosa para todas las partes, ya que satisface una necesidad de salud pública y garantiza una demanda segura», afirma un portavoz de Gavi».

«Mientras tanto, el aspecto normativo se centraría en agilizar las autorizaciones y la adquisición de vacunas en todo el continente. «El sector africano de fabricación de vacunas sigue siendo muy frágil y fragmentado», afirma Petro Terblanche, director ejecutivo de Afrigen Biologics. «Si podemos trabajar en un único expediente para diez países, en lugar de diez expedientes para diez países, eso es importante»... «...». «Ese es también uno de los principales objetivos de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), que entró en vigor en 2021 para armonizar la regulación de los productos médicos en todos los Estados miembros de la Unión Africana...».

TGH – Garantizar una financiación sostenible para las organizaciones de la sociedad civil

M. Elhardt, C. Collins et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/securing-sustainable-funding-for-civil-society-organizations>

«Estados Unidos y el Fondo Mundial deberían colaborar con los gobiernos socios para garantizar la continuidad del apoyo a los grupos que prestan servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis tras los recortes en la ayuda».

«A medida que la financiación de los donantes se orienta hacia una mayor apropiación nacional, Estados Unidos y el Fondo Mundial deben planificar la continuidad y el crecimiento de las OSC, lo que incluye incentivar a los gobiernos nacionales para que firmen contratos y financien a las OSC por los servicios que prestan con tanta eficacia. Los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios también deben canalizar su financiación nacional hacia las OSC. Dos preguntas ayudarán a determinar si las décadas de avances contra el VIH y la tuberculosis perdurarán o se desmoronarán a medida que Estados Unidos y el Fondo Mundial reestructuren la forma en que prestan la asistencia sanitaria mundial: ¿Qué ocurrirá con las OSC que prestan servicios esenciales en primera línea? ¿Cómo se llevará a cabo la transición de la financiación de las OSC de los donantes a los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios?...»

P. D.: «Ante la reducción del apoyo de los donantes, los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios pueden cubrir las carencias. Botsuana y Macedonia del Norte son ejemplos claros...». Lee cómo.

P. D.: «... Lo que debe suceder ahora: La actual oleada de acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. con países socios se centra en productos básicos como medicamentos, pruebas de diagnóstico y sistemas de datos, pero ignora en gran medida cómo se financiarán los servicios prestados por las OSC una vez que los donantes se retiren. Se recomiendan tres medidas para abordar esta cuestión...»

Las asociaciones de salud mundiales pondrán en marcha una nueva alianza para la supervivencia materna, neonatal e infantil

<https://internationalmidwives.org/global-health-associations-launch-new-consortium-for-maternal-newborn-and-child-survival/>

«El 15 de junio de 2026, cinco asociaciones profesionales líderes a nivel mundial que trabajan en el ámbito de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNCAH) presentaron la Alianza Global de Asociaciones Profesionales de SRMNCAH en Lisboa (Portugal), durante el 34.º Congreso Trienal de la ICM. La alianza reúne al Consejo Internacional de Enfermeras Neonatales (COINN), la Confederación Internacional de Matronas (ICM), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Asociación Internacional de Pediatría (IPA).»

«Esta es la primera vez que asociaciones mundiales que representan a matronas, enfermeras, enfermeras neonatales, obstetras, ginecólogos y pediatras se han unido en una plataforma estructurada para promover la supervivencia materna, neonatal e infantil en países con alta carga de morbilidad. ... La Alianza se presentó junto con una **Declaración Conjunta...**»

- Relacionado: HPW - [Matronas: la inversión de alto rendimiento que no se está realizando](#) (por A. af Ugglas, R. Khosla et al.)

«Un rendimiento de la inversión de 16:1 debería ser irresistible. Entonces, ¿por qué la partería sigue perdiendo la batalla presupuestaria y qué haría que los financiadores y los ministros de Hacienda se decidieran por fin a actuar?»

Con tres demandas claras desde Lisboa.

CGD (blog) - El problema de sincronización de la salud global

A. Gheorge y P. Baker; <https://www.cgdev.org/blog/global-healths-timing-problem>

«...Este blog sostiene que la salud global no siempre acierta con el momento oportuno: puede comprometerse demasiado tarde, detenerse demasiado pronto o incluso demasiado tarde, ya que mide el valor del gasto en horizontes temporales que no siempre coinciden con el momento en que se producen los beneficios. Una mejor sincronización puede ser una de las formas más ignoradas de proteger el valor de la financiación de la salud global».

«El resultado de una buena priorización debería ser gastar la cantidad adecuada en lo que corresponde, en el momento adecuado. Pero esto no siempre ha sido así en la salud mundial...».

«Una mala planificación temporal puede mermar el valor de las inversiones en salud mundial de tres maneras: actuando demasiado tarde, deteniéndose demasiado pronto o retirándose demasiado tarde...».

«Dos enfoques complementarios pueden ayudar a resolver el problema de la sincronización...»

PD: «... un mecanismo de seguimiento del valor sería, sin duda, un bien público global (GPG), y su creación debería tenerse en cuenta en los debates en curso sobre la reforma de la arquitectura de la salud mundial. Desde un punto de vista analítico, un punto de partida podría

ser una de las iniciativas que supervisan los flujos de financiación de la salud mundial, pero su gobernanza requeriría muy probablemente encontrar un equilibrio entre la independencia respecto a los principales actores de la financiación de la salud mundial y la alineación con ellos. **La Organización Mundial de la Salud puede desempeñar un papel importante en dicho mecanismo si centra su atención en los bienes públicos globales...».**

Los autores concluyen: «... **La tardanza en actuar, el compromiso inestable y el fracaso en la transición son síntomas del mismo problema en las inversiones en salud global: actualmente, el momento oportuno queda al margen del concepto de “valor”. El momento oportuno debería considerarse parte integral del valor en las inversiones en salud global. Hacer explícito el momento oportuno en la financiación de la salud global y alinear los mandatos institucionales con el momento en que se puede crear valor —en lugar de con el momento en que se toman las decisiones de financiación—** puede contribuir en cierta medida a resolver este problema. Con unos presupuestos mucho más ajustados, la salud mundial no puede permitirse tratar el momento oportuno como algo secundario: cuándo llega el dinero y cuánto tiempo dura son factores que determinan su valor».

Governance RX: La administración responsable a los veinticinco años: la idea más importante que hemos olvidado

David Clarke; [En Substack](#);

«**Por qué un concepto poco conocido del Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 puede ser el eslabón perdido entre la cobertura sanitaria universal, la inteligencia artificial en la salud y la gobernanza en el mundo real.** Algunos extractos:

«Hace veinticinco años, la Organización Mundial de la Salud introdujo discretamente una idea radical en un informe más conocido por otros aspectos. **El Informe sobre la Salud en el Mundo 2000** es recordado por su clasificación de los sistemas sanitarios —y por las discusiones posteriores sobre métodos, ponderaciones y puntuaciones de rendimiento—. Pero **más allá de las tablas de clasificación, el informe hizo algo más perdurable: señaló la gestión responsable como una función fundamental de los sistemas sanitarios...»**

«... El mundo del año 2000 ya parecía complicado. **Gran parte de la complejidad de los sistemas de 2026 habría sido difícil de prever...».** «**Los sistemas sanitarios actuales no son meras mezclas de prestadores públicos y privados. Son ecosistemas.** Los pacientes se mueven entre clínicas públicas, hospitales privados, farmacias en línea, plataformas de seguros, aplicaciones de salud digitales y, cada vez más, sistemas de inteligencia artificial. Los medicamentos cruzan fronteras antes de llegar a las farmacias. Los datos sanitarios fluyen a través de plataformas que no son propiedad de los gobiernos. Las decisiones clínicas se basan cada vez más en algoritmos desarrollados en otro continente. Los donantes internacionales financian programas junto con los presupuestos nacionales. Las normas profesionales se definen a través de redes que operan mucho más allá de las jurisdicciones nacionales. **Sin embargo, hay algo que no ha cambiado. Cuando los ciudadanos no pueden acceder a la atención sanitaria, cuando la corrupción socava los servicios, cuando el gasto sanitario aumenta más rápido que los ingresos, cuando una plataforma digital causa daños o cuando un sistema de IA produce resultados peligrosos, la gente sigue esperando que los gobiernos respondan. La rendición de cuentas se ha mantenido a nivel nacional, incluso cuando los sistemas que se gestionan se han vuelto cada vez más distribuidos...».**

«... Una forma de entender los últimos veinticinco años es considerarlos un período en el que los sistemas sanitarios se volvieron progresivamente más complejos, mientras que nuestra comprensión práctica de la gestión se desarrolló más lentamente. Nos volvimos cada vez más sofisticados en el diseño de reformas, pero menos claros sobre cómo se gobernarían en última instancia esas reformas... Esa distinción entre arquitectura y gestión es cada vez más importante. La arquitectura describe cómo se supone que debe funcionar un sistema. Establece instituciones, mecanismos de financiación, líneas jerárquicas, alianzas y estructuras de rendición de cuentas. Nos dice qué se ha diseñado. La gestión comienza cuando la realidad se enfrenta al diseño. Es el conjunto de capacidades mediante las cuales los gobiernos alinean los incentivos, supervisan el rendimiento, responden a consecuencias no deseadas, resuelven conflictos, generan confianza y mantienen los sistemas orientados hacia los fines públicos a pesar de los intereses contrapuestos. Un marco te dice qué se pretendía. Un instrumento te dice qué ocurre cuando los intereses chocan...

«Dicho de forma más directa en el caso de los sistemas sanitarios: nos hemos vuelto mucho mejores a la hora de diseñar reformas que a la hora de gestionarlas una vez que existen. ...En los últimos años, el problema que la gestión debía abordar ha resurgido de forma independiente en varios ámbitos distintos de la política sanitaria, a menudo entre autores que ni siquiera escriben explícitamente sobre la gestión. ...» Clarke enumera *cuatro debates diferentes, con una pregunta subyacente*.

Y a continuación formula algunas recomendaciones.

Entre otras cosas: «Plan para la gestión responsable en la agenda posterior a 2030. La próxima generación de objetivos de salud mundial fracasará si se siguen especificando resultados sin prestar la misma atención a las capacidades de gobernanza necesarias para alcanzarlos. La era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible finaliza en 2030. Lo que le suceda dará forma a la próxima generación de ambiciones en materia de salud mundial. El riesgo es que repitamos un error ya conocido: definir resultados sin mencionar prácticamente nada sobre las capacidades estatales necesarias para alcanzarlos; construir estructuras dando por sentado que la gestión surgirá de alguna manera a su alrededor. Si el acuerdo posterior a 2030 quiere evitar esa trampa, deberá tratar la gestión no como un valor que hay que afirmar, sino como una capacidad que hay que desarrollar, medir, respaldar y financiar».

IJHPM - La Asociación Médica Mundial: la voz de los médicos en la encrucijada entre el rigor ético y los imperativos geopolíticos

M. Gaddas et al.; https://www.ijhpm.com/article_4882.html

«Este editorial examinó los vínculos duraderos entre la medicina y el poder político, destacando cómo surgió la Asociación Médica Mundial (AMM) en respuesta a las recurrentes crisis éticas que involucraban a los médicos. Creada tras la Segunda Guerra Mundial junto con nuevas instituciones internacionales, la AMM tenía como objetivo proteger la autonomía profesional y defender la neutralidad médica. A lo largo de las décadas, ha actuado como contrapeso ético en la gobernanza sanitaria mundial, especialmente a través de la colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, la historia demuestra que las presiones políticas han comprometido repetidamente la práctica médica, generando dilemas de doble lealtad, violaciones de los derechos humanos y escándalos que erosionan la confianza pública. La AMM ha respondido en ocasiones con firmeza —suspendiendo asociaciones nacionales, emitiendo declaraciones durante conflictos o cuestionando políticas estatales contrarias a la ética—, aunque su influencia real sigue

siendo objeto de controversia. Las divisiones políticas internas han frenado o limitado a menudo sus acciones. **El grave deterioro actual (es decir, a mediados de marzo de 2026) de los sistemas sanitarios en las zonas de conflicto refuerza la necesidad de renovar los principios éticos fundamentales a través de la responsabilidad colectiva y la vigilancia».**

Política global – «La reforma no se ha derrumbado, se ha bifurcado»: la reforma fiscal global en medio de la política de poder

T. Rixen; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/06/2026/reform-has-not-collapsed-it-has-bifurcated-global-tax-reform-amid-power-politics>

Merece la pena leerlo.

Cita: «**La reforma no se ha derrumbado, sino que se ha bifurcado. Ahora tenemos un sistema de dos niveles:** un impuesto mínimo que se aplica a la mayoría de las multinacionales del mundo, pero con una excepción significativa para el país que acoge a la mayor parte de ellas. ...»

El derecho a la salud: el mandato del relator especial de la ONU sobre el derecho a la salud finaliza pronto

El mandato de Tlaleng Mofokeng como relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental finaliza pronto (a finales de julio).

A continuación, algunas lecturas relacionadas:

Informe final y diálogo de la Dra. Tlaleng Mofokeng como Relatora Especial de las Naciones Unidas

A través del Instituto de Georgetown:

«**La próxima semana, en Ginebra, la Dra. Tlaleng Mofokeng presentará su informe final y mantendrá un diálogo interactivo ante el Consejo de Derechos Humanos en su calidad de Relatora Especial de las Naciones Unidas** sobre el derecho a la salud, poniendo así fin a un mandato que ha desempeñado desde 2020 y **que concluirá el 31 de julio de 2026**. La Dra. Mofokeng es investigadora sénior del Centro.

Su informe, titulado «El derecho a la salud como factor que propicia la dignidad», se presentará ante la 62.ª sesión del Consejo. A lo largo de seis años, ha informado anualmente ante el Consejo de Derechos Humanos y la Asamblea General de las Naciones Unidas, ha supervisado el derecho a la salud en todo el mundo, ha visitado países para conocer de primera mano las condiciones y ha asesorado a los Estados miembros sobre el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos...».

«**La Relatora Especial explora la relación intrínseca entre la dignidad y el disfrute del derecho a la salud. Analiza cómo funciona la dignidad, tanto como principio fundamental del derecho a la salud**

como condición práctica para su realización. Examina las violaciones de la dignidad —entre ellas, el estigma, la discriminación, la criminalización, la coacción, la violencia y la exclusión de la toma de decisiones— como causas fundamentales de los malos resultados en materia de salud. Subraya que estos factores afectan de manera desproporcionada a las personas, los grupos y las comunidades que han sido marginados sistemáticamente. **La Relatora Especial sitúa la dignidad dentro del marco normativo del derecho a la salud y su interdependencia con otros derechos humanos, incluidos los derechos a la vida, a la igualdad y a la no discriminación, a la intimidad, a la información y al consentimiento informado, así como con el acceso a los determinantes subyacentes de la salud. Destaca el papel de los determinantes subyacentes de la salud —incluidos los determinantes sociales, jurídicos y comerciales— a la hora de configurar las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan, envejecen y mueren, incluidos los efectos nocivos de los marcos jurídicos punitivos y las prácticas comerciales no reguladas sobre la autonomía, el acceso a la atención sanitaria y la equidad en materia de salud. La Relatora Especial afirma que «la salud no puede alcanzarse sin dignidad, y la dignidad no puede prosperar sin salud...».**

Lancet Regional Health Africa - La salud es política: establecer una agenda africana para el derecho a la salud

Tlaleng Mofokeng et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00063-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00063-5/fulltext)

«Ahora que mi mandato llega a su fin, vuelvo a una proposición sencilla: el derecho a la salud en África, y en todo el mundo, requiere decisiones políticas. Los gobiernos deben financiar los sistemas sanitarios y desarrollar la capacidad de fabricación y regulación de medicamentos, vacunas, equipos de diagnóstico y otras tecnologías sanitarias e es. Deben proteger el espacio cívico y dejar de tratar a la sociedad civil como un enemigo, abriéndose así al escrutinio público. Deben recopilar datos desglosados para ayudar a poner de manifiesto las desigualdades en materia de salud y subsanarlas. Los socios internacionales también deben cambiar. La solidaridad no puede basarse en extraer datos, mano de obra y recursos de África mientras se deja a sus comunidades dependientes de soluciones importadas. No podemos alabar la resiliencia de los trabajadores sanitarios africanos mientras seguimos privándoles de financiación y marginándolos. La rendición de cuentas debe centrarse en las personas, en lugar de dirigirse únicamente a los donantes externos. **El derecho a la salud no se concede a las personas porque cumplan ciertos criterios de merecimiento, como ocurre con demasiada frecuencia en el discurso sobre África. Se les debe por el mero hecho de ser seres humanos. Para África, la tarea que tiene por delante es hacer realidad un modelo del derecho a la salud que sea honesto, antirracista, anticolonialista y basado en la rendición de cuentas desde abajo. No se debe tener en cuenta a los marginados de nuestro sistema sanitario de forma ocasional, sino que deben convertirse en el pilar sobre el que se diseñen, financien, evalúen y reparen periódicamente los sistemas sanitarios. Solo así el derecho a la salud podrá pasar de ser una aspiración a una realidad vivida».**

El futuro de la cooperación al desarrollo

El futuro de la cooperación al desarrollo (informe) – El balance del desarrollo: replantearse la cooperación al desarrollo desde cero

[Cooperación al desarrollo;](#)

«La Coalición ha publicado su primer informe: [El balance del desarrollo: replantearse la cooperación al desarrollo desde cero](#). El documento sostiene que los países de renta baja y media pueden alcanzar mejor sus objetivos aprovechando sus activos y gestionando sus pasivos. Afirma con rotundidad que el desarrollo a largo plazo, aunque se ve influido por corrientes y perturbaciones externas, tanto regionales como globales, es ante todo el resultado de las decisiones políticas nacionales, la inversión productiva, la integración comercial, la innovación, la solidez institucional y la economía política. En última instancia, el enfoque del balance no es solo una lente para comprender las trayectorias de cada país, sino también para entender mejor cómo configurar la cooperación de la mejor manera posible en apoyo de dichas trayectorias. Además del enlace al informe que figura más arriba, también puedes leer el [comunicado de prensa que lo acompaña](#) y echar un vistazo rápido a algunos de los [datos clave](#) que se recogen en él».

P. D.: «El informe identifica la **capacidad institucional** como un factor determinante para que los países puedan aprovechar eficazmente diversos recursos financieros y no financieros y coordinar diversas formas de cooperación al desarrollo. Sostiene que la **capacidad de gestionar estratégicamente los activos y pasivos** —optimizando los activos al tiempo que se mitigan activamente los pasivos— suele ser más importante que el punto de partida del balance de cualquier país...».

ODI (Comentario de un experto) - North Stars for Northern Donors: ¿qué debería guiar a los donantes a medida que los diálogos dan paso a las decisiones?

N. Gulrajani; <https://odi.org/en/insights/north-stars-for-northern-donors-why-dialogues-need-to-evolve-into-decisions/>

Ha sido un proceso interesante. Conclusión del diálogo «Donantes en un mundo post-ayuda (dPAW)» tras 18 meses de debates.

Aquí se enumeran «ocho audaces “Estrellas Polares para los donantes del Norte”. Se trata de propuestas radicales e interrelacionadas que pueden alcanzarse en los próximos diez años, pero que requieren sentar las bases ahora mismo. ...»

Muchas de ellas parecen ideas estupendas (además de «sentido común»).

Devex (Opinión) - La ayuda está siendo sustituida por la inversión. Eso es un error peligroso

A Behar (director ejecutivo de Oxfam International); <https://www.devex.com/news/aid-is-being-replaced-by-investment-that-s-a-dangerous-mistake-112699>

PD: también relacionado con la cumbre de líderes del G7.

«Hay riqueza suficiente para financiar los objetivos de desarrollo y climáticos. Lo que falta es la voluntad de gravarla y utilizarla para el bien público».

«Recientemente han concluido dos importantes cumbres mundiales sobre desarrollo, celebradas en París y Londres, con el objetivo declarado de redefinir la orientación estratégica de la

cooperación internacional. Ambas tuvieron lugar en un contexto de hipocresía histórica. **Estamos siendo testigos de los recortes más profundos de la ayuda al desarrollo jamás registrados, precisamente cuando la riqueza de los multimillonarios alcanza máximos históricos que desafían toda comprensión moral.** Solo en los últimos 12 meses, **los multimillonarios han ganado 4 billones de dólares**, lo que eleva su riqueza a 1,5 billones de dólares por encima de la de la mitad más pobre de la humanidad. **Mientras tanto, el gasto militar mundial se disparó hasta alcanzar los 3 billones de dólares, y se prevé que los gigantes de los combustibles fósiles se embolsen beneficios a un ritmo astronómico de 3.000 dólares cada segundo».**

«Planteé estas crudas realidades en una mesa redonda de **la conferencia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos sobre el futuro de la cooperación al desarrollo.** Aunque los asistentes coincidieron cortésmente en que el sistema debe «replantearse», el tono subyacente me pareció menos propio de una cumbre sobre solidaridad humana y más propio de una feria de inversión comercial...».

Descubre por qué eso es un grave error.

Soluciones de Ginebra: La sociedad civil insta a los líderes del G7 en Evian a reforzar la ayuda al desarrollo

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/civil-society-urges-g7-leaders-in-evian-to-strengthen-development-aid>

«La ONG Oxfam deplora la actitud del G7 tras los drásticos recortes en la ayuda a los países más desfavorecidos. **Por ello, Oxfam insta al G7 —y especialmente al «G6» (sin Estados Unidos)— a invertir esta tendencia. La ONG recomienda gravar los beneficios extraordinarios, suspender o condonar las deudas de los países que se enfrentan a mayores dificultades, y pide a los miembros del G7 que vuelvan al objetivo de las Naciones Unidas de destinar el 0,7 % de la renta nacional bruta a la ayuda al desarrollo...».**

CGD - ¿Qué está haciendo la India por el desarrollo internacional?

E. Ritchie e I. Mitchell; <https://www.cgdev.org/blog/what-india-doing-international-development>

«Los niveles de renta de la India siguen estando muy por debajo de los de China, y el país sigue enfrentándose a importantes necesidades de financiación propias. Sin embargo, durante la última década, la India ha aportado fondos suficientes como para situarse por delante de la mayoría de los donantes del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE, y a la altura de países como **Australia y Suiza.** Es más, aunque los compromisos se ralentizaron en 2024, **se prevé que la economía de la India crezca alrededor de un 50 % entre 2025 y 2030** (en términos nominales), por lo que **existe potencial para que su cooperación al desarrollo aumente**, en un momento en que la ayuda de la mayoría de los donantes está disminuyendo. **Si bien la cooperación de la India es innegablemente de carácter estratégico, demuestra que incluso los países de menores ingresos reconocen el valor de la cooperación internacional...».**

«La India concentra su cooperación al desarrollo en determinados países con los que mantiene fuertes lazos diplomáticos. Para esos países, la financiación procedente de la India representa una **parte sustancial del total que reciben.** La India representó más de una cuarta parte de toda la financiación recibida por Bután durante este periodo; en el caso de cuatro países, supuso más del 10

% (véase la figura 3). Si se mide únicamente en función de la AOD —un subconjunto de la financiación total—, supera el 30 %...».

Malaria

HPW – Un destacado científico especializado en malaria advierte de que las herramientas por sí solas no acabarán con la enfermedad

<https://healthpolicy-watch.news/leading-malaria-scientist-warns-tools-alone-will-not-end-the-disease/>

«Son personas a las que se está matando socialmente». Así es como el Dr. Marcus Lacerda, director del Programa Especial de Investigación y Formación en Enfermedades Tropicales (TDR) de la OMS, describe a los niños cuyo futuro se ve marcado por repetidos episodios de paludismo por *P. vivax*. ... «La malaria a veces mata, pero a veces te mata en el sentido de que no permite que esos niños vayan a la universidad», afirmó Lacerda...

«A pesar de los importantes avances en diagnóstico, tratamiento y prevención, Lacerda sostiene que la innovación científica por sí sola no eliminará la malaria. “Ahora disponemos de las herramientas, pero no tenemos el mismo interés por la erradicación”, señaló, indicando que otras prioridades nacionales han relegado la malaria a un segundo plano en la agenda mundial... Para Lacerda, el reto que se avecina no es solo desarrollar nuevas soluciones, sino garantizar que los países cuenten con el apoyo y la determinación necesarios para poner en práctica las ya existentes...».

Atención primaria y atención sanitaria integrada

Results for Development: Integración de las farmacias y parafarmacias privadas en la atención primaria de salud en países de ingresos bajos y medios

<https://r4d.org/projects/mainstreaming-private-pharmacies-and-drug-shops-into-primary-health-care-in-low-and-middle-income-countries/>

«En muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM), las farmacias y parafarmacias privadas ya constituyen el primer punto de atención para los servicios esenciales de atención primaria de salud (APS). Sin embargo, a pesar de su alcance, comodidad e importancia para las comunidades, siguen estando poco integradas en los sistemas formales de APS, si es que lo están en absoluto. Results for Development (R4D) y Endless Health colaboran para acelerar la integración de las farmacias y parafarmacias privadas en los sistemas de APS, mediante el aprendizaje, la generación de evidencia, la coordinación de las partes interesadas y el apoyo a la experimentación temprana en los países. Mediante la creación de una plataforma global que facilite el aprendizaje práctico impulsado por los propios países y su puesta en práctica, la iniciativa pretende ayudar a los países a transformar las farmacias y parafarmacias, para que pasen de ser actores periféricos a contribuyentes más eficaces, conectados y responsables de la APS y la cobertura sanitaria universal».

«... R4D y Endless Health han puesto en marcha **Agora**, una iniciativa plurianual que comienza con la convocatoria de las partes interesadas, la elaboración de una agenda de aprendizaje compartida y la identificación de países pioneros preparados para la experimentación. **Este trabajo se basa en una fase inicial —un informe sobre el panorama mundial que sintetizaba las principales barreras, oportunidades y modelos emergentes para integrar las farmacias privadas y las tiendas de medicamentos en la atención primaria de salud— y ahora pasa a una segunda fase centrada en el desarrollo de una plataforma global** para impulsar la acción coordinada, el aprendizaje y la experimentación a nivel nacional...»

Lancet (Carta) - Del eslogan a la práctica: integración de las campañas de salud masivas en África

B. Impouma (OMS-Afro) et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01046-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01046-9/fulltext)

«...las campañas de salud masivas, tradicionalmente verticales, se llevan a cabo periódicamente para complementar los servicios rutinarios y llegar a las poblaciones no atendidas, recurriendo a los mismos profesionales sanitarios y a las mismas comunidades. Esta fragmentación de las campañas de salud sobrecarga al personal de primera línea, interrumpe los servicios rutinarios y utiliza de forma ineficiente los escasos recursos. **En esta correspondencia, las campañas integradas se refieren a la planificación sincronizada y a la ejecución conjunta, parcial o total, de las campañas de salud a través de una plataforma operativa unificada.** La campaña integrada piloto de Etiopía de 2025 logró una cobertura de vacunación contra el sarampión del 25 %, al tiempo que ahorró un 60 % del tiempo de la campaña. Una campaña piloto similar en Nigeria supuso un ahorro de más de 0,20 dólares estadounidenses por niño. En abril de 2026, en la República Democrática del Congo, una campaña masiva integrada contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis redujo de 12 a 7 días la duración de las campañas independientes, lo que supuso un ahorro de unos 4 millones de dólares y permitió alcanzar una cobertura del 91 % para el sarampión y la rubéola y del 102 % para la poliomielitis. **Estos ejemplos demuestran que la integración de las campañas masivas es viable a gran escala. Los programas prioritarios deben incluir la inmunización, la nutrición, las enfermedades tropicales desatendidas y la malaria.**»

«Las lecciones aprendidas de estos países permiten identificar cinco factores clave para el éxito de la integración de las campañas sanitarias...»

«... Los datos respaldan una **conclusión**: los países que establezcan sistemas sostenibles para llevar a cabo campañas sanitarias integradas protegerán la cobertura ante las presiones presupuestarias, al tiempo que reforzarán los cimientos más amplios del sistema sanitario necesarios para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal...».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Reuters - La Organización Internacional del Trabajo de la ONU establece las primeras normas mundiales para los trabajadores de la economía gig

<https://www.reuters.com/business/world-at-work/un-labour-organization-adopts-convention-set-employment-standards-gig-workers-2026-06-12/>

«La Organización Internacional del Trabajo acordó el viernes adoptar las primeras normas laborales vinculantes para los trabajadores de la economía colaborativa en sectores como el transporte compartido y la entrega de comida a domicilio, lo que podría otorgarles derechos en materia de remuneración, seguridad y prestaciones sociales. No obstante, estas normas aún deben ser ratificadas por los gobiernos y, posteriormente, aplicadas. Estados Unidos, por ejemplo, se ha negado con frecuencia a ratificar los convenios de la OIT y su Gobierno votó en contra del convenio del viernes, mientras que los países europeos se han mostrado más favorables...».

«Aunque el convenio reconoce que los trabajadores de plataformas pueden ser empleados o contratistas independientes, establece, por primera vez, un conjunto de protecciones que se aplican independientemente de la situación laboral, incluidas medidas sobre seguridad y salud en el trabajo, remuneración mínima y protección contra el despido o la desactivación injustificados. No obstante, la forma en que se apliquen esas protecciones dependerá de la situación laboral».

«Un total de 406 miembros, entre ellos los gobiernos de China, Japón, Alemania, Francia y Sudáfrica, votaron a favor del convenio sobre normas de empleo, mientras que ocho, entre ellos Estados Unidos y Nueva Zelanda, votaron en contra. Otros 36, entre ellos el Reino Unido y la India, se abstuvieron. Entre los miembros de este organismo de la ONU se encuentran gobiernos, empresarios y trabajadores...».

P. D.: «El Banco Mundial estima que el número de trabajadores temporales a través de aplicaciones a nivel mundial oscila entre los 154 millones y los 435 millones de personas».

«Organizaciones de defensa de los derechos humanos, como Human Rights Watch, y sindicatos afirman que la clasificación generalizada de los trabajadores como autónomos permite a las empresas eludir el pago del salario mínimo y la prestación de prestaciones...».

Estadística: un estudio destaca la influencia de la situación socioeconómica en el desarrollo cerebral de los niños

[Stat](#)

«Es probable que el estrés crónico y las alteraciones del sueño en las comunidades desfavorecidas influyan en la función cerebral».

Véase un nuevo estudio [publicado en Science](#).

Global Health 50/50 - Semana de la Salud Masculina 2026: Si los peces mueren, fíjate en el agua

<https://global5050.org/updates/if-the-fish-are-dying-look-at-the-water/>

«Tres expertos analizan en qué sigue equivocándose la salud pública en lo que respecta a la salud masculina y qué haría falta para acertar».

«... En mayo de 2026, investigadores y profesionales se reunieron en la Fundación Brocher, a orillas del lago Lemán, para un taller sobre sexo, género y salud, en el que la salud masculina

surgió como un tema recurrente. Posteriormente, Global 50/50 habló con tres de los participantes, la profesora Sally Theobald, el doctor Jeremiah Chikovore y el doctor Vegard Skirbekk, sobre los errores que se siguen cometiendo en este ámbito y lo que haría falta para corregirlos...».

Kent Buse lo resume en LinkedIn: «Hay tres cosas de esta conversación en las que sigo insistiendo:

(1) «La brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres no se debe únicamente a factores biológicos. En los municipios noruegos con las condiciones sociales más favorables, la brecha se aproxima a cero. El exceso de mortalidad masculina es, en su gran mayoría, de carácter estructural, económico y social. Eso significa que es modificable. El problema no son los peces. Hay que fijarse en el agua».

(2) «Reducir el concepto de “género y salud” a la salud reproductiva de las mujeres nos ha costado a todos. A los hombres les ha privado de una atención específica en materia de suicidio, salud mental y enfermedades profesionales. A las mujeres les ha costado que su salud más allá de la edad reproductiva se haya tratado como algo secundario. Una perspectiva de género genuina abarca todo el ciclo vital, para todos nosotros. Promover la salud de los hombres no va en detrimento de la salud de las mujeres. Refuerza los argumentos a favor de ambas».

(3) «La #manosphere es una crisis de salud pública que hemos tardado demasiado en reconocer. No inventa los problemas de los hombres, sino que explota los reales: la soledad, la mala salud mental, la marginación económica. La respuesta no puede limitarse únicamente a los mensajes de contrarresto. Requiere una inversión preventiva en las condiciones sociales que hacen que los hombres jóvenes sean vulnerables al reclutamiento en primer lugar».

SRHR

OMS: un nuevo plan de acción ofrece soluciones definitivas para acabar con una de las complicaciones más mortales del parto

<https://www.who.int/philippines/news/detail-global/12-06-2026-a-new-blueprint-offers-definitive-solutions-to-end-one-of-childbirth-s-deadliest-complications>

Como ya se señaló en las noticias del IHP de la semana pasada.

«Una serie histórica publicada en *The Lancet* estima de forma definitiva que la hemorragia posparto afecta a 27 millones de mujeres, causa la muerte de casi 43 000 mujeres cada año y supone un coste para los países, los sistemas sanitarios y las familias de todo el mundo de más de 10 000 millones de dólares estadounidenses al año».

«La serie, en la que participan investigadores principales del HRP (el Programa Especial de Investigación, Desarrollo y Formación en Investigación sobre Reproducción Humana del PNUD, el UNFPA, UNICEF, la OMS y el Banco Mundial), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Oxford, pone de relieve un cambio fundamental en la forma en que debe detectarse y tratarse la hemorragia posparto (HPP), una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo...».

Serie de The Lancet: Hemorragia posparto

<https://www.thelancet.com/series-do/postpartum-haemorrhage>

«La hemorragia posparto (HPP) es la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo; se estima que afecta a 27 millones de mujeres al año a nivel global y provoca unas 43 000 muertes maternas. Las causas más comunes de la HPP son la atonía uterina, los traumatismos, la retención de placenta y la coagulopatía, y el riesgo se ve agravado por factores como el parto por cesárea, la anemia y una atención prenatal inadecuada. Tal y como se describe en esta serie de tres artículos, la prevención se centra en abordar los factores de riesgo modificables de la HPP, reducir las cesáreas innecesarias y administrar profilaxis uterotónica. Es fundamental el diagnóstico precoz mediante la cuantificación objetiva de la pérdida de sangre y la monitorización de los signos vitales. El tratamiento rápido siguiendo un protocolo estandarizado y evitando retrasos a lo largo del proceso de atención salva vidas».

Devex - USAID deja los anticonceptivos en el limbo, ya que los costes de almacenamiento superan los 360 000 dólares

<https://www.devex.com/news/usaids-leaves-contraceptives-in-limbo-as-storage-costs-exceed-360-000-112745>

«Según la Oficina del Inspector General, encargada de supervisar los programas de USAID, la agencia seguirá incurriendo en costes de almacenamiento mensuales de más de 24 000 dólares hasta que decida qué hacer con los productos».

«La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional debe dar instrucciones definitivas sobre qué hacer con los productos de planificación familiar que siguen almacenados en un almacén de Bélgica; de lo contrario, seguirá acumulando gastos mensuales de almacenamiento de más de 24 000 dólares, según un organismo de control gubernamental. La Oficina del Inspector General estima que USAID ya ha pagado más de 360 000 dólares en concepto de almacenamiento y otros gastos relacionados con la conservación de los anticonceptivos y otros productos de planificación familiar durante más de un año...».

Guardian - La primera dama de Sierra Leona se niega a condenar la mutilación genital femenina sin «datos fiables» sobre sus efectos nocivos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/17/sierra-leones-first-lady-refuses-to-condemn-fgm-without-reliable-data-on-harms>

«Exclusiva: profesionales sanitarios, supervivientes y políticos expresan su preocupación en una carta abierta por los comentarios de Fatima Maadi Bio, quien niega apoyar la práctica».

«La primera dama de Sierra Leona ha negado que apoye la mutilación genital femenina en medio de la creciente indignación por lo que se percibe como su aprobación de la práctica. Sin embargo, en una respuesta exclusiva a The Guardian, Fatima Maada Bio, esposa del presidente Julius Maada Bio, también afirmó que no condenaría abiertamente la mutilación genital femenina hasta que viera «datos fiables» que demostraran que la práctica es perjudicial».

«Ahora, un grupo de profesionales sanitarios, supervivientes, activistas de derechos humanos y políticos ha escrito a la Organización de Primeras Damas Africanas para el Desarrollo (OAFLAD) para expresar su preocupación. Enviada el 10 de junio, la carta exige una aclaración sobre las declaraciones públicas realizadas por Maada Bio, actual presidenta de la OAFLAD...».

P. D.: «Maada Bio, defensora de los derechos de las mujeres y contra el matrimonio infantil, lidera una **campaña llamada «No toquéis a nuestras niñas»** en Sierra Leona. Sin embargo, desde que su marido fue elegido en 2018, se ha negado a condenar la mutilación genital femenina...».

Salud infantil

Noticias de la ONU: Tres amenazas climáticas afectan a casi la mitad de los niños del mundo

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167723>

«La sequía, el calor extremo y las olas de calor son el trío de peligros más frecuente que pone en peligro a millones de niños en todo el mundo, según advierte un informe sobre el clima publicado recientemente por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)».

«Alrededor de 1 100 millones de niños se enfrentan actualmente a al menos tres riesgos climáticos que se solapan, lo que pone en peligro su salud, su educación y su supervivencia, según el Informe sobre los riesgos climáticos para la infancia 2026...».

Lancet GH - Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial, regional y nacional de 14 riesgos entéricos diarreicos de origen alimentario, 2000-21: una síntesis de datos actualizada

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00159-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00159-2/fulltext)

«Resultados: «En 2021, los 14 agentes causantes de diarrea provocaron 666 millones (intervalo de confianza del 95 %: 483–884) de casos de enfermedad, 265 000 muertes (196 000–351 000) y 15,2 millones (11,6–19,1) de AVAD por transmisión de origen alimentario. *Shigella* spp., *Campylobacter* y el rotavirus fueron los responsables del mayor número de AVAD por transmisión de origen alimentario. La mayor carga se registró en la región africana (773,5 AVAD [intervalo de confianza del 95 %: 559,7–1033,3] por cada 100 000 habitantes debido a la transmisión de origen alimentario). Las tasas de mortalidad fueron 7,1 veces superiores y las tasas de AVAD 18,9 veces superiores en los niños menores de 5 años que en las personas de 5 años o más...».

«... Interpretación: Los riesgos diarreicos siguen causando una carga sustancial de enfermedades de origen alimentario, a pesar de las reducciones observadas a lo largo del tiempo. Los niños de los países de bajos ingresos soportan la mayor carga. La prevención requiere esfuerzos concertados, incluida la ampliación de las iniciativas mundiales de prevención de las enfermedades diarreicas más allá del agua, el saneamiento, la higiene y la vacunación, para incluir mejoras en la seguridad del suministro alimentario».

Lancet GH - Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial, regional y nacional de ocho riesgos de enfermedades entéricas de origen alimentario no diarreicas, 2000-21: una síntesis de datos actualizada

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00143-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00143-9/fulltext)

«En 2021, la transmisión de estos ocho riesgos a través de los alimentos causó en conjunto 24,0 millones de casos de enfermedad (intervalo de incertidumbre del 95 %: 16,9–31,7), 106 000 muertes (63 900–169 000) y 7,26 millones de AVAD (4,15–12,0). *S. Typhi*, los iNTS y el virus de la hepatitis A causaron la mayor parte de los AVAD. La mayor carga se registró en la región africana de la OMS, seguida de la región del sudeste asiático. La mortalidad fue 5,2 veces mayor y las tasas de AV es fueron 8,3 veces mayores en los niños menores de 5 años en comparación con las personas de 5 años o más. ...»

«Interpretación: Las enfermedades entéricas no diarreicas siguen causando una carga considerable de enfermedades de origen alimentario, a pesar de la disminución observada a lo largo del tiempo. Las poblaciones vulnerables, en particular los niños de los países de bajos ingresos, soportan la mayor carga. Se requieren esfuerzos integrados que incluyan la vacunación, la seguridad alimentaria, el agua potable, el saneamiento, la higiene y un mejor acceso a la atención sanitaria.»

Día Mundial del Donante de Sangre (14 de junio)

OMS: El suministro de sangre segura mejora, ya que las donaciones voluntarias superan el 85 %, pero muchas personas siguen sin tener acceso

<https://www.who.int/news/item/12-06-2026-safe-blood-supply-improves-as-voluntary-donations-exceed-85---but-many-people-still-lack-access>

«Los nuevos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran un progreso sostenido hacia un suministro de sangre más seguro a nivel mundial, pero también ponen de relieve las desigualdades persistentes en el acceso a la sangre segura y las deficiencias en la gobernanza, la financiación y la regulación de los sistemas de sangre.»

«Los datos recopilados en 132 países revelan que las extracciones de sangre a nivel mundial aumentaron casi un 19 % entre 2013 y 2023. Los donantes voluntarios y no remunerados siguieron impulsando este progreso, representando más del 85 % de los 120 millones de donaciones de sangre estimadas recibidas en 2023.»

«A pesar de estos avances, el acceso a sangre y hemoderivados seguros sigue siendo muy desigual en todo el mundo. Muchos pacientes —entre ellos, mujeres que sufren hemorragias potencialmente mortales durante el parto, niños con anemia grave, víctimas de traumatismos o quemaduras, pacientes sometidos a cirugía y personas que padecen enfermedades como la anemia falciforme, la talasemia, la hemofilia, las inmunodeficiencias y ciertos tipos de cáncer— siguen careciendo de un acceso fiable a sangre segura y a transfusiones que salvan vidas, especialmente en los países de bajos ingresos...»

PD: «La OMS ha publicado su último conjunto de datos, con antelación al **Día Mundial del Donante de Sangre, que se celebra anualmente el 14 de junio**».

Lancet GH (Editorial) – Barreras para la donación voluntaria de sangre en los países de ingresos bajos y medios: situación actual

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00173-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00173-7/fulltext)

«El 14 de junio es el **Día Mundial del Donante de Sangre**: un **evento** destinado a concienciar sobre la necesidad de sangre y hemoderivados seguros a nivel mundial. **Un estudio de modelización de 2019 sobre las necesidades mundiales de sangre reveló que todos los países de África subsahariana central, oriental y occidental, Oceanía y el sur de Asia carecían de sangre suficiente para satisfacer sus necesidades. Algunos de ellos podrían definirse como «desiertos sanguíneos»:** zonas en las que no se puede acceder a componentes sanguíneos de forma segura u oportuna en al menos el 75 % de los casos en los que se necesita una transfusión. **En este Día Mundial del Donante de Sangre, es fundamental poner de relieve las barreras que impiden la donación voluntaria de sangre y las iniciativas para hacer frente a los desiertos sanguíneos...»**

«Un artículo publicado primero en línea analiza estas cuestiones. En este estudio cualitativo realizado en Kenia, **Linda Barnes y sus colegas** descubrieron que la fragmentación de los sistemas de donación y transfusión de sangre, junto con importantes barreras estructurales, culturales y relacionadas con la salud, impiden que las personas donen sangre o les dificultan mucho hacerlo...».

El editorial concluye: «En este Día Mundial del Donante de Sangre, hacemos un llamamiento para que se preste una atención renovada a la resolución de los «desiertos de sangre» a nivel mundial mediante intervenciones escalables, multisectoriales y viables. Estas deben basarse en investigaciones a nivel nacional realizadas junto con las principales partes interesadas para identificar las barreras y los factores que facilitan la donación voluntaria, y garantizar que las intervenciones desarrolladas sean viables, pertinentes y adaptadas a cada contexto cultural. Al poner de relieve los «desiertos sanguíneos» y las barreras a las que se enfrentan los donantes a la hora de realizar una donación voluntaria de sangre, esperamos que la comunidad sanitaria mundial pueda unirse para garantizar que este recurso que salva vidas esté al alcance de todos».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Devex - El Fondo Mundial se asocia con la CIFF para llevar nuevas pruebas de tuberculosis a 13 países

<https://www.devex.com/news/global-fund-partners-with-ciff-to-bring-new-tb-tests-to-13-countries-112707>

«La incorporación de la CIFF ayudó al Fondo Mundial a ampliar su objetivo de introducir la nueva herramienta para la tuberculosis en 13 países».

«El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, con el apoyo de la **Children's Investment Fund Foundation (CIFF)**, está ayudando a introducir una nueva prueba en una primera fase en 13 países que, según esperan los expertos, permitirá diagnosticar millones de casos más de tuberculosis...».

CDC África – Egipto se une al Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM)

<https://africacdc.org/news-item/egypt-joins-african-pooled-procurement-mechanism-appm/>

«La República Árabe de Egipto se ha convertido en el primer Estado miembro de la Unión Africana (UA) en adherirse formalmente al Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM), tras firmar el memorando de entendimiento (MoU) del APPM durante la ceremonia de inauguración de Africa Health ExCon 2026 en El Cairo. ... La adhesión de Egipto al Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM) supone un hito significativo en la puesta en marcha de la iniciativa liderada por el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)...

PD: «Creado por la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Unión Africana en 2024, el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM) es una iniciativa continental estratégica diseñada para alcanzar dos objetivos complementarios: mejorar el acceso a los productos sanitarios esenciales y generar una demanda sostenible para los fabricantes africanos...».

La ARIPO se enfrenta a una prueba de transparencia ante el recurso presentado por varios grupos contra la solicitud de patente de Gilead para un medicamento contra el VIH

<https://gemnation.co.zw/aripo-faces-test-of-transparency-as-groups-challenge-gilead-hiv-drug-patent-bid/>

«Una nueva batalla por una patente iniciada desde Harare podría decidir la facilidad con la que los futuros medicamentos contra el VIH lleguen a millones de personas en el sur y el este de África».

«El 11 de junio de 2026, el Movimiento Panafricano por el Acceso al Tratamiento (PATAM) y la Red del Tercer Mundo (TWN) presentaron una «observación de terceros» ante la Organización Regional Africana de la Propiedad Intelectual (ARIPO), impugnando la amplia solicitud de patente de Gilead Sciences para una familia de compuestos inhibidores de la integrasa del VIH. Esta iniciativa pone en el punto de mira el proceso de revisión de patentes de la ARIPO y, con ello, el coste del tratamiento contra el VIH en 21 países africanos...»

(Nota: ARIPO: Organización Regional Africana de la Propiedad Intelectual)

«Lo que se impugna aquí es la solicitud de Gilead, titulada «Compuestos de carbamoilpiridona tricíclicos puenteados y sus usos» (PCT/US2023/065401), presentada el 5 de abril de 2023. En ella se reclama una amplia protección sobre todo un género de fármacos contra el VIH destinados al tratamiento y la prevención. Si se concede, otorgaría a Gilead derechos exclusivos en todos los Estados contratantes de la ARIPO en virtud del Protocolo de Harare. Esa lista incluye a Zimbabue, Botsuana, Kenia, Ghana, Uganda, Tanzania, Zambia, Malawi, Namibia y otros 12 países».

«PATAM y TWN sostienen que los compuestos no son nuevos en absoluto. En su alegación, señalan patentes anteriores de Gilead y artículos científicos que ya revelaban estructuras muy similares de «carbamoilpiridona tricíclica puenteada» y modificaciones espirocíclicas antes de la fecha de presentación de la solicitud de Gilead en 2023...».

Lancet Infectious Diseases (Redacción) - Comienza el lanzamiento de lenacapavir en Sudáfrica

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00353-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00353-1/abstract)

«El lanzamiento de lenacapavir en Sudáfrica, con el apoyo del Fondo Mundial, comenzó el 5 de junio de 2026, pero los activistas sostienen que la financiación para las dosis es insuficiente para marcar la diferencia. Informa Ed Holt».

Bhekhisisa - ¿Qué ocurre cuando la mejor herramienta de prevención del VIH del mundo se enfrenta a la enfermedad infecciosa más mortal del planeta?

<https://bhekisisa.org/health-news-south-africa/2026-06-18-what-happens-when-the-worlds-best-hiv-prevention-tool-meets-the-planets-deadliest-infectious-disease/>

«La llegada a principios de este mes de la inyección semestral para la prevención del VIH, el lenacapavir (LEN), prácticamente infalible, nunca iba a ser solo una noticia sobre el VIH. Esto se debe a que, en Sudáfrica, el VIH y la tuberculosis han ido de la mano durante décadas».

«Muchas personas que padecen tuberculosis —o que tienen probabilidades de contraerla— también tienen un alto riesgo de contraer el VIH. **Administrar medicamentos para la prevención del VIH a personas que padecen tuberculosis o que tienen probabilidades de desarrollarla podría ayudar a prevenir muchas nuevas infecciones por el VIH. Pero si alguien está tomando LEN y más adelante necesita medicación para tratar o prevenir la tuberculosis, es posible que tenga que tomar dosis adicionales de LEN o seguir tratamientos diferentes contra la tuberculosis. Esto se debe a que los medicamentos contra la tuberculosis, como la rifampicina y la rifabutina, aceleran el «sistema de eliminación de fármacos» del organismo, lo que provoca que el lenacapavir se metabolice y se elimine del cuerpo más rápido de lo normal. Esto deja una cantidad demasiado baja de LEN en el torrente sanguíneo como para proporcionar una protección fiable contra el VIH. El plan de Sudáfrica para las personas que necesitan tratamiento contra la tuberculosis mientras toman LEN incluye dosis adicionales de LEN para mantener la protección contra el VIH. Pero a los científicos aún les queda mucho por aprender».**

Devex - ¿Se está dejando de lado a las mujeres jóvenes y las niñas en la campaña de distribución de lenacapavir en Kenia?

<https://www.devex.com/news/is-kenya-s-lenacapavir-rollout-missing-young-women-and-girls-112723>

«El innovador medicamento para la prevención del VIH ya está disponible en Kenia, pero los críticos afirman que el modelo de distribución podría dejar fuera a muchas de las mujeres jóvenes y niñas que más lo necesitan».

Médicos Sin Fronteras – Resumen de la campaña LEN: Dos inyecciones. 40 dólares. En todas partes. Acelerar el acceso global a la prevención del VIH

https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/documents/MSF_LEN-campaign-brief_June2026.pdf

«... Para hacer frente a estas limitaciones de acceso a nivel mundial, **MSF lanza la campaña global “Dos inyecciones. 40 dólares. En todas partes»**, en la que exige a **Gilead** que haga que el **LEN** sea asequible para todos los países de ingresos bajos y medios, que lo suministre a la escala y con la rapidez que exige la pandemia, y que lo venda directamente a proveedores de atención sanitaria como **MSF**, que están preparados para ampliar ya los esfuerzos de prevención del VIH en todo el mundo. Los gobiernos también deben aportar su granito de arena utilizando todas las medidas legales, políticas y de otro tipo posibles para facilitar un mayor acceso al LEN...».

«...**MSF insta a Gilead** a: 1. Reducir el precio del LEN a menos de 40 dólares por persona al año, para que el medicamento sea asequible para todos los países de ingresos bajos y medios. 2. Aumentar la producción de LEN y garantizar una mayor disponibilidad de suministros para satisfacer la demanda y las necesidades reales en todos los países de ingresos bajos y medios. 3. Vender el LEN directamente a un precio justo a **MSF** y a otras organizaciones que deseen ampliar rápidamente los esfuerzos de prevención del VIH en todo el mundo...».

Reuters - La India limita la venta de jarabe para la tos a las farmacias tras varios casos de contaminación

[Reuters](#);

«**La India ha restringido la venta de jarabe para la tos a las farmacias autorizadas, especialmente en las aldeas, impidiendo la venta sin receta en los establecimientos minoristas**, mientras las autoridades reguladoras intensifican los controles tras las muertes infantiles relacionadas con la contaminación registradas el año pasado...».

Reuters - Las grandes farmacéuticas siguen el ejemplo del Reino Unido para presionar a las capitales europeas sobre los precios de los medicamentos

https://www.reuters.com/legal/litigation/big-pharma-taps-uk-playbook-pressure-european-capitals-drug-prices-2026-06-17/?utm_medium=Social&utm_source=Facebook

«**Las reformas alemanas sobre los precios de los medicamentos tienen como objetivo reducir los costes sanitarios; la medida provoca reacciones inmediatas por parte de las grandes empresas farmacéuticas**; la presión incluye la retirada de inversiones y planes de expansión; se asemeja a medidas similares adoptadas por el sector en Gran Bretaña, antes de que Washington hiciera concesiones».

Día Mundial de los Refugiados (20 de junio)

Editorial de The Lancet: La migración: una realidad, no una emergencia

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01240-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01240-7/fulltext)

«Al conmemorar el Día Mundial de los Refugiados, el informe de seguimiento de la **Comisión UCL-Lancet sobre Migración y Salud de 2018**, publicado en este número, renueva el llamamiento a la acción de la Comisión y se pregunta si, en un clima marcado por el miedo, la evidencia puede seguir impulsando las políticas. El informe constata que la migración y los desplazamientos forzados **siguen aumentando**, impulsados por los conflictos, el cambio climático y la inestabilidad económica...» «...La brecha entre lo que muestran los datos y lo que hacen los gobiernos no ha hecho más que ampliarse...»

El editorial concluye: «Dado que cada vez hay más personas en movimiento, **no pueden quedar al margen de la planificación de los sistemas sanitarios. El renovado llamamiento del informe es claro: integrar la salud en todas las políticas de migración y desplazamiento, reforzar los sistemas de datos y apoyar la investigación, y hacer frente a los determinantes políticos que dictan quién está protegido y quién no.** La comunidad sanitaria debe seguir defendiendo la equidad, la inclusión y el derecho a la salud; pero en un debate dominado por el miedo, la forma en que se defienden estos principios importa tanto como los principios en sí mismos. Para ello se necesitará valentía y liderazgo. **Una buena política no puede dar marcha atrás; solo puede afrontar el mundo tal y como es, y tal y como será: un mundo en el que la salud de los migrantes y la salud de todos son indivisibles.**»

La Comisión UCL-Lancet sobre Migración y Salud: revisión del estado de los avances

I Abubakar et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00494-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00494-0/abstract)

«Aunque los avances hacia la aplicación de los acuerdos internacionales desde la publicación del informe de la Comisión UCL-Lancet sobre Migración y Salud en diciembre de 2018 han sido lentos, las tendencias mundiales en materia de migración y desplazamiento forzoso han seguido aumentando. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha demostrado que, **con voluntad política, es factible hacer llegar las intervenciones sanitarias a los refugiados y migrantes. Las ventajas de contar con sistemas de atención sanitaria inclusivos para los refugiados y los migrantes durante las emergencias** (por ejemplo, la COVID-19 y la guerra en Ucrania) **son evidentes**, con numerosos ejemplos de políticas inclusivas que se han introducido rápidamente y modelos innovadores desarrollados para facilitar el acceso a la atención sanitaria, incluidas medidas preventivas como la vacunación. **Se deben extraer las lecciones de estos éxitos e incorporarlas a las políticas y prácticas futuras. ...**»

«... En este informe, casi ocho años después de la publicación del informe de la Comisión UCL-Lancet sobre Migración y Salud, renovamos nuestro llamamiento a la acción para: (1) mejorar el acceso a la asistencia sanitaria y optimizar los resultados para los refugiados y migrantes, haciendo hincapié en la salud en todas las políticas de migración y desplazamiento forzoso; (2) establecer sistemas de datos para supervisar los avances, junto con el uso adecuado de las nuevas tecnologías para mejorar el acceso, prevenir daños y salvaguardar la privacidad; (3) apoyar la investigación sobre

la adaptación a las consecuencias del cambio climático para la salud de los refugiados y migrantes, así como sobre la mitigación e ; y (4) volver a centrar la atención en los determinantes políticos de los resultados sanitarios de las personas en movimiento. **En este momento crucial, marcado por la agitación geopolítica, sociodemográfica y medioambiental, los líderes políticos y las sociedades pueden forjar un futuro mejor aprovechando el capital humano de los migrantes y defendiendo los derechos humanos y la dignidad de todas las personas».**

Salud planetaria

Para empezar, aquí tienes algunas lecturas más relacionadas con la **cumbre climática de Bonn**.

HPW – La electricidad limpia, los residuos y la construcción, temas prioritarios en la agenda de la COP31

<https://healthpolicy-watch.news/cop31-electricity-waste-and-construction-sector-to-top-cop31-agenda/>

Análisis general de la situación: lectura recomendada. **Extractos:**

«Las reuniones preparatorias de cara a la COP31 de Antalya, que se celebran esta semana en Bonn, han aportado por primera vez una visión clara de lo que la próxima presidencia quiere que se consiga en la próxima cumbre climática de la ONU: electrificación, reducción de residuos y eficiencia energética de los edificios y la construcción. Estos tres objetivos principales prevén que la electricidad cubra el 35 % de la demanda final de energía para 2035, frente a poco más del 20 % actual, una meta que la presidencia denomina «35 para 35». El segundo objetivo reduciría a la mitad el crecimiento de los residuos a nivel mundial para esa misma fecha, y el tercero recortaría la intensidad energética de los edificios en al menos una cuarta parte. En conjunto, trazan un rumbo en torno a sectores que se encuentran entre las mayores fuentes de emisiones globales de gases de efecto invernadero; solo el sector de la construcción representa alrededor del 37 % del total mundial. Pero la agenda está deliberadamente libre de combustibles fósiles, diseñada para esquivar los torpedos políticos que hundieron las dos últimas COP, en Brasil y Azerbaiyán...».

«La presidencia ha presentado el paquete como el núcleo práctico de una «COP de implementación», haciéndose eco del enfoque que Brasil dio a la COP30 hace un año.» «... Sin embargo, el dinero —el otro campo de batalla perenne de las recientes cumbres climáticas de la ONU, y lo que hace posible cualquier implementación— también está ausente de la agenda principal...»

«Más allá de los tres objetivos principales, la Agenda de Acción de la presidencia, que abarca diez temas, incluye la seguridad alimentaria, los océanos, la industrialización verde, la juventud y la educación y, algo destacable para la comunidad sanitaria, un pilar dedicado a los sistemas sanitarios resilientes...».

«.....Los nuevos objetivos para Antalya llegan en un momento en que el planeta se acerca al límite de 1,5 °C que las negociaciones climáticas de la ONU se han comprometido a defender. Aunque la presidencia incluye la protección de ese umbral en sus objetivos oficiales, los últimos datos

científicos indican que el planeta va camino de superarlo de forma permanente alrededor de 2030...».

«... Un **análisis independiente publicado el martes en Bonn por Climate Analytics** reveló que el uso de combustibles fósiles debe reducirse a la mitad para 2035 a fin de mantener el objetivo de 1,5 °C al alcance. El crecimiento de las emisiones de CO₂ ha comenzado a ralentizarse, pero las emisiones siguen aumentando, en lugar de disminuir...». «Los combustibles fósiles siguen echando leña al fuego del cambio climático», afirmó Neil Grant, experto sénior en mitigación de Climate Analytics. «Tenemos que reducir drásticamente el uso de combustibles fósiles en esta década, reducirlo a la mitad para 2035 y llevarlo a cero real para 2070.»...»

«... El otro tema clave de todas las COP desde París —el dinero— tampoco se aborda en la agenda de la presidencia. Una **nota conceptual** distribuida en Bonn reveló un “Acelerador Global de la Implementación” y un “Puente de Implementación Climática” para acelerar la aplicación de las soluciones climáticas sobre el terreno. **Ambas son estructuras de coordinación. Ninguna de ellas es un fondo, y la presidencia específica que no se destina dinero nuevo...**».

Noticias sobre el cambio climático - Boletín de Bonn: La financiación domina los debates en todas las salas

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/15/bonn-bulletin-ministry-divisions-complicate-brazils-roadmap-away-from-fossil-fuels/>

«La falta de avances en cuestiones financieras —incluida la cuantificación del nuevo objetivo de triplicar la financiación para la adaptación— está provocando bloqueos en todas las vías de negociación de las conversaciones de la ONU sobre el clima».

Noticias sobre el cambio climático – Boletín de Bonn: El estancamiento del Fondo de Adaptación pone en riesgo a la población, afirma su director

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/16/bonn-bulletin-adaptation-fund-stalemate-puts-people-at-risk-says-its-head/>

«Para recibir dinero del mercado de carbono del Acuerdo de París, el Fondo de Adaptación debe cambiar su estatus, pero esto se ve bloqueado por las divisiones sobre quién es responsable de la financiación climática».

«Se avecinan nubes negras sobre la financiación para la adaptación. Estados Unidos ha dejado prácticamente de proporcionarla y los países europeos están recortando drásticamente sus presupuestos de ayuda para destinar más fondos a sus ejércitos. Gran parte de los fondos que se destinan a este fin llegan en forma de préstamos y no llegan a los más vulnerables, tal y como hemos informado...».

- Relacionado: [Alianza Global por el Clima y la Salud - Conferencia sobre el Clima de Bonn: la sociedad civil pide que se triplique la financiación para la adaptación](#)

(17 de junio) «Las organizaciones de la sociedad civil han pedido un aumento drástico de la financiación pública para la adaptación, en forma de subvenciones, durante una rueda de prensa celebrada en el marco de la conferencia anual sobre el clima de Bonn (SB 64). **«Es evidente que los gobiernos deben acordar triplicar la financiación pública para la adaptación, en forma de subvenciones, hasta alcanzar al menos 120 000 millones de dólares estadounidenses para 2035»**, afirmó Jess Beagley, responsable de políticas de la Alianza Global por el Clima y la Salud. ...»

P. D.: «La financiación para la adaptación se queda peligrosamente por debajo de los niveles necesarios: el PNUMA prevé que, para 2035, el nivel de financiación para la adaptación que se necesitará en los países en desarrollo alcanzará los 310 000-365 000 millones de dólares al año. Sin embargo, la financiación para la adaptación descendió de 28 dólares en 2022 a 26 dólares en 2023 (PNUMA, 2025). En la COP30, las Partes se comprometieron a triplicar la financiación para la adaptación de aquí a 2035...».

Noticias sobre el cambio climático: la ciencia «bajo ataque» por parte de los intereses de los combustibles fósiles en las negociaciones climáticas de la ONU

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/17/science-under-attack-from-fossil-fuel-interests-at-un-climate-talks/>

«Una coalición formada por algunos países ricos y los más vulnerables del mundo se ha comprometido a proteger la ciencia climática en las negociaciones de la ONU».

«Decenas de países han denunciado los crecientes «ataques coordinados» por parte de los intereses de los combustibles fósiles, destinados a socavar el papel de la ciencia climática en las negociaciones de la ONU durante las conversaciones de mitad de año celebradas en Bonn. **Bajo el lema «Amigos de la Ciencia»**, en una sala de prensa abarrotada y repleta de negociadores y simpatizantes de la sociedad civil, **diplomáticos de Fiyi, Nepal, la Unión Europea, Suiza, Sierra Leona y Panamá se comprometieron a garantizar que la toma de decisiones en el proceso climático de la ONU siga basándose en la «mejor ciencia disponible»**. Esto incluye los informes del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC), el organismo científico de la ONU especializado en el clima, según afirmaron».

«Aunque evitaron señalar a ningún país en concreto, **afirmaron que los esfuerzos por poner en duda conceptos científicos consolidados, como el límite de 1,5 °C para el calentamiento global, están liderados por «los sospechosos habituales»** y por aquellos que piensan que «la ciencia amenaza sus perspectivas económicas». ...»

Devex Pro - Exclusiva: El Banco Mundial se plantea eliminar el objetivo del 45 % de financiación climática

https://www.devex.com/news/scoop-world-bank-considers-scrapping-45-climate-finance-target-112730?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1781539451

(acceso restringido) **«Con la fecha límite del 30 de junio cada vez más cerca, los negociadores están sopesando si eliminar el indicador de referencia estrella de la financiación climática o dejar que todo el marco caduque»**.

«La dirección del **Banco Mundial** podría eliminar de su Plan de Acción contra el Cambio Climático (CCAP, por sus siglas en inglés) el objetivo de destinar el 45 % de sus préstamos a la financiación climática, bajo la presión de su mayor accionista — Estados Unidos— para suavizar los objetivos climáticos, según han declarado a Devex varios funcionarios y expertos con conocimiento de las negociaciones».

«En tan solo dos semanas, el único plan del banco para cumplir los objetivos climáticos globales y los compromisos de financiación climática caducará tras una prórroga de un año. El plan, **establecido originalmente en 2021** y ya prorrogado un año más allá de su fecha de vencimiento inicial en 2025, establece la hoja de ruta institucional para responder al cambio climático y evitar proyectos que agraven el calentamiento global. Sin el CCAP, el banco no contaría con un objetivo general de financiación climática, ni dispondría de unas directrices específicas para mantenerse en consonancia con el Acuerdo de París sobre el clima. **En los últimos meses, ha aumentado la presión por parte de Estados Unidos para que el banco descarte por completo el plan.** Tres expertos y funcionarios declararon a Devex que Estados Unidos no ha acudido a las discusiones sobre el CCAP «de buena fe», sino que ha abordado las conversaciones sin intención alguna de llegar a un compromiso...».

IPS – La riqueza derivada de los combustibles fósiles no genera desarrollo en África, según un informe

<https://www.ipsnews.net/2026/06/fossil-fuel-wealth-fails-to-deliver-development-in-africa-report/>

«Un nuevo informe que analiza el impacto económico de la producción de petróleo y gas en África ha concluido que los combustibles fósiles no han logrado generar un desarrollo económico sostenido ni inclusivo, y señala que estos recursos han contribuido a la vulnerabilidad económica y a la desigualdad, además de haber frenado el crecimiento debido a los precios prohibitivos de las materias primas, la inflación y la debilidad de las monedas locales. El informe revela que los países ricos en petróleo y gas funcionaban con economías de naturaleza «extractiva», mientras que sus demás sectores económicos seguían siendo débiles y tendían a presentar elevados niveles de corrupción, lo que beneficiaba a unos pocos ricos y, por lo tanto, perpetuaba la desigualdad. Todo ello sin generar apenas oportunidades de empleo, ya que estos sectores emplean aproximadamente al 0,3 % de la mano de obra nacional en su conjunto».

«El documento titulado **Pipe Dreams**, basado en **datos de 13 países** productores de petróleo y gas, concluye que la estructura de la economía de estos países se centra en la exportación de riqueza, mientras que la población debe asumir los costes de su producción, lo que, en última instancia, alimenta la pobreza. ...»

PD: «Al observar que África se encuentra en medio de una «crisis de los combustibles fósiles», en la que los precios mundiales de la energía se han disparado a raíz de la guerra entre Estados Unidos, Israel e Irán, lo que expone a los países a un petróleo caro, el análisis realizado por los grupos de defensa Power Shift Africa y Oil Change International señala que los países productores no se han librado de las crisis de precios...»

China Daily – La ecocivilización se enfrenta a los límites planetarios

J. Rockström; <https://www.chinadaily.com.cn/a/202606/12/WS6a2b5b52a310d6866eb4ddb1.html>

«Más de una década después de que las Naciones Unidas adoptaran los Objetivos de Desarrollo Sostenible —para acabar con la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos de aquí a 2030—, nos encontramos en una situación precaria.

A medida que nos acercamos a la fecha límite de 2030 para el marco de los ODS —que ha definido no solo la última década del desarrollo mundial, sino también la labor en materia de clima, agua, salud y otros ámbitos—, surge de forma natural la pregunta: ¿y ahora qué? En un momento de creciente fragmentación geopolítica, resulta cada vez más difícil imaginar que la ONU logre forjar el mismo amplio consenso en torno a un nuevo marco de desarrollo mundial que el que logró con los ODS».

«En este contexto, la visión china de una civilización ecológica constituye un marco político y de desarrollo que busca conciliar el crecimiento económico, la estabilidad social y la protección del medio ambiente.

PD: **«Desde el punto de vista científico, hemos sugerido recientemente que todos los sistemas en punto de inflexión (como las grandes capas de hielo, la circulación meridional de retorno del Atlántico o la selva amazónica) deben definirse legalmente como bienes comunes globales. ¿Por qué? Porque, para garantizar un desarrollo socioeconómico sólido, no solo deben cumplirse los objetivos de civilización ecológica de todos los países dentro de sus fronteras nacionales, sino que también todos los sistemas en punto de inflexión de la Tierra deben mantenerse dentro de los límites planetarios seguros».**

HPW - El sur de Asia se enfrenta a un monzón más cálido y seco y a riesgos de «peligros múltiples»

<https://healthpolicy-watch.news/south-asia-hotter-drier-monsoon/>

«Según un nuevo informe, la región, donde vive una de cada cuatro personas del mundo, debería prepararse para «riesgos múltiples» y una mala calidad del aire, además del calor y el estrés hídrico. Los autores instaron a los países de esta conflictiva zona a cooperar en materia de datos y a buscar soluciones comunes».

«Es probable que la temporada del monzón de este año traiga más estrés hídrico y calor, en lugar de alivio, al sur de Asia, donde viven más de dos mil millones de personas —una cuarta parte de la población mundial—. Esta evaluación preliminar procede de la «Perspectiva del monzón del Hindu Kush-Himalaya 2026» para el periodo de junio a septiembre, que se basa en las perspectivas climáticas globales y regionales para el sur de Asia. ...».

Ciencia: El Niño ha comenzado. Podría convertirse en el más intenso de este siglo

<https://www.science.org/content/article/el-nino-has-begun-it-may-become-strongest-century>

«Tras superar un obstáculo en las previsiones de primavera, los científicos ven cada vez más probable que se produzca un potente fenómeno climático que podría alterar el tiempo en todo el mundo».

Editorial del BMJ – Adaptar los sistemas sanitarios a la escasez de agua

R. Ramchandani et al.; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-812317>

«Es necesario gestionar los riesgos crecientes para la salud clínica y pública a nivel mundial».

«Análisis recientes describen una transición del estrés hídrico a la quiebra hídrica, que se refiere a un estado en el que la extracción supera de forma persistente la recarga, lo que merma de forma permanente el capital natural que sustenta el ciclo hidrológico...»

«Tres prioridades basadas en la evidencia para las reformas de los sistemas sanitarios y la promoción intersectorial pueden apoyar la adaptación...».

«La primera es integrar datos hidrometeorológicos, climáticos y de seguridad alimentaria en la toma de decisiones sanitarias para poner en marcha medidas preventivas, como la distribución de paquetes combinados de sales de rehidratación oral y zinc para la diarrea, la cloración y el tratamiento del agua en los hogares, así como la movilización rápida de trabajadores sanitarios comunitarios y otros suministros esenciales de agua, saneamiento e higiene (WASH) y de tratamiento antes de que se produzcan brotes. ... La segunda es considerar la seguridad hídrica como un elemento esencial para el funcionamiento del sistema sanitario, invirtiendo en servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH) resilientes al clima para los centros de salud... ... La tercera prioridad es integrar la salud en la gobernanza de las aguas y el uso del suelo en las fases iniciales. Los sistemas sanitarios no pueden adaptarse para sortear las decisiones tomadas en otros ámbitos. La evaluación del impacto en la salud (EIS), un marco respaldado por la OMS para evaluar las consecuencias para la salud de las políticas no sanitarias, debería ser obligatoria antes de llevar a cabo grandes ampliaciones de sistemas de riego, conceder permisos de agua para uso industrial, construir presas y asignar aguas subterráneas...»

The Guardian – Un estudio revela que los «megaconsumidores» de alimentos y energía cuestan al medio ambiente 5,7 billones de dólares al año

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/18/mega-consumers-food-energy-damage-cost-environment>

«El 10 % más rico genera unos costes por daños al clima y a la biodiversidad que superan las economías de la mayoría de los países, según los investigadores».

«El coste del daño medioambiental acumulado por el 10 % de la población mundial con mayor consumo ha alcanzado los 5,7 billones de dólares al año, una cifra superior a la economía de todos los países excepto los de la « » (Estados Unidos y China), según revela un estudio. Los megaconsumidores de este grupo se concentran en el norte global, y representan más de la mitad de la población de Estados Unidos y entre el 40 % y el 45 % de la población de la UE.

El balance de los daños, que un investigador calificó de «una locura», también supera el déficit de financiación mundial destinado a hacer frente a las crisis climática y de biodiversidad, lo que pone de relieve cómo las prioridades económicas siguen sesgadas hacia el agotamiento de los sistemas que sustentan la vida en la Tierra. Las formas de consumo más destructivas se relacionaron con dos ámbitos principales: la alimentación —en particular la carne roja, uno de los principales factores de

la deforestación— y la energía, incluidos los vuelos y la calefacción y refrigeración de los hogares, que suelen depender de la quema de combustibles fósiles, como el gas, el petróleo y el carbón...».

«La cifra de 5,7 billones de dólares, publicada en un artículo de investigadores de la Universidad de Oxford y la Universidad de Leiden, se calculó utilizando estimaciones de los impactos económicos de la alteración climática, la pérdida de biodiversidad, la contaminación por nutrientes y el uso de agua dulce».

- Y según [el boletín informativo de RANI](#):

«En lo que respecta a las pérdidas y daños, Kenia se convirtió en el primer país africano en recibir financiación por pérdidas y daños climáticos, por un total de 700 000 dólares estadounidenses. Se esperan más avances en materia de salud y clima en la próxima Reunión Estratégica de Alto Nivel de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Cambio Climático y la Salud (ATACH), que se celebrará en Francia el 25 de junio...».

Varios

La OMS lanza la primera base de datos mundial sobre la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual

https://hq_globaltuberculosisprogramme.cmail20.com/t/d-e-wlixdk-ihkktihhw-k/

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha una nueva base de datos mundial sobre la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta base de datos de acceso abierto es la primera plataforma mundial que ofrece datos consolidados, estandarizados y de calidad garantizada sobre la prevalencia de las ITS en países de ingresos bajos y medios a partir del año 2010. ... Actualmente, la base de datos se centra en cinco ITS —clamidia, gonorrea, VHS-2, sífilis y tricomoniasis—, pero está diseñada como un recurso dinámico que puede seguir ampliándose y evolucionando».

Habib Benzian y E. Beltrán - Prohibir esta frase

[En Substack](#):

«Por qué “se necesita más investigación” no es tan neutro como parece». Como siempre, un artículo muy interesante de Benzian (et al.).

CGD (blog) — El cuidado infantil ocupa un lugar cada vez más importante en la agenda del Banco Mundial. Lo difícil es que sea duradero.

K. Harris et al.; <https://www.cgdev.org/blog/childcare-increasing-appears-mdb-agenda-hard-part-making-it-last>

«La COVID-19 ayudó a sacar a la luz un problema que llevaba mucho tiempo oculto: la abrumadora cantidad de trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres en comparación con los

hombres, incluido el cuidado infantil. En los años transcurridos desde entonces, los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) y los gobiernos han **reconocido** cada vez más que esto es fundamental para el empoderamiento económico de las mujeres y para lograr mejores resultados de desarrollo en general. Sin embargo, el reconocimiento ha ido por delante de las políticas y la financiación, y **siguen existiendo** grandes brechas a nivel mundial en cuanto al acceso, la asequibilidad, la calidad y el diseño de los sistemas de cuidado infantil...».

«En 2021, el CGD publicó un **análisis de las inversiones en cuidado infantil realizadas por los BMD**, ya que estas instituciones desempeñan un papel importante a la hora de dar visibilidad a áreas temáticas emergentes y canalizar la financiación hacia los más pobres y vulnerables. **Nuestro nuevo análisis (documento de políticas de próxima publicación) actualiza esa referencia y constata que, entre junio de 2021 y diciembre de 2024, se aprobaron 163 proyectos en siete BMD, que abarcan 20 940 millones de dólares en financiación principal, más 2 700 millones de dólares en cofinanciación y otras subvenciones —lo que supone una expansión cuantificable desde nuestro último análisis...».** Echa un vistazo a las conclusiones.

Eventos sobre salud global

HSG – HSR2026: IX Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas Sanitarios

<https://hsr2026.healthsystemsresearch.org/>

... tendrá lugar en El Cairo (del 7 al 9 de diciembre).

Gobernanza de la salud global y gobernanza de la salud

Reuters – China pide que se escuchen más voces del Sur Global en las Naciones Unidas

<https://www.reuters.com/world/china/china-calls-more-global-south-voices-be-heard-united-nations-2026-06-17/>

«Los mercados emergentes adolecen de una representación insuficiente en las Naciones Unidas, cuya autoridad se ve cada vez más cuestionada por la escalada de disputas políticas y económicas en todo el mundo, **afirmó el miércoles el ministro de Asuntos Exteriores chino, Wang Yi**. Estas declaraciones, en las que se hizo una breve mención a los conflictos de Oriente Medio y Ucrania, aunque con pocos detalles, se produjeron en **una inusual rueda de prensa celebrada en Pekín con motivo de la publicación de un libro blanco en el que se esbozan formas de lograr una gobernanza global más justa y equitativa**».

«... Los nuevos retos que se suceden rápidamente traen consigo crisis globales entrelazadas, afirmó Wang, quien añadió: **“El barco de la civilización ha entrado en aguas peligrosas, con arrecifes ocultos y violentas tormentas”**. Las disputas revelan conflictos profundamente arraigados, **mientras que surgen continuamente «eventos de cisne negro y rinoceronte gris»**, señaló, refiriéndose a acontecimientos inesperados o amenazas que se ignoran a pesar de su visibilidad...».

«... El [libro blanco](#) tiene como objetivo forjar un consenso internacional sobre respuestas eficaces a los retos globales, afirmó Wang, y señaló que y la defensa de la autoridad y el estatus de las Naciones Unidas son fundamentales para el éxito de la iniciativa».

Carnegie (artículo) - ¿Retirada, rebelión, sustitución o reforma? Entender el multilateralismo bajo el mandato de Trump 2.0

G. Romero y S. Patrick; <https://carnegieendowment.org/research/2026/06/retreat-rebel-replace-or-reform-making-sense-of-multilateralism-under-trump-20>

«La narrativa convencional de que la segunda administración Trump simplemente repudia el multilateralismo es incompleta. El balance hasta la fecha es mucho más matizado y varía según los ámbitos temáticos y las instituciones».

«... la narrativa convencional de que la segunda administración Trump simplemente rechaza el multilateralismo es incompleta. El balance es más complejo, ha evolucionado desde enero de 2025 y varía según los ámbitos temáticos y las instituciones. Las actitudes de la administración hacia el multilateralismo y las organizaciones internacionales pueden clasificarse en cuatro grandes categorías, que podrían denominarse «desvinculación», «perturbación», «sustitución» y «continuidad condicional». O, para los más aficionados a las aliteraciones: «retirada», «rebelión», «sustitución» y «reforma...»»

«En algunos ámbitos, Estados Unidos se está alejando efectivamente del antiguo orden que ayudó a construir. En otros contextos, está ejerciendo su influencia para perturbar los organismos existentes y reconfigurar las condiciones de su participación. En otros más, está experimentando con acuerdos alternativos, creando nuevos marcos que operan al margen de las instituciones multilaterales heredadas o en paralelo a ellas. Por último, de formas que reciben menos atención, Estados Unidos está, en algunos casos, reforzando su apuesta por las instituciones multilaterales, al tiempo que intenta reducir sus mandatos o reformar sus funciones para promover las preferencias de la política «America First». ... **Es importante destacar que estos comportamientos no son mutuamente excluyentes. La Administración a veces aplica estos enfoques en paralelo dentro de la misma institución. El resultado general no es tanto una política de pura hostilidad o retirada, sino una forma de compromiso multilateral más selectiva, transaccional e ideológicamente condicionada.** ...»

European Journal of Public Health (Editorial) - Más allá de la indignación moral: la gobernanza sanitaria mundial en una era de recortes presupuestarios

<https://academic.oup.com/eurpub/article/36/4/ckag073/8706793>

«... Para explorar posibles vías, en la conferencia de la EPH celebrada en noviembre de 2025, la Sección de Política y Políticas de Salud Pública de la EUPHA y la Sección de Economía de la Salud Pública organizaron conjuntamente un taller-mesa redonda sobre las “implicaciones para la salud mundial de la revisión de la ayuda exterior de EE. UU. para la UE en la gobernanza de la salud mundial”, con el objetivo de revisar las capacidades y el posicionamiento de la UE en la gobernanza de la salud mundial y explorar opciones de actuación. En este número, Scott Greer, João Vasco Santos, Scott Burris y David Patterson presentan sus puntos de vista sobre el tema desde las perspectivas de las ciencias políticas, la economía y el derecho. Combinan el análisis

crítico con la conciencia histórica y la autorreflexión institucional: **¿Cómo superamos el asombro, la indignación moral y la parálisis?»**

«En un intento por explicar **por qué los principales Estados miembros de la UE están reduciendo su inversión en ayuda al desarrollo internacional en lugar de aprovechar la infraestructura sanitaria mundial a unos costes de transacción relativamente bajos, sostenemos que las políticas anticientíficas y contrarias a la salud pública del último año exigen una introspección...»**

«... **El mensaje clave que se desprende de estas perspectivas es que la comunidad internacional de salud pública puede recuperar su posición mediante un enfoque triple.** La explicación de los sólidos argumentos económicos que justifican la dependencia de los países de renta alta (HIC) de las inversiones en salud global, combinada con un escrutinio jurídico riguroso de unas normativas administrativas a menudo opacas y el uso estratégico de las instituciones jurídicas internacionales, debe integrarse con una reorientación sustantiva del funcionamiento de los servicios públicos — incluidos los sistemas de salud— para abordar las necesidades no cubiertas y reforzar el apoyo público. Este enfoque integral es necesario para restablecer la legitimidad política que sustenta los compromisos de financiación tanto a nivel mundial como nacional...».

- Relacionado: [No te va a gustar lo que viene después de Estados Unidos: Europa y la salud mundial después de 2025](#) (por Scott L. Greer)

Cita: «... **Mientras tanto, los líderes europeos y de las democracias ricas aliadas, preocupados por cuestiones geopolíticas más amplias y por los presupuestos, se niegan a asumir el liderazgo en materia de salud mundial.** Un simple cálculo aritmético indica que la UE y sus Estados miembros, si se coordinan, son actores destacados —si no los principales— en la gobernanza de la salud mundial. Pero, **hasta ahora, están recortando la AOD, al tiempo que se centran en apoyar y relocalizar su industria farmacéutica.** No es de extrañar que la atención de los responsables políticos del resto del mundo se esté centrando en formas de desarrollar la colaboración y una mayor autosuficiencia...».

- Y Editorial - [Europa debe actuar: replantearse la preparación sanitaria mundial sin Estados Unidos](#) (por A. Schreijer, M. McKee y otros)

Salud pública mundial - Ochenta años de multilateralismo de posguerra: el surgimiento del derecho sanitario mundial y sus retos actuales

Po Han-Lee et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2691388>

«**Fundada en la convicción de la posguerra de que la salud es “fundamental para el logro de la paz” y que su disfrute constituye “un derecho humano fundamental”, la OMS ha encarnado la ambición de la ONU de constitucionalizar la solidaridad a través del derecho. Casi ocho décadas después, este orden normativo se enfrenta a una profunda crisis de legitimidad.** La tensión entre soberanía y universalidad ha resurgido, y los fundamentos éticos del derecho sanitario mundial son cada vez más cuestionados y fragmentados. **Desde varias revisiones del Reglamento Sanitario Internacional hasta el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y, más recientemente, el Acuerdo sobre la pandemia posterior a la COVID-19, la autoridad de la OMS se ha visto puesta a prueba por el nacionalismo populista, las lógicas de mercado y la erosión del multilateralismo, lo que quedó patente de forma más visible durante la retirada de EE. UU. bajo la administración Trump.** A través de una lectura genealógica de la OMS como infraestructura jurídica, **este artículo la examina como un experimento jurídico de la posguerra destinado a transformar la cooperación sanitaria internacional en una forma de constitucionalismo global.** Se pregunta si los retrocesos

contemporáneos hacia una gobernanza impulsada por la seguridad marcan un retorno a la lógica de excepcionalismo de antes de la guerra. **Concluye que la legitimidad futura del derecho sanitario global depende de un enfoque descolonial de lo que se considera «global» y de lo que constituye la «salud», a través de formas de gobernanza plurales, equitativas e interdependientes en aras de la justicia».**

Global Health Journal – Reformar la OMS para reforzar su papel en la arquitectura sanitaria global

Minghui Ren et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254>

«En el contexto de la reestructuración del sistema sanitario mundial, la reforma de la OMS debería llevarse a cabo en cuatro aspectos: adaptarse a los cambios en la carga mundial de morbilidad y la estructura demográfica, ajustarse a la tendencia de una gobernanza sanitaria multipolar, construir un marco de gobernanza moderno, ágil y eficiente, y mejorar los mecanismos de financiación sostenible. Este artículo elabora un modelo de acoplamiento entre jerarquía y función que integra las funciones básicas horizontales y las jerarquías organizativas verticales (sede central, oficinas regionales y oficinas nacionales) para analizar los retos a los que se enfrenta la OMS en tres funciones fundamentales: el liderazgo en materia de salud mundial, el establecimiento de normas y estándares, y el desarrollo de capacidades sanitarias nacionales y la promoción de alianzas. Propone estrategias de reforma específicas a nivel de la sede central, regional y nacional para racionalizar la gestión, descentralizar la autoridad, promover la localización de normas y estándares, y pasar de la ayuda vertical al empoderamiento soberano. ...»

Capítulo: Los ODS y la gobernanza sanitaria mundial: repercusiones, cambios, lagunas y riesgos

Liz Willetts;

https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781035320851/chapter9.xml?tab_body=abstract-copy1

Capítulo de **The Elgar Companion to Global Governance and the Sustainable Development Goals**.

«Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) han influido en la visión, la arquitectura y las prioridades de la gobernanza sanitaria mundial. La adopción de los ODS ha desplazado el enfoque de la salud mundial de prioridades específicas hacia un enfoque más general de la salud y el bienestar (es decir, el ODS 3). Junto con este cambio, se ha reconocido el papel de los sistemas alimentarios y la nutrición (ODS 2) y la gestión del agua (ODS 6) como pilares de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en su conjunto. Como resultado, el alcance de la salud mundial se amplió dentro de las instituciones y exigió la colaboración entre los organismos relacionados con la salud. Los actores han avanzado hacia la comprensión y la priorización de los factores que determinan la carga de morbilidad y han adoptado nuevos enfoques en materia de indicadores. Este capítulo analiza el impacto de los ODS en la Organización Mundial de la Salud a través de la evolución de su Programa General de Trabajo, centrándose en el medio ambiente. También examina cómo, a pesar de los cambios, siguen existiendo importantes brechas entre las agendas de salud mundial y de desarrollo sostenible».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Primary Care – Número de mayo

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2005-2](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2005-2)

Echa un vistazo, entre otros, a:

- El editorial: [La atención primaria es esencial para la inclusión de las personas con discapacidad](#)
- [Integración de la atención a las enfermedades no transmisibles en los sistemas de atención primaria del Cuerno de África: oportunidades y retos](#) (por Ayodele A. Falobi et al.)

Lancet Primary Care – Incorporación de las intervenciones contra las enfermedades tropicales desatendidas en la atención primaria: acelerar la eliminación y mantener los avances

Kebede Deribe et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00073-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00073-7/fulltext)

Publicado anticipadamente en línea.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y los Servicios Sanitarios - El mundo esperaba más de Canadá: Canadá y el Acuerdo sobre la Pandemia

Joel Lexchin; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/27551938261458695#tab-contributors>

«Este artículo recurre a diversos documentos y a la experiencia personal para analizar cómo se comunicó el Gobierno canadiense con las partes interesadas nacionales sobre las posturas que Canadá estaba adoptando durante las negociaciones, así como para ilustrar qué posiciones defendía Canadá en la mesa de negociaciones de Ginebra. En este artículo se sostiene que el Gobierno careció de transparencia en sus comunicaciones y no dio indicios de que estuviera prestando atención a las opiniones que recibía. Durante las negociaciones, además de defender una postura progresista en materia de igualdad de género, el Gobierno presionó para debilitar las obligaciones de los países y del sector comercial de garantizar que las vacunas, los tratamientos y la tecnología estuvieran disponibles de forma equitativa a nivel mundial en cualquier pandemia futura. Ahora que la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado el Acuerdo sobre Pandemias, queda aún la tarea de llegar a un acuerdo sobre un anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios. La experiencia pasada sugiere que, durante estas negociaciones, Canadá dará prioridad a los intereses comerciales frente a los de la salud pública».

Nature Health - Evidencia de la transmisión sexual del virus de Marburgo durante el brote de 2024 en Ruanda

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00155-5>

«Se han notificado dos casos probables de transmisión sexual del virus de Marburgo durante el brote de 2024 en Ruanda; ambos se produjeron tras contactos sexuales sin preservativo con parejas masculinas que se habían recuperado de la enfermedad, pero que presentaban ARN viral en el semen...».

Salud planetaria

Lancet Planetary Health (Comentario) - Salud y plásticos: vías para reforzar el tratado sobre los plásticos

Simon Beaudoin et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00055-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00055-0/fulltext)

Con algunas sugerencias.

COVID

Plos GPH - Comparación de los impactos psicosociales de la COVID-19 en siete países de ingresos bajos y medios: un estudio transversal

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005944>

Por Sandila Tanveer y otros.

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

BMJ GH (Análisis) - El impacto del cambio de régimen en los brotes de poliomielitis en Afganistán

M. I. Zubair et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e020142>

«**Se pueden extraer dos conclusiones importantes.** En primer lugar, no se produjo ningún brote de poliomielitis tras la retirada de las fuerzas estadounidenses de Afganistán en agosto de 2021. En segundo lugar, se observan patrones similares de brote y control del WPV1 tanto en el cambio de régimen de 2001 como en el de 2021 en Afganistán. Los resultados también indican que **los esfuerzos del programa de vacunación contra la poliomielitis en Afganistán no disminuyeron tras el cambio de régimen de 2021...**»

RAM

Lancet GH – El nexa invisible entre la resistencia a los antimicrobianos y los asentamientos urbanos informales

Rosie Steege et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00097-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00097-5/fulltext)

«Se prevé que, para 2050, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) haya causado 40 millones de muertes en todo el mundo. En ese mismo periodo, se prevé que casi el 70 % de la población mundial viva en zonas urbanas. **El 90 % de esta urbanización tendrá lugar en África y Asia, las regiones más afectadas por la RAM. La urbanización está relacionada con la abundancia de patógenos en el suelo, los desagües y el agua. Sin embargo, son escasas las investigaciones y las medidas sobre la convergencia entre la RAM y la urbanización rápida, a menudo informal...».**

«... El hecho de que se siga planteando la RAM como un problema de comportamiento pone de manifiesto una comprensión insuficiente de los complejos factores socioeconómicos y medioambientales que la impulsan en los asentamientos urbanos informales y oculta el papel potencialmente más dominante de la transmisión ambiental...»

«... La escasez de datos nacionales sobre las tasas de infección y resistencia en los asentamientos informales pone de relieve cómo estos espacios son a la vez objeto de controversia y de desatención dentro de la agenda mundial sobre la RAM. El borrador del Plan de Acción Mundial (GAP) para 2026 se refiere al efecto de contagio procedente de los asentamientos humanos densos como un factor impulsor de la RAM. Esta **caracterización corre el riesgo de posicionar a las comunidades de los asentamientos informales como reservorios de la RAM, en lugar de reconocer dichos asentamientos como entornos de riesgo generado estructuralmente.** Los objetivos estratégicos del GAP recurren por defecto a enfoques ya conocidos —el refuerzo de la sensibilización, el cambio de comportamiento, la vigilancia y el uso y la eliminación adecuados de los antimicrobianos— sin tener en cuenta cómo pueden alcanzarse estos objetivos en los asentamientos informales. **Proponemos algunas soluciones para impulsar medidas significativas en los asentamientos informales urbanos...».**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Artículo destacado de BMJ: La obesidad frente a China: cómo Ozempic está complicando la mayor campaña de pérdida de peso del mundo

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-523232>

«China ha puesto en marcha la mayor campaña de pérdida de peso del mundo, recurriendo a la educación, el ejercicio y una gran variedad de medicamentos, tanto antiguos como nuevos, informa Flynn Murphy».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Noticias de Nature: ¿Debería regularse la nicotina como un narcótico? Un país del Pacífico defiende esta postura

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01903-z>

«Las iniciativas globales existentes para reducir los daños causados por el tabaquismo se han centrado en el consumo de tabaco, pero los cigarrillos electrónicos que contienen nicotina también son perjudiciales».

Globalización y salud - El manual de aplicación de políticas: una taxonomía transversal de las tácticas de la industria tabacalera tras la adopción de las políticas

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01220-0>

Por B. K. Matthes et al.

Salud mental y bienestar psicosocial

Lancet Regional Health Africa (Comentario) - Contextualización del desarrollo emocional de los adolescentes en África: hacia intervenciones con base cultural

[https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00074-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00074-X/fulltext)

Por Nothando Ngwenya et al.

SSM Health Systems - Perspectivas de los profesionales sanitarios sobre los servicios de salud mental en la atención primaria: entrevistas cualitativas con las partes interesadas del Plan de Acción de Salud Mental de Kenia 2021-2025

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000930>

Por L. Jung et al.

Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health – Repensar la salud materna más allá de los paradigmas lineales

Leyla Larsson et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038\(26\)00097-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038(26)00097-X/abstract)

«A pesar de décadas de inversión, **los avances en la mejora de la salud materna** siguen siendo demasiado lentos para cumplir la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, consistente en reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos para 2030. Entre los principales factores que contribuyen a ello se encuentran: el progreso insuficiente en el fortalecimiento de los sistemas de salud; la cobertura limitada y desigual de las intervenciones; el retraso en la búsqueda de atención médica; y el aumento de las disparidades sociales, de género y geográficas. Es probable que estos problemas se vean agravados por los recortes mundiales en la financiación destinada a la salud y el desarrollo, así como por la creciente inestabilidad medioambiental y geopolítica, incluidos los efectos del cambio climático sobre la salud. **Sin embargo, persiste una preocupación aún más profunda. Las intervenciones relacionadas con la salud materna siguen basándose en un paradigma lineal denominado «solución milagrosa», es decir, identificar un factor de riesgo, diseñar y aplicar una intervención específica y medir su impacto.** Este enfoque ha dado lugar a éxitos notables en el pasado, como las recomendaciones sobre la suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo, el cribado prenatal de la sífilis y la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Sin embargo, un enfoque lineal no está preparado para abordar los múltiples determinantes biológicos y los factores sociales, estructurales y ambientales profundamente arraigados que sustentan las desigualdades persistentes, lo que deja sin abordar en gran medida muchas vías críticas que conducen a la morbilidad y mortalidad maternas...».

Salud neonatal e infantil

Telegraph - ¿Puede esta pastilla barata acabar con el retraso en el crecimiento?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/can-this-cheap-pill-end-stunting/>

«Los suplementos vitamínicos y minerales para el embarazo se están mostrando más prometedores que las soluciones anteriores».

«...Tras décadas de recopilación de datos, los defensores de los suplementos vitamínicos y minerales para el embarazo, denominados “suplementos de micronutrientes múltiples” (MMS), afirman que ahora está claro que estos pueden tener un gran efecto sobre el retraso en el crecimiento y que funcionan mucho mejor que las pastillas de hierro y ácido fólico (IFA) de uso común. Una revisión reciente publicada en la revista American Journal of Clinical Nutrition, en la que se analizaron 19 estudios previos, reveló que una fórmula de MMS aprobada por la ONU que contiene 15 suplementos diferentes redujo el retraso en el crecimiento al nacer en un 9 % en comparación con el IFA...».

Lancet GH (Revisión) - Del permiso al orgullo: una síntesis realista sobre cómo mejorar la atención de urgencias para los niños en países de ingresos bajos y medios-bajos

Rami Subhi, et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00117-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00117-8/fulltext)

«En esta revisión, hemos llevado a cabo una síntesis realista para desarrollar una teoría de alcance medio sobre cómo y por qué las intervenciones de atención de urgencias a nivel hospitalario mejoran (o no mejoran) los resultados. En la literatura publicada se repiten tres mecanismos interdependientes: la legitimidad (permiso, expectativa e identidad), la capacidad (conocimientos, habilidades, confianza y acción individual) y la conexión (unión, propósito colectivo y acción coordinada del equipo). La legitimidad crea las condiciones para la acción, la capacidad permite la acción individual y la conexión permite respuestas coordinadas del equipo...».

HP&P: Los centros de salud como palanca para el registro de nacimientos en países de ingresos bajos y medios: una revisión realista

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag078/8710971?searchresult=1>

Por Lisanne Wolsink et al.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Nature Medicine (Editorial) — Innovación médica en los países de ingresos bajos y medios: ¿puede la India marcar el camino?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04499-z>

«Con su sector biomédico en un punto de inflexión, la India puede aprovechar la oportunidad para ampliar la investigación y el desarrollo a nivel nacional y ofrecer un modelo distintivo de innovación biomédica para el Sur Global».

Lancet Regional Health Africa (Comentario) - ¿Salto tecnológico o trampa de la equidad? Las tecnologías emergentes de detección del cáncer y el riesgo de que se agraven las desigualdades sanitarias en África

Kelechi Njoku et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00073-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00073-8/fulltext)

«Las tecnologías emergentes de detección del cáncer, como el diagnóstico asistido por inteligencia artificial (IA), la patología digital, la biopsia líquida y las plataformas portátiles de diagnóstico en el punto de atención, ofrecen importantes oportunidades para mejorar la detección del cáncer en entornos con recursos limitados. Al permitir un diagnóstico más precoz, más rápido y más accesible, estas innovaciones podrían transformar la prestación de la atención oncológica en toda África...».

«... Los diagnósticos oncológicos emergentes pueden promover la equidad, si se diseñan y aplican estratégicamente... Las decisiones que se tomen ahora sobre el desarrollo y la adopción de tecnología, la financiación y la formación del personal determinarán si estas herramientas se convierten en instrumentos de equidad o en factores de exclusión...».

Plos GPH - El Fondo para la Salud de las Naciones: Financiación del desarrollo mundial de medicamentos

Joonhyuk Cho et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005248>

«Analizamos el diseño y el rendimiento de un “Fondo para la Salud de las Naciones”, una propuesta de titulización de un “megafondo” biomédico que agrupa capital para invertir en un conjunto diversificado de proyectos de desarrollo de fármacos a escala mundial. Al incorporar activos de las cuatro fases del proceso de desarrollo de fármacos, así como regalías de tratamientos aprobados en ocho áreas terapéuticas, nuestras simulaciones de Monte Carlo muestran que dicho megafondo puede ofrecer una rentabilidad anual esperada del 12,0 % con un ratio de Sharpe de 1,37, lo que indica un equilibrio favorable entre riesgo y rentabilidad. Al mismo tiempo, financia una media de 25 medicamentos aprobados que podrían beneficiar a aproximadamente 44 millones de pacientes en todo el mundo en un horizonte de 14,5 años».

BMJ (revisión de estado actual de la técnica) - Avances en el desarrollo de vacunas contra la malaria

H. Sorgho et al.; [BMJ](#);

«Esta revisión analiza los avances recientes y las perspectivas futuras en el desarrollo de vacunas contra la malaria, destacando la necesidad de nuevos enfoques para lograr una protección sostenible contra las especies de *Plasmodium*. ...»

Descolonizar la salud global

Promoción de la salud global - Introducción a la poliseccionalidad: un marco político multidimensional innovador para la descolonización de la salud global

P. Sengupta et al.; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/17579759261446310>

«... Este artículo analiza críticamente la Salud Global para Todos (DGH) y presenta un marco de políticas multidimensional para la salud denominado «poliseccionalidad», que diversifica el ámbito de la DGH y subraya el acceso equitativo a la salud para todos rompiendo la dicotomía Norte-Sur. Sostengo que el innovador marco conceptual de la poliseccionalidad llevará más allá el debate sobre la DGH en tiempos de «policrisis», al proporcionar un plan de acción para implementar eficazmente las políticas de la DGH.

Miscelánea

Noticias de la ONU: el agravamiento del hambre podría empujar a millones de personas al borde de la hambruna en 13 puntos críticos del mundo

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167742>

«Se prevé que millones de personas en algunas de las regiones más vulnerables del mundo se enfrenten a un agravamiento del hambre en los próximos meses, a medida que **los conflictos, las presiones económicas y la reducción de los presupuestos de ayuda agraven las crisis de larga duración**».

«Un nuevo informe sobre zonas críticas de hambre publicado este miércoles por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) identifica **13 países y territorios en los que se prevé que la inseguridad alimentaria empeore entre junio y noviembre de 2026**».

«Sudán, Sudán del Sur, Yemen y Palestina siguen siendo los puntos críticos más graves, mientras que Nigeria y Somalia han pasado a la categoría de mayor riesgo en medio de la creciente preocupación por la hambruna. **Los conflictos siguen siendo la principal causa del hambre y afectan a 12 de los 13 puntos críticos...**».

TGH - Una hoja de ruta para una política eficaz contra la violencia con armas de fuego

S. Hargarten et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/a-roadmap-to-effective-gun-violence-policy>

«Países como Australia y Colombia muestran el camino para reducir los homicidios y suicidios evitables por violencia con armas de fuego».

«... A pesar de la magnitud devastadora de la violencia con armas de fuego a nivel mundial, la comunidad sanitaria mundial ha guardado en gran medida silencio sobre el tema. Un **nuevo informe, titulado «Seguimiento de la atención prestada por la Organización Mundial de la Salud a la violencia con armas de fuego, 2000-2025**», presentado el 10 de febrero de 2026 por la Coalición Global para la Acción de la OMS contra la Violencia con Armas de Fuego (Global Action), ofrece argumentos convincentes y una hoja de ruta exhaustiva para que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus Estados se impliquen en este ámbito crítico, pero descuidado, de la salud mundial...».

Artículos e informes

Desarrollo sostenible - Las instituciones son fundamentales para el desarrollo sostenible: crecimiento económico, transformación estructural, eficiencia y resultados sanitarios en el África subsahariana

Zhenhong Sun et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sd.71321>

«... Aunque el crecimiento económico tiene un efecto positivo, este es modesto y depende en gran medida de la calidad de las instituciones. La transformación estructural genera beneficios desiguales, favoreciendo a los países con instituciones más sólidas. El análisis de la eficiencia revela importantes diferencias de rendimiento en los sistemas sanitarios, lo que sugiere que **una mejor gobernanza y prestación de servicios** —más que el mero aumento del gasto— puede mejorar sustancialmente los resultados sanitarios en todo el África subsahariana...».

P. D.: vía David Clarke (en LinkedIn): «Es un eco cuantitativo de una lección ya conocida. El informe ***Good Health at Low Cost*** demostró, caso por caso, que **los sistemas que obtenían mejores resultados eran aquellos que estaban bien gestionados y seguían aprendiendo**. Aquí se observa el mismo patrón en la econometría».

Lecciones de un análisis global sobre la resiliencia de los sistemas sanitarios (Informe de políticas n.º 81)

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/lessons-from-a-global-review-of-health-system-resilience>

Por el equipo del «Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud» de la OMS.

World Futures - Enfoque de la Unidad de Equidad: un marco colectivo mejorado de derechos humanos para abordar eficazmente la desigualdad sanitaria mundial

Funom Theophilus Makama;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02604027.2026.2687144>

«Los países del Sur global sufren graves problemas de salud y una baja calidad de vida en comparación con las naciones del Norte global. Este análisis tiene como objetivo desarrollar una estrategia que aborde de manera eficaz las desigualdades y las injusticias en materia de salud a nivel mundial. **Dado que el carácter individualista de los derechos humanos no garantiza la aplicación del derecho a la salud para todos, la síntesis de algunas políticas de derechos humanos anteriores —mediante el análisis de sus fortalezas y debilidades en el marco del «derecho al desarrollo»— ha dado lugar a un nuevo enfoque**. Este enfoque novedoso, que cuenta con un mecanismo político-jurídico participativo y colaborativo para la rendición de cuentas horizontal, es el **«enfoque de la unidad de equidad»**».

Plos GPH – Reparaciones para los pueblos indígenas de EE. UU. y Canadá

J P Gone; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006688>

«...Incluso en países relativamente ricos como EE. UU. y Canadá, persisten las desigualdades en materia de salud de los pueblos indígenas. Es habitual atribuir estas desigualdades a la pobreza y la desesperanza; sin embargo, para la mayoría de los pueblos indígenas, estas disparidades son consecuencia de daños provocados deliberadamente por otros... Para subsanar el legado colonial de mala salud en las comunidades indígenas será necesario un sistema sanitario con financiación adecuada, unos servicios sociales sólidos y la erradicación de la pobreza. Más allá de esto, las reparaciones para los pueblos indígenas deberían incluir el reconocimiento de la soberanía indígena, el cumplimiento de los tratados históricos y la devolución de las tierras indígenas».

Transparency International Global Health (Informe de políticas) - Fortalecimiento de la integridad en los sistemas sanitarios de África

<https://ti-health.org/content/strengthening-integrity-in-africas-health-systems/>

«Este informe de políticas presenta las conclusiones de las evaluaciones de riesgo de corrupción realizadas en la República Democrática del Congo, Ghana, Madagascar, Ruanda y Zimbabue a través del proyecto «Prestación Inclusiva de Servicios en África» (ISDA). Las evaluaciones revelan importantes retos en materia de integridad en los ámbitos de la contratación pública, las cadenas de suministro de medicamentos, la gobernanza del personal y la prestación de servicios de primera línea, lo que socava el derecho a la salud de millones de personas. **Las mujeres, las niñas, las personas con discapacidad y otros grupos marginados se ven afectados de manera desproporcionada**, lo que pone de relieve el impacto de la corrupción en el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y bienestar) y 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas)...». «Las pruebas demuestran cómo la corrupción afecta directamente a la disponibilidad, la asequibilidad y la calidad de la atención sanitaria. ...»

Revista Internacional para la Equidad en la Salud: Fortalecimiento del liderazgo de las mujeres en los sistemas de salud a través de la innovación y la interseccionalidad

A. Osborne et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02926-8>

«...Este artículo sostiene que el fortalecimiento del liderazgo de las mujeres debe considerarse un componente fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud, y no una agenda periférica de diversidad...».

SSM Health Systems - El papel de los «pracadémicos» en investigación sobre sistemas de salud (HPSR) a la hora de facilitar los sistemas de salud que aprenden: Reflexiones desde la primera línea

O. Motshweneng; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000966>

«Los profesionales académicos dedicados a la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios (HPSR) pueden desempeñar un papel importante a la hora de hacer posible los sistemas de salud de aprendizaje (LHS). Pueden traspasar fronteras, en su calidad de investigadores integrados y estrategias encargados de la implementación, para ayudar a salvar las brechas entre la investigación y las políticas, y entre las políticas y su implementación, respectivamente...».

- Relacionado: SSM Health Systems - [Ampliación de los sistemas de salud de aprendizaje en la práctica: de la ciencia interdisciplinar a la integración de sistemas](#) (por L. Desveaux et al.)

Política y Sistemas de Investigación Sanitaria - Instituir la solidaridad: el papel de los institutos de investigación en el fomento de la equidad sanitaria mundial

M. Ndu et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01500-6>

«A pesar del creciente debate en torno a la equidad, la justicia social y la colaboración, la investigación en salud global (SG) sigue estando marcada por asimetrías arraigadas en la financiación, la autoría, la propiedad de los datos y el establecimiento de prioridades. La solidaridad, entendida de diversas formas como principio moral o postura política, se ha promovido como una respuesta tanto correctiva como necesaria ante estas desigualdades. Sin embargo, la **puesta en práctica de la solidaridad en los institutos de investigación (RI)** —es decir, cómo los líderes interpretan, institucionalizan y negocian los compromisos solidarios— sigue sin estar suficientemente explorada. **Este artículo se basa en los resultados de un estudio global sobre los significados y las prácticas relevantes para la solidaridad entre diversos actores de la SG...».**