

Noticias del PHI n.º 884: De «Salud para todos» a «Miedo para todos»

(12 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:

Dado que hoy publicamos íntegramente **el artículo destacado de Rajeev B R** —en el que reflexiona sobre su residencia en el IHP del año pasado—, seremos breves en la introducción.

En este número del boletín encontrarán, entre otras cosas, actualizaciones y análisis sobre la actual **emergencia del ébola y los debates y la defensa** relacionados **con el PPPR** (incluida una [carta de gran repercusión para «detener el ciclo de pánico y negligencia»](#)); la [reunión sobre el clima de Bonn](#) (del 8 al 18 de junio); las secciones habituales sobre **gobernanza y financiación de la salud mundial, reforma de la salud mundial**, etc. En Malasia se celebra esta semana una [conferencia sobre Seguridad Sanitaria Global](#) (estad atentos al análisis de nuestros colegas el próximo viernes), y en Bruselas se ha reunido [la Comisión de The Lancet: Acelerar el progreso en materia de medicamentos esenciales](#), en colaboración con «Team Europe» (del 9 al 11 de junio). La Comisión está elaborando un nuevo informe que se publicará en 2027, coincidiendo con el 50.º aniversario de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.

A principios de la próxima semana, Macron acoge la [cumbre de líderes del G7](#) en Evian, Francia (ya nos estamos preparando para una avalancha de discursos vacíos [sobre las «potencias medias»](#)). A finales de este mes está prevista en Nueva York (22-23 de junio) una importante [reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/sida](#), en [un contexto bastante sombrío](#).

Entre las **publicaciones** de la semana, a última hora de esta mañana se lanzará una **nueva serie de The Lancet**, dirigida por investigadores de la OMS y [el HRP](#), que dará a conocer una **hoja de ruta transformadora para la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo: la hemorragia posparto (HPP)**.

Os dejamos con una breve reflexión para el fin de semana.

En los viejos tiempos, muchos de nosotros reclamábamos **«Salud para todos»**; estoy seguro de que aún recuerdas vagamente aquellos días. Aunque en aquel entonces era evidente que el sistema económico mundial también era cruel para cientos de millones, quizá miles de millones de personas, la esperanza era que se pudiera hacer algo concreto al respecto. **En el año 2026**, sin embargo, **dadas todas las tendencias preocupantes** (en ámbitos tan diversos como [el cambio climático](#) y [los límites planetarios](#), [la IA](#), [la geopolítica](#), [las tendencias de los conflictos](#) y [el gasto en armas nucleares](#), [la extrema concentración de la riqueza](#)...), el planeta parece cada vez más **«aterrador para todos»**. Es cierto que la caída de la globalización neoliberal siempre iba a ser fea. Pero a cuatro años de la fecha límite de los ODS, el mundo se ha convertido en un lugar bastante aterrador y distópico para la

mayoría de nosotros, y son pocos los que se han «quedado atrás» en este sentido. Al menos si nos atrevemos a examinar con detenimiento muchas de las tendencias mencionadas anteriormente.

Afortunadamente, [personas valientes y visionarias](#) siguen creyendo que [otro futuro](#) es posible. No se equivocan. Sin embargo, como afirman acertadamente, esto requiere nada menos que [«cambiar las reglas de la economía global»](#). Y el tiempo se agota. Ya que los tiempos aterradores suelen atraer a líderes aterradores (*como seguro que habrás notado últimamente*).

Que disfruten de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Volviendo a la salud global: una reflexión sobre mi residencia en el IHP/EV

[Rajeev B R](#)

En 2014 realicé unas prácticas en la Organización Mundial de la Salud, convencida de que la salud mundial era el ámbito donde se producían los cambios. Volví a ese ámbito en 2025 como residente del programa IHP/EV en [la red y el blog](#) International Health Policies (IHP), con sede en el Instituto de Medicina Tropical (ITM) de Amberes, Bélgica. La residencia duró tres meses. Asimilar lo que me dejó llevará mucho más tiempo.

Mi principal responsabilidad era apoyar al editor (que tiene un trabajo bastante ajetreado para una sola persona) con el boletín de IHP, uno de los boletines seleccionados y herramientas de gestión del conocimiento más leídos sobre políticas y gobernanza en salud global. Esto implicaba recopilar noticias sobre políticas de salud de todo el mundo, traducir el boletín a idiomas europeos y preparar resúmenes. También colaboré en la edición, la publicación de entradas del blog y otras tareas administrativas.

Lo que, a primera vista, parecía un trabajo de redacción y comunicación resultó ser un laboratorio viviente para mi propia investigación doctoral. Mi doctorado analiza la fijación de la agenda de la salud bucodental en la India, cómo ciertos temas de salud ganan visibilidad, entran en los debates políticos y, finalmente, influyen en las decisiones, mientras que otros permanecen invisibles, a pesar de su magnitud. El concepto de fijación de la agenda tiene su origen en [los estudios sobre medios de comunicación](#) y describe cómo los editores deciden qué noticias llegan al público. Al hacerlo, no solo influyen en lo que la gente piensa, sino también en lo que los responsables políticos consideran que merece la pena abordar. El paralelismo con la política sanitaria es directo.

Al trabajar en el proceso editorial de IHP y observar cómo se recaban, seleccionan y destacan las noticias, fui testigo de la configuración de la agenda en tiempo real. ¿Qué se incluye? ¿Qué se deja fuera? ¿Cuánto espacio ocupa una noticia? ¿Quién es el lector al que va dirigida? Estas no son

decisiones neutrales. Están determinadas por la inclinación del editor y la fuerza de atracción de los acontecimientos, entre otras razones. También observé qué parte de las noticias llega finalmente a una audiencia de salud global. Esto no fue una revelación en el sentido teórico. Ya lo sabía. Pero hay una profunda diferencia entre saber algo como idea y ver cómo funciona en la práctica editorial diaria. Esos tres meses me proporcionaron una base para mi investigación que ninguna lista de lecturas podría haberme dado.

Asistí a varias reuniones de alto nivel durante mi residencia, incluido el coloquio anual del ITM y un seminario web sobre el estado de la investigación en políticas y sistemas de salud organizado por la Alianza de la OMS. Asistí a la Cumbre Mundial de la Salud (WHS) en Berlín, en un contexto marcado por la retirada de Estados Unidos de la financiación de la salud global, lo que afectó a varios programas en todo el mundo y llevó a los gobiernos a desarrollar nuevos planes autosuficientes. Ver los debates de la WHS, dominados por la financiación y la gobernanza de la salud global, me recordó, quizás con más intensidad que nunca, un poema que había leído una vez: [The Development Set](#), de Ross Coggins. **En esta cumbre, las decisiones de salud pública se debatían en espacios de élite muy alejados de las realidades públicas que dicen [representar](#).** Las comunidades. Al estar en esas salas, el poema dejó de ser una crítica y se convirtió en una descripción.

Volver a la salud global tras una década de ausencia me aclaró algo que antes solo había intuido. Para mantenerse activo en la salud global, asistir a las reuniones mundiales, establecer colaboraciones y garantizar la visibilidad, se necesitan recursos sustanciales: financiación, redes, respaldo institucional y libertad para viajar. Estos no están distribuidos de manera equitativa. E incluso cuando se cumplen todas estas condiciones, al trabajar en el panorama de la salud global, es posible que no se produzca el cambio al que [se espera](#) contribuir. O tal vez llegue lentamente, de forma parcial, filtrado a través de los mismos sistemas que se intentan transformar.

Lo que la residencia me reafirmó es que el cambio más duradero al que puedo aspirar a contribuir vendrá de trabajar a nivel local, que es específico, contextual y arraigado. Si algo de lo que apporto acaba extendiéndose, si una idea local se propaga y remodela el pensamiento en otros lugares, eso sería una contribución genuina. Pero he dejado de esperar a que la salud global traiga el cambio de arriba abajo. La arquitectura de la salud global, sus estructuras de financiación, sus circuitos de conferencias y sus jerarquías editoriales no se construyeron para ese tipo de cambio, y fingir lo contrario es una forma de autoengaño que tiene un coste real.

Al margen de la residencia, también asistí al Taller Global de Salud Bucodental en la Universidad de Heidelberg, que fue lo que más me inquietó. Durante una ronda de preguntas y respuestas, un miembro del público se opuso a la palabra «*descolonización*», no de mala fe, sino por algo más preocupante: un auténtico desconocimiento de lo que significa como concepto, como práctica, como lucha viva. Esta persona argumentó que el colonialismo estaba lo suficientemente lejos en el pasado como para que el término fuera irrelevante. Como si las desigualdades estructurales tuvieran fecha de caducidad. Me senté en esa sala como investigadora de la India, cuyo trabajo se basa precisamente en esos legados. El desdén no fue simplemente incómodo; fue el tipo de violencia epistémica que no se anuncia como tal. Lo señalé porque el silencio cortés es en sí mismo una complicidad. La salud global ha avanzado en su lenguaje en torno a la equidad. Ha avanzado mucho menos en lo que ello significa.

Hay otra dimensión de esta residencia que quiero mencionar con honestidad. No fui simplemente una beneficiaria de la experiencia del IHP. Yo también aporté algo a ella, una perspectiva que no suele estar presente en las instituciones europeas de salud global: una voz del Sur Global, con toda su complejidad, política y diferentes formas de ver las cosas. Los dos boletines que dirigí de forma

independiente tuvieron tasas de apertura del 36 % (más altas de lo habitual) y del 21 %, respectivamente. Las introducciones que escribí fueron, según me dijeron, bien recibidas. No menciono esto para felicitar a mí misma, sino porque creo que es importante nombrar explícitamente la dinámica: las introducciones alternativas que provenían de una tradición cultural e intelectual diferente llamaron la atención. Se apreciaron precisamente porque eran diferentes. Y, sin embargo, tenían que existir dentro de un marco. Esa es la doble naturaleza de ser residente, en lugar de editora. Puedes influir en el contenido; trabajas dentro de la estructura de otra persona.

Empecé esta residencia con el entusiasmo de alguien que, a pesar de una década de distancia, sigue creyendo que la salud global importa, que sus problemas tienen solución y que las personas con conciencia pueden acelerar esas soluciones. La terminé con una versión más moderada de esa creencia, no disminuida, sino clarificada. Los problemas son reales. Las instituciones que trabajan en ellos son imperfectas. Las personas que forman parte de esas instituciones a menudo se esfuerzan más de lo que se les reconoce. Y las voces que más e es escuchar, las de las comunidades donde estas políticas tienen su impacto, siguen siendo, con demasiada frecuencia, las últimas en ser invitadas a la mesa. Volví a la salud global. Me alegro de haberlo hecho. Vuelvo a mi trabajo local con herramientas más afiladas y una idea más clara de dónde puedo ser más útil. Y si estas reflexiones llegan a alguien que también está navegando por la distancia entre la aspiración y la estructura en la salud global, espero que se reconozca en alguna parte de estas páginas.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los momentos destacados

- Lectura de la semana
- Emergencia del ébola: resumen de la semana
- Emergencia del ébola: más análisis, acciones clave de incidencia, fragmentos...
- Más sobre PPPR
- Reforma sanitaria mundial
- Preparativos para la cumbre de líderes del G7 (Evian, Francia, 15-17 de junio)
- Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial
- Trump 2.0
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y la Estrategia de Salud Global de EE. UU.
- Copa del Mundo de fútbol
- Preparativos para la reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/SIDA (22-23 de junio)
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Enfermedades no transmisibles y determinantes (sociales/comerciales) de la salud
- Determinantes digitales de la salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Salud planetaria/clima y salud
- Conflictos/guerras y salud
- Algunos informes más
- Miscelánea

Lectura de la semana

The Guardian - Los economistas hemos hecho los cálculos: el «crecimiento» es una estrategia condenada al fracaso; hay una forma mejor

O. De Schutter, J. Stiglitz, J. Ghosh, T. Piketty, K. Raworth y J. Hickel;

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/jun/10/economists-maths-growth-doomed-strategy-un-agencies-political-leaders>

«Nuestra **hoja de ruta** ha sido elaborada por expertos de todo el mundo, desde organismos de las Naciones Unidas hasta movimientos de base. **Hacemos un llamamiento a los líderes políticos de todos los niveles para que la utilicen**».

En relación con la [«hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento»](#). (La hoja de ruta se presentará en la 62.ª sesión del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el 25 de junio de 2026).

(PD: La nueva organización de De Schutter, **New Economies Eradicating Poverty (NEEP)**, es una iniciativa para promover vías de desarrollo alternativas que puedan acabar con la pobreza y las desigualdades en un planeta habitable.)

«La hoja de ruta ofrece una serie de alternativas sobre cómo ir más allá del estrecho enfoque de **«crecimiento-impuestos-transferencias»** que ha marcado la política durante décadas. No se trata de un plan elaborado por un puñado de expertos. Es exactamente lo contrario: durante 18 meses, más de 400 personas —agencias de la ONU, gobiernos nacionales, expertos académicos, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos, actores de la economía social y solidaria y movimientos de base, tanto del norte como del sur del planeta— trabajaron para responder a una pregunta sencilla: **¿cómo podemos acabar con la pobreza y reducir las desigualdades sin considerar el crecimiento del PIB como la condición principal para el progreso?** Más de 350 firmantes han respaldado el plan, entre ellos Jean Drèze, Pavlina Tcherneva, Tim Jackson, Bhumi Muchhala, Julia Steinberger, Ndongo Samba Sylla, Timothée Parrique...».

«... **No estamos de acuerdo en todos los detalles de las políticas. Pero nos une la convicción de que nuestras economías deben rediseñarse en torno al cumplimiento de los derechos y el bienestar colectivo dentro de los límites planetarios, en lugar de maximizar la producción a cualquier precio.** Los **derechos humanos** no son aquí una cuestión secundaria; son **el principio organizador de cómo medimos el progreso, establecemos prioridades y resolvemos las disyuntivas.** La protección social y los servicios públicos son esenciales, pero no pueden compensar indefinidamente unas economías que, por su propia naturaleza, generan salarios de miseria, empleos precarios y viviendas inasequibles. **Tenemos que cambiar las reglas desde el principio...**».

En otras palabras, «... **Poner en práctica esta visión significa cambiar las reglas de la economía global**».

«... **La solidaridad internacional es, por lo tanto, una obligación legal y moral** arraigada en la realidad histórica de que muchos países ricos construyeron su riqueza empobreciendo al Sur, a través de patrones de extracción que continúan hoy en día bajo nuevas formas. **Una transición justa más allá del crecimiento debe incluir la justicia en materia de deuda, una mayor cooperación Sur-**

Sur, financiación climática reparadora y apoyo a los niveles mínimos de protección social universales, arraigados en los principios de no dominación y autodeterminación, de modo que los países puedan trazar sus propios futuros económicos soberanos...».

(en la categoría «será ignorado por la mayoría de los “reformadores de la salud mundial”...»)

Emergencia del ébola: resumen de la semana

Centrado en **los mensajes** de la OMS y el CDC de África.

Una segunda subsección ofrece **más análisis, actividades de promoción y otras noticias breves**.

El CDC de África y la OMS lanzan un plan continental conjunto de respuesta al ébola

<https://www.who.int/news/item/05-06-2026-africa-cdc-and-who-launch-joint-continental-ebola-response-plan>

(5 de junio) **Comunicado de prensa conjunto**.

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han lanzado hoy un **plan continental conjunto de preparación y respuesta ante el brote de ébola en curso causado por el virus Bundibugyo**. El plan tiene como objetivo recaudar **518 millones de dólares estadounidenses** para apoyar a los países africanos, junto con sus socios, a fin de prepararse, detectar rápidamente y responder al brote... **El plan, de seis meses de duración, que abarca de junio a noviembre de 2026**, reúne a gobiernos, socios y comunidades **bajo un enfoque unificado de «Una sola respuesta»** para reforzar las medidas de respuesta al brote, incluyendo la coordinación de emergencias, la vigilancia de la enfermedad, las pruebas de laboratorio, la prevención y el control de infecciones, la atención clínica, la participación comunitaria, la investigación, la logística y el apoyo a los servicios de salud esenciales... **El plan complementa los planes nacionales de respuesta puestos en marcha por los Gobiernos de la República Democrática del Congo y Uganda...».**

- Relacionado: Tedros - [Discurso de apertura del director general de la OMS en la presentación del plan estratégico continental conjunto de preparación y respuesta ante el virus del Ébola de Bundibugyo – 5 de junio de 2026](#)

«Se trata de **un plan con un calendario definido** que abarca desde junio hasta noviembre de este año... .. **es un plan presupuestado** en 518 millones de dólares estadounidenses. ... Esa cifra representa **el esfuerzo conjunto de la OMS, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y socios clave** como UNICEF, ACNUR, el PMA, la FICR y FIND... **El Africa CDC y la OMS también están estableciendo un mecanismo conjunto de seguimiento financiero** para supervisar las necesidades de financiación, los compromisos y las carencias...»

Lancet World Report – La OMS y el CDC de África lanzan un plan contra el ébola de 518 millones de dólares

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01184-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01184-0/fulltext)

«El anuncio de las organizaciones **promete una respuesta unificada y coordinada** para controlar el brote del virus del Ébola en Bundibugyo. Informa John Zarocostas».

«Los expertos en salud mundial acogieron con satisfacción el plan, pero señalaron importantes retos, entre ellos la inseguridad y la disminución de la financiación de los donantes...»

Extracto: **«Ibrahima Socé Fall, director ejecutivo del Instituto Pasteur de Dakar (Senegal), declaró a *The Lancet* que uno de los retos operativos es cómo el CDC de África y la OMS asignarán funciones y responsabilidades en función de las ventajas comparativas. «¿Trabajan principalmente juntos para reforzar la capacidad o están aprovechando sus respectivas competencias y separando funciones, responsabilidades y tareas? A juzgar por las declaraciones hasta la fecha, el CDC África, la OMS y las autoridades nacionales parecen disponer de datos diferentes, lo que sugiere que la coordinación aún no es del todo satisfactoria», señaló.»**

«Las investigaciones de la OCDE muestran que las inversiones en preparación y respuesta ante pandemias se han visto afectadas por los recortes en la ayuda. “Nuestro análisis muestra que, en los últimos años, las inversiones en preparación y respuesta ante pandemias fueron más de 30 veces menores per cápita en los países de bajos ingresos, donde se dan los mayores riesgos”, declaró Mark Pearson, director interino de Empleo, Trabajo y Política Social de la OCDE, a *The Lancet*. Casi el 80 % de esta financiación para los países de bajos ingresos, señaló, procede de la Ayuda Oficial al Desarrollo. Sin embargo, observó que, dado que los recortes en la ayuda siguen afectando de manera desproporcionada al sector sanitario y a África, y que los países más pobres tienen dificultades para sustituir esta financiación por otras fuentes, «la brecha de inversión en preparación y respuesta ante pandemias entre los países avanzados y los países en desarrollo podría ampliarse aún más, con implicaciones directas para la seguridad sanitaria mundial».

Devex - El plan de respuesta al ébola de 518 millones de dólares de la OMS y el CDC de África

<https://www.devex.com/news/inside-who-and-africa-cdc-s-518m-ebola-response-plan-112687>

(8 de junio) **«La financiación cubre los planes de respuesta de seis meses de los países afectados y en riesgo de África, así como de las organizaciones que apoyan la respuesta. Pero persiste la controversia sobre los compromisos de los donantes».**

«La mayor parte de la financiación, que asciende a 240,3 millones de dólares, se destinará a la República Democrática del Congo, donde 34 trabajadores sanitarios se encuentran entre las personas que han contraído el ébola, siete de las cuales han fallecido. Por su parte, Uganda, que ha registrado dos muertes a causa del brote, recibirá 24,7 millones de dólares. Un total de 79,1 millones de dólares se destinará a medidas de preparación en 11 países de los alrededores de la República Democrática del Congo, y 173,6 millones de dólares se destinarán a las organizaciones que apoyan la respuesta».

«El plan está codirigido por la OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), con el apoyo de diferentes organismos...»

«... **Según el plan, las existencias de equipos de protección individual son actualmente suficientes para cuatro semanas.** Kaseya dijo que hay una empresa en Sudáfrica que puede ayudar a suministrar más, pero que requiere un plazo de entrega de al menos seis semanas. Además, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) está invirtiendo entre 2 y 3 millones de dólares para facilitar la transferencia tecnológica en África del kit de pruebas RADIONE de diagnóstico rápido, fabricado por la empresa biotecnológica surcoreana KH Medical, que se está utilizando actualmente en la respuesta...».

«Sin embargo, ha habido cierta controversia en torno a la financiación...» (véase también más abajo)

- Vía [Reuters](#):

Kaseya dijo en la misma rueda de prensa... « » **que los donantes han prometido hasta ahora 315,8 millones de dólares para contener la enfermedad, una cifra inferior a los 498 millones de dólares iniciales, después de que, según él, algunos donantes «corrigieran» sus cifras.** No quedó claro de inmediato si ese dinero prometido se destinaría al plan de seis meses o no, y no proporcionó más detalles...».

- Más cobertura/análisis a través de [HPW – La OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades lanzan un plan conjunto de respuesta al ébola en medio de graves desafíos locales](#)

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades lanzaron el viernes un **plan continental conjunto de preparación y respuesta** para hacer frente al actual brote de ébola, **basado en 11 pilares** y un presupuesto de 518 millones de dólares...».

Más **declaraciones de Jean Kaseya** durante la presentación:

«... **Kaseya señaló que la mayoría de las promesas de apoyo financiero aún tenían que traducirse en “dinero real”, ya que hasta el momento habían llegado menos de 3 millones de dólares a los países afectados...** ...En una reunión mundial celebrada el lunes pasado, se comprometieron alrededor de 498 millones de dólares, «luego algunos de nuestros socios comenzaron a corregir las cifras», dijo Kaseya, compartiendo brevemente una hoja de cálculo de Excel con estos compromisos que mostraba que Estados Unidos era el que más había prometido: 82 millones de dólares...

Y sobre **las instalaciones de cuarentena de EE. UU. en Kenia**: «... Kaseya dijo que **había discutido con altos funcionarios kenianos el controvertido plan de EE. UU.** de poner en cuarentena a sus ciudadanos sospechosos de tener ébola en unas instalaciones en Kenia. **“Tenemos que reconocer el liderazgo y la soberanía del país”**, dijo Kaseya, añadiendo que la propuesta se había desarrollado en el marco de las conversaciones entre ambos países sobre cómo EE. UU. podría apoyar los preparativos de Kenia en caso de que el ébola se propagara a Kenia. **Según el plan de preparación de Kenia, el Gobierno tenía previsto establecer 23 centros de aislamiento y tratamiento, y «entonces hubo una oferta de Estados Unidos para que uno de los 23 centros se utilizara [para**

ciudadanos estadounidenses] en lugar de enviar a la gente a Europa», añadió. «Esta es la información de la que disponemos. Respetamos a las autoridades kenianas por la decisión que han tomado. Les estamos apoyando en su plan de preparación, y saben que si necesitan ayuda del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y de la OMS en cualquier asunto, pueden obtenerla».

Noticias de la ONU - La confianza y las pruebas de laboratorio, en el centro de la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo: OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167679>

(9 de junio) «En el este de la República Democrática del Congo (RDC), azotado por el ébola, una **campaña masiva de pruebas tempranas y rastreo de contactos está ayudando a contener el virus**, según informó el martes la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas».

- Véase también [Reuters – El rastreo de contactos del ébola en el Congo está por debajo del objetivo, pero ha mejorado, según la OMS](#)

«Los esfuerzos para rastrear los contactos en la República Democrática del Congo con el fin de contener el brote de ébola en el país han mejorado, pero están por debajo del objetivo, según informó el martes la Organización Mundial de la Salud. ... «Hemos llegado al 62 % de los contactos, pero nuestro objetivo es el 90-95 %», declaró a los periodistas en Ginebra el Dr. Abdi Mahamud, de la OMS, a través de un enlace de vídeo desde Bunia, en la RDC. «Se trata de un progreso lento pero constante, pero aún no hemos llegado a donde queremos estar», afirmó, señalando la importancia de que los trabajadores sanitarios generen confianza sobre el terreno para identificar y derivar los casos de , y ayudar con el rastreo de contactos. «Con la intensificación del rastreo de contactos y el trabajo de los trabajadores comunitarios, esperamos alcanzar ese objetivo en las próximas semanas», añadió.

«... Por otra parte, los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) afirmaron en un comunicado de prensa publicado el martes en que el rastreo de contactos era desigual, con un 78 % alcanzado en Bunia, pero un 0 % en algunas zonas sanitarias».

CDC África: el CDC África insta a los Estados miembros a reforzar los controles de salida y las medidas de salud pública en los puntos de entrada

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-urges-member-states-to-strengthen-exit-screening-and-public-health-measures-at-points-of-entry/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha instado a todos los Estados miembros de la Unión Africana a revisar, reforzar y aplicar con carácter urgente controles de salida y medidas de salud pública mejorados en los aeropuertos internacionales, los puertos marítimos y los principales pasos fronterizos terrestres, como parte de la respuesta continental al brote de ébola de Bundibugyo actualmente en curso. En una carta dirigida a los ministros de Sanidad, el director general de los CDC de África, el Dr. Jean Kaseya, instó a los países a adoptar medidas coordinadas y basadas en datos científicos para reducir el riesgo de transmisión transfronteriza, al tiempo que se preservan la libre circulación, el comercio, las operaciones humanitarias y la actividad económica...».

Reuters - El brote de ébola en el Congo se extiende a una nueva zona sanitaria

[Reuters](#):

(10 de junio) «**El brote de ébola en el Congo se ha extendido a una nueva zona sanitaria en la provincia nororiental de Ituri, según informaron las autoridades el miércoles**, ya que los nuevos contagios ponen de manifiesto una transmisión sostenida más de tres semanas después de que se declarara la epidemia. El Ministerio de Sanidad ha indicado que Tchomia, a unos 50 kilómetros al sur de la capital provincial, Bunia, a orillas del lago Albert, se ha convertido en la última zona sanitaria afectada, **lo que eleva el número total de zonas afectadas a 26 en todo el país y a 18 en la provincia de Ituri, que representa más del 94 % de los casos confirmados**».

HPW – El rastreo de contactos es el mayor punto débil del brote de ébola

(11 de junio) <https://healthpolicy-watch.news/contact-tracing-is-the-biggest-weakness-in-ebola-outbreak/>

Véase la rueda de prensa de ayer (jueves) del CDC de África.

Emergencia por ébola: más análisis, acciones clave de promoción, fragmentos...

Lancet (Carta) – La OMS y el CDC de África declaran el brote de ébola de 2026 como emergencia de salud pública

N. Ngongo, J. Kaseya y otros; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01101-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01101-3/fulltext)

(5 de junio) Resumen del proceso que subyace a la doble emergencia de salud pública.

- Relacionado: **Geneva Health Files - [La ley de la rapidez tras la COVID: un análisis de la declaración del ébola como emergencia de salud pública de importancia internacional](#)** (por A. Rosario)

Lancet (Carta) - Llamamiento urgente a una tregua contra el ébola en la República Democrática del Congo

Emmanuel André, W Ssengooba, L Liesenborghs, P Piot et al;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01102-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01102-5/fulltext)

Los autores «... **piden una pausa humanitaria urgente y de duración limitada centrada en el control del brote: una tregua contra el ébola**. Esta tregua no debe enmarcarse como un acuerdo político ni como un reconocimiento de ningún grupo parte en el conflicto. Más bien, **debe ser un acuerdo operativo estrictamente definido, o al menos un conjunto de garantías paralelas, en el que participen todos los actores capaces de facilitar u obstaculizar la respuesta**. Entre estos actores se

incluyen las autoridades nacionales y provinciales de la República Democrática del Congo; las fuerzas armadas congoleñas; los grupos armados locales aliados, incluido Wazalendo; los grupos armados activos en Ituri, Kivu del Norte y Kivu del Sur, incluidas las Fuerzas Democráticas Aliadas y la Cooperativa para el Desarrollo del Congo, la Alianza Fleuve Congo y el Movimiento del 23 de Marzo, allí donde estos grupos controlan territorio, carreteras o puestos de control; la MONUSCO (la misión de mantenimiento de la paz de la ONU), cuando proceda; líderes comunitarios y religiosos; organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales; los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades; la OMS; y mediadores locales de confianza...».

Science Insider – «Trabajar sin ellos es doloroso»: el responsable de la OMS para el ébola reflexiona sobre la ausencia de sus colegas estadounidenses

[«Trabajar sin ellos es doloroso»: el responsable de la OMS para el ébola reflexiona sobre la ausencia de sus colegas estadounidenses | Ciencia | AAAS](#)

«Chikwe Ihekweazu, sobre el terreno en el Congo, analiza los retos que plantea controlar el brote». Entrevista interesante.

NYT – La unidad estadounidense contra el ébola desata la ira, las protestas y una crisis política en Kenia

<https://www.nytimes.com/2026/06/10/world/africa/ebola-kenya-us-protests.html>

«Cientos de kenianos se han manifestado por las calles para oponerse a un centro de cuarentena que estaría reservado exclusivamente para pacientes estadounidenses».

Cidrap News: El ébola se propaga a una zona controlada por el Estado Islámico a medida que aumentan los casos

<https://www.cidrap.umn.edu/new-world-screwworm/ebola-spreads-area-under-islamic-state-control-cases-mount>

(4 de junio) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) ha llegado a Mambasa, una zona del país controlada por militantes del Estado Islámico, según informó hoy el *Wall Street Journal*. **Los trabajadores sanitarios no se desplazan a la zona**, que se encuentra sumida en el caos y la violencia, lo que hace imposible la contención y el rastreo de contactos, según informaron fuentes al periódico. ...»

GAVI -Del fracaso del mercado a la preparación ante epidemias: la carrera por una vacuna contra el ébola de Bundibugyo

<https://www.gavi.org/vaccineswork/market-failure-epidemic-preparedness-race-bundibugyo-ebola-vaccine>

«La nueva estrategia de empuje y tracción de CEPI y Gavi tiene como objetivo poner al alcance una vacuna contra el ébola de Bundibugyo. Así es como funciona.»

«Al combinar una «impulso» de más de 60 millones de dólares de la CEPI para avanzar en las candidatas con una garantía de «atracción» de 40 millones de dólares del Fondo de Primera Respuesta de Gavi, esperamos garantizar que cualquier vacuna que supere los ensayos pueda fabricarse y distribuirse rápidamente...».

Guardian – La propagación del ébola en África Central podría igualar el brote récord de 2014, según funcionarios sanitarios estadounidenses

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/06/ebola-spread-in-central-africa-could-match-2014-record-outbreak-us-health-officials-say>

«Los modelos del CDC de EE. UU. muestran que la propagación del ébola podría seguir una «trayectoria peligrosa», pero los expertos advierten de que los brotes pueden ser muy difíciles de predecir».

«...El brote de ébola en África Central podría alcanzar una magnitud similar a la del peor brote de la historia, el de África Occidental de 2014-2016, que causó la muerte de más de 11 000 personas, según un nuevo análisis de las autoridades sanitarias estadounidenses. **Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. publicaron el viernes una serie de escenarios generados por modelos informáticos, que van desde los 10 000 casos hasta más de 20 000...».**

- Véase también [Stat – CDC: El brote de ébola en África Central podría alcanzar los 20 000 casos si no se adoptan medidas de contención contundentes](#)

PD: «**Jennifer Nuzzo**, directora del Centro de Pandemias de la Universidad de Brown, afirmó que los modelos «confirman lo que nos ha preocupado desde el principio: este brote sigue una trayectoria peligrosa» si no se toman más medidas para frenar la propagación del ébola. Sin embargo, **advirtió que puede resultar extremadamente difícil predecir cómo evolucionarán los brotes. «No le daría demasiada importancia a las cifras concretas. Es muy difícil hacer una proyección precisa cuando se dispone de datos limitados»**, añadió...».

The New Humanitarian - La respuesta al ébola en la RDC debe tener un enfoque local: Muyembe

<https://www.thenewhumanitarian.org/interview/2026/06/08/drc-ebola-response-must-be-anchored-locally-muyembe>

«Debemos aprender del pasado. **Durante la epidemia de 2018, las estructuras sanitarias básicas no participaron lo suficiente».**

«La respuesta al brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo **debe basarse en las estructuras sanitarias locales del país y evitar el sufrimiento “asimétrico” tratando por igual a las personas de las zonas controladas por el Estado y las controladas por los rebeldes**, afirma un destacado virólogo congoleño».

Comentario de The Lancet: Brote de ébola causado por el virus Bundibugyo: retos y prioridades para la preparación y respuesta ante epidemias

Jean B Nachega, J-J Muyembe et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01141-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01141-4/fulltext)

Los autores concluyen:

«**Las prioridades inmediatas para el brote actual son claras:** proteger a los trabajadores sanitarios y a las poblaciones más vulnerables, restablecer la confianza de la comunidad, reforzar la coordinación transfronteriza, descentralizar los diagnósticos, garantizar entierros seguros y dignos, y mantener la vigilancia y la gestión de casos en los entornos afectados. **Sin embargo, muchas de las vulnerabilidades estructurales que conforman la epidemia actual no pueden resolverse únicamente mediante una movilización de emergencia a corto plazo. Los repetidos brotes de la enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo, junto con la viruela del simio, el cólera y la COVID-19 en medio de un conflicto persistente, han puesto de manifiesto los límites de los modelos reactivos de respuesta a los brotes,** que se intensifican durante las emergencias pero se debilitan una vez que la atención internacional disminuye...».

«**El actual brote de BDBV no debe tratarse como otra emergencia que contener, sino como una advertencia de que la preparación ante epidemias sigue siendo desigual, episódica e insuficientemente alineada con las realidades de las comunidades afectadas.** Los diagnósticos rápidos, la vigilancia genómica, la prevención y el control de infecciones, los cuidados de apoyo y el desarrollo acelerado de contramedidas siguen siendo esenciales, pero estas herramientas biomédicas solo tendrán éxito si se integran en **asociaciones comunitarias de confianza, sistemas de salud resilientes, la protección de los trabajadores de primera línea, una financiación sostenida y sistemas de vigilancia regional coordinados. Más allá del brote actual, las estrategias de preparación deben abordar todo el espectro de ortoebolavirus patógenos y otros patógenos propensos a causar epidemias, reforzar la capacidad de investigación y fabricación liderada por África, integrar la vigilancia «One Health» y apoyar el desarrollo y la evaluación equitativos de vacunas, anticuerpos monoclonales y antivirales a través de plataformas de ensayos adaptativos y la colaboración regulatoria regional.**».

Devex - El brote mortal de ébola en la República Democrática del Congo necesita pruebas más rápidas y sencillas

<https://www.devex.com/news/the-fatal-ebola-outbreak-in-the-drc-needs-faster-simpler-tests-112670>

Análisis recomendado. «**No existe ninguna prueba rápida en el punto de atención similar a la prueba de flujo lateral utilizada durante la COVID-19,** que mostraba resultados en cuestión de minutos, lo que resultaría increíblemente útil en el brote actual».

Lancet Infectious Diseases (Carta) - Brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo: trayectoria actual y riesgo potencial de una emergencia pandémica

Marie Roseline Belizaire, Dick Chamla y Mohamed Janabi;

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00298-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00298-7/fulltext)

Punto de vista de los autores de la Oficina Regional para África de la OMS.

«En algunos aspectos, la situación es mejor que en 2014; en otros (al menos tres), peor...».

«Estas condiciones justifican la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) y plantean una pregunta más difícil: ¿dónde se encuentra ahora el umbral de emergencia pandémica...?...»

Concluyen: «Los criterios para una emergencia pandémica de la OMS no se cumplen actualmente, pero están al alcance en un futuro próximo. Una emergencia pandémica permitiría un acceso equitativo a los suministros, aceleraría las medidas transfronterizas y proporcionaría financiación que los actores locales de la OMS no pueden reunir. Esperar a que la situación se aclare significaría repetir los errores cometidos durante la epidemia de ébola de 2014-2016...».

AP – Los trabajadores sanitarios en el epicentro del brote de ébola en el Congo trabajan con escasos salarios y sin descanso

[AP](#);

Cita: ««Una cosa es estar lejos y escuchar las estadísticas que se dan a conocer, pero lo que está sucediendo sobre el terreno es enorme», dijo Lokudu. «La gente está sacrificando su descanso y su comodidad por esta causa. Debería reconocerse que merecen una compensación. Estos trabajadores deberían recibir sus salarios con regularidad.»»

- Relacionado: [Reuters – Sin botas y con las mascarillas agotándose: por qué los médicos del ébola en el Congo están expuestos](#)

«El personal sanitario se enfrenta a la escasez de EPI y tiene que improvisar con material improvisado; los costes de los EPI se disparan debido a las interrupciones en la cadena de suministro y al cierre de fronteras; según la OMS, decenas de trabajadores sanitarios se han contagiado de ébola hasta la fecha; “Estamos muriendo como moscas”, afirma un médico en la República Democrática del Congo; los recortes en la financiación estadounidense y el desmantelamiento de USAID se citan como obstáculos».

Nature Africa (Artículo destacado) - Cuando los rumores se propagan más rápido que el ébola

E. Nakkazi et al.; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00151-7>

«A medida que el ébola se propaga por el este de la República Democrática del Congo y llega a Uganda, **las autoridades sanitarias también luchan contra el miedo, la desconfianza y las narrativas políticas contrapuestas**».

Nature Medicine - El ébola de Bundibugyo sin vacunas ni tratamientos: por qué los fundamentos de la salud pública importan más que el cierre de fronteras

Ngashi Ngongo, Yap Boum y Jean Kaseya; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04482-8>

Por autores del CDC de África.

Africa CDC – La Unión Europea anuncia 11,5 millones de euros para apoyar la respuesta de Africa CDC al brote de ébola

<https://africacdc.org/news-item/european-union-announces-e11-5-million-euros-to-support-africa-cdcs-response-to-ebola-outbreak/>

Desde principios de esta semana. «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha recibido hoy un compromiso renovado de 11,5 millones de euros por parte de la Comisión de la Unión Europea (UE) para apoyar una mayor preparación y una respuesta coordinada ante el brote de ébola. El paquete tiene como objetivo reforzar el apoyo de la Comisión de la UE a través de la respuesta de emergencia del Africa CDC a la crisis del ébola, en el marco de la asociación sanitaria integral y de larga data entre la UA y la UE...»

Más información sobre PPPR

Carta abierta: Ya basta. Es hora de tomárselo muy en serio.

https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2026/06/OpenLetter_Enough_8June2026.pdf

Promoción de alto nivel.

- Cobertura a través de HPW: [A medida que se propaga el ébola, los líderes mundiales condenan la respuesta de «pánico y negligencia» ante los brotes](#)

«A medida que el brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo (BVD) en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda alcanzaba los 608 casos confirmados y 102 muertes, **los líderes mundiales en materia de salud hicieron un llamamiento para «poner fin al ciclo de pánico y negligencia» en respuesta a los brotes de enfermedades**. Al describir el brote de ébola como un «desastre evitable», los líderes han escrito una carta abierta a los gobiernos instándoles a «tomar decisiones que eviten y detengan los brotes de enfermedades infecciosas que matan a personas, agotan las economías y socavan aún más la confianza social».

«La carta está encabezada por los cuatro organismos implicados en la supervisión crítica de las pandemias mundiales: el Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias,

la Junta de Supervisión de la Preparación Mundial, el Panel para una Convención Mundial de Salud Pública y el Consejo Mundial sobre Desigualdad, Sida y Pandemias. También la han firmado destacados líderes mundiales en materia de salud...».

La carta insta a los líderes políticos y a los ministros a **poner fin al ciclo de pánico y negligencia.**

- **Extractos de la carta:**

«El mundo no está logrando identificar, prevenir y detener los brotes ni hacer frente a las **amenazas de pandemia.** A todos los Jefes de Estado y de Gobierno, Ministros de Estado, de Finanzas y de Sanidad, Jefes de organizaciones internacionales y organismos que tienen el poder de prevenir y contener los brotes de enfermedades: **en Ginebra y en Nueva York, es hora de tomar decisiones que eviten y detengan que los brotes de enfermedades infecciosas maten a personas, agoten las economías y socaven aún más la confianza de la sociedad.** Los cambios graduales introducidos hasta la fecha en el sistema internacional de prevención y preparación ante brotes y pandemias no han sido suficientes...»

«El Acuerdo sobre Pandemias está incompleto. Hay muy pocos planes nacionales nuevos para hacer frente a brotes y pandemias. La petición de 15 000 millones de dólares al año para la prevención y la preparación ante pandemias ni siquiera se ha acercado a cumplirse. Se prometió que se dispondría de pruebas de diagnóstico, vacunas y tratamientos en un plazo de 100 días tras la identificación de una nueva amenaza y, aunque se han logrado avances, en el caso de Bundibugyo eso no va a suceder. **Ya no podemos aceptar este ciclo de pánico y negligencia. En Nueva York, este mes de septiembre, en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, y en Ginebra, a través del proceso del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, les pedimos que:** • **Finalicen y ratifiquen el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS** —lo antes posible— y lo pongan en práctica. • **Establezcan una financiación justa, predecible y accesible** —para una inversión sostenida en prevención y preparación, incluida la Misión de los 100 Días, y para un despliegue rápido de emergencia cuando surjan amenazas. El sistema actual sigue estando fragmentado y cuenta con una financiación muy insuficiente. • **Apliquen el enfoque «Una sola salud»** —traduzcan los compromisos existentes en planes de acción nacionales y regionales que integren de manera e e la salud humana, animal y ambiental. • **Acelerar el camino hacia la autosuficiencia regional** —incluida la investigación, el desarrollo y la fabricación de contramedidas médicas, con hitos claros y que incluya la transferencia de tecnología y el desarrollo de capacidades—. • **Sentar las bases para establecer un marco de seguimiento del riesgo y la preparación ante brotes y pandemias** —que abarque todo el proceso, desde los riesgos emergentes, la reducción de riesgos, la capacidad de prevención y preparación hasta la respuesta y la recuperación, identificando dónde persisten los puntos débiles y dónde se necesita inversión en todos los niveles—. ... **También hacemos un llamamiento a todas las partes implicadas en el conflicto de la región afectada por el ébola de Bundibugyo para que acuerden un alto el fuego que permita poner fin a este brote...».**

Política global - Una década después de África Occidental: lo que el brote de ébola revela sobre la gobernanza sanitaria mundial

Nelson Aghogho Evaborhene; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/09/06/2026/decade-after-west-africa-what-ebola-outbreak-reveals-about-global-health-governance>

Análisis matizado y de lectura obligatoria.

«Diez años después de que la epidemia de ébola en África Occidental desencadenara importantes reformas en la gobernanza sanitaria mundial, un nuevo brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda está poniendo a prueba hasta dónde han llegado esas reformas. Si bien la coordinación y la escalada de emergencias han mejorado, el brote pone de manifiesto debilidades persistentes en la financiación, la preparación, la confianza y las condiciones políticas más amplias que siguen determinando la vulnerabilidad ante las epidemias».

Concluye: «El brote actual no debe interpretarse simplemente como una prueba de que las reformas posteriores al ébola han fracasado, ni como una prueba de que los esfuerzos del PPPR hayan tenido pleno éxito. Más bien, **demuestra la naturaleza desigual de la reforma en una era caracterizada por** la fragmentación geopolítica, la reducción de la financiación de los donantes, la renovada primacía del Estado y los enfoques regionales, bilaterales y multilaterales en competencia en materia de gobernanza sanitaria. **Una década después de África Occidental, la gobernanza sanitaria mundial parece haber mejorado su capacidad de respuesta ante emergencias y de coordinación institucional.** El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) se ha convertido en un actor importante en la gestión regional de los brotes, mientras que la OMS ha adoptado un enfoque más precavido a la hora de declarar emergencias. Sin embargo, muchas de las condiciones estructurales que impulsan la vulnerabilidad ante los brotes —entre ellas los conflictos, la debilidad de los sistemas de salud, las limitaciones de financiación, el acceso desigual a las contramedidas médicas y la falta de confianza pública— **siguen sin resolverse.** Por lo tanto, el **reto central** ya no es simplemente la capacidad de declarar emergencias, sino la capacidad de crear y mantener las capacidades políticas, institucionales y financieras necesarias para prevenirlas».

De los pagos reactivos a la prevención: replanteamiento de los seguros contra pandemias para la soberanía sanitaria africana

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/from-reactive-payouts-prevention-rethinking-pandemic-koum-besson-avcve/>

«Reimaginar el seguro soberano como una arquitectura de resiliencia africana en la que las primas financien la preparación, la inversión en I+D sanitaria y la soberanía en materia de contramedidas antes de que comience el próximo brote».

Besson concluye: «... **Reimaginar el seguro contra pandemias en África no es solo una cuestión técnica de financiación. Es una cuestión de soberanía.** Se trata de si los países africanos seguirán siendo compradores de productos de riesgo diseñados externamente, o si las instituciones, empresas, investigadores y responsables políticos e africanos pueden dar forma a los modelos a través de los cuales se entiende, se valora, se reduce y se financia el riesgo epidémico. Como tal, **la cuestión no es si el seguro contra pandemias tiene un papel que desempeñar. Lo tiene. La cuestión es qué tipo de papel debe desempeñar: si sigue siendo un instrumento reactivo que paga tras una crisis, o si pasa a formar parte de una arquitectura africana de resiliencia más amplia que vincule la preparación, la acción temprana, la planificación de contingencias, la I+D, la preparación de la industria manufacturera, la coordinación regional y la soberanía sanitaria».**

International & Comparative Law Quarterly - One Health y el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud

Adam Kamradt-Scott; [International & Comparative Law Quarterly](#);

«En diciembre de 2021, en pleno apogeo de la pandemia de COVID-19, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) autorizó la creación de un órgano intergubernamental de negociación (OIN) para redactar y ultimar un nuevo tratado internacional destinado a reforzar la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias (PPPR). Al inicio de las negociaciones, una coalición informal de Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) formó el «Grupo de Amigos de One Health» para promover la integración de One Health como principio rector fundamental. El concepto de One Health, que hace hincapié en cómo la salud humana, animal y ambiental están estrechamente entrelazadas y son interdependientes, **resultó controvertido durante las negociaciones** debido a la preocupación de que pudiera dar lugar a nuevas obligaciones que los países de ingresos bajos y medios tendrían dificultades para cumplir. En abril de 2025, el INB concluyó su labor y, al mes siguiente, la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) adoptó el Acuerdo sobre Pandemias en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS. Este artículo analiza la importancia de que el Acuerdo sobre Pandemias incluya el enfoque «One Health» en la PPPR y las consiguientes implicaciones jurídicas y prácticas para los Estados Partes. La tesis central del artículo es que, si bien el Acuerdo sobre Pandemias fomenta en última instancia un enfoque «Una sola salud», las diversas salvedades y matizaciones introducidas durante las negociaciones intergubernamentales permiten a aquellos gobiernos que deseen eludir sus obligaciones hacerlo, al menos hasta que se ejerza presión moral y política durante la reunión de la Conferencia de las Partes (COP).»

Reforma de la salud mundial

Devex – ¿Es posible reformar la salud mundial sin generar una nueva fragmentación?

<https://www.devex.com/news/can-global-health-reform-without-creating-new-fragmentation-112697>

«A medida que las instituciones de salud mundial y los donantes adoptan el desarrollo impulsado por los países, **los expertos expresan su preocupación por el hecho de que se estén llevando a cabo múltiples iniciativas de reforma en paralelo y con escasa coordinación**».

«...Vanessa Kerry, junto con otros expertos en políticas sanitarias, **publicó un artículo en el que se analizan 11 iniciativas importantes sobre la reforma de la salud mundial**, entre ellas el [Accra Reset](#) impulsado por el presidente de Ghana, John Mahama; los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU.; y Gavi Leap, que otorga a los países un mayor control sobre sus programas de vacunación...» (véase un boletín anterior del IHP)

«Una de las lagunas que los expertos encontraron en las diferentes iniciativas de reforma tiene que ver con la **financiación**. Aunque parece haber consenso sobre la importancia de potenciar los recursos nacionales, **hay pocos detalles e es sobre cómo los países pueden movilizar más fondos en medio de la crisis de la deuda y la repentina contracción de las fuentes de financiación externas**. Varios financiadores —como Estados Unidos con sus acuerdos bilaterales de salud y el [Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria](#)— también están imponiendo a los países requisitos de cofinanciación cada vez mayores. **Las iniciativas de reforma deben plantearse formas de crear margen fiscal para que los países movilicen recursos, como la reestructuración de la deuda, y considerar un calendario realista para que los países alcancen una financiación**

sostenible, afirmó Kerry. Eso llevará más de cinco años, señaló, y añadió que **32 países de África** gastan actualmente más en el servicio de la deuda que en salud...».

«... Otra carencia que detectaron fue que las iniciativas no prestan mucha atención a las capacidades de los países, como el personal sanitario...».

Devex Check-up: Preguntas sin fin

[Devex](#);

«Otra cuestión que se debate en Nueva York es el futuro de **ONU Mujeres** y el **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**. Como recordarán, el secretario general de la ONU, **António Guterres**, propuso fusionar ambas agencias. Esa propuesta ha recibido **numerosas críticas** de los grupos defensores de los derechos de las mujeres y **ha suscitado preguntas por parte de los Estados miembros**. Y esas preguntas no desaparecen...».

«En la reunión conjunta de las juntas ejecutivas de las agencias celebrada el viernes, varios países solicitaron un “análisis basado en datos” sobre las propuestas y claridad sobre cómo se protegerán los mandatos de las dos agencias en caso de fusión. Los Estados miembros también están a la espera de un informe sobre opciones alternativas. ... **Las juntas ejecutivas del UNFPA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la UNOPS se reúnen de nuevo esta semana, aunque no está claro cuánto avanzarán en este asunto...»**

- Relacionado: **Development Today** – [El responsable de la ONU, Guy Ryder, defiende la fusión del UNFPA y ONU Mujeres ante la creciente preocupación de los Estados miembros](#) (por A. D. Usher)

«El diplomático de la ONU que dirige el grupo de trabajo del proceso de reforma UN80 defiende la idea de fusionar dos agencias, el UNFPA y ONU Mujeres, como parte de un esfuerzo por controlar el extenso y mal financiado sistema de la ONU. “Hay un cálculo erróneo. Tener dos agencias no significa que hagamos el doble”, afirma a Development Today. Suecia ha sido una de las principales fuerzas que se han resistido a la fusión».

Reforma sanitaria mundial: de la verdad a las consecuencias

Ebere Okereke; <https://www.linkedin.com/pulse/global-health-reform-from-truth-telling-consequence-dr-ebere-okereke-1zzfe/>

«El último comentario Offline de Richard Horton en The Lancet... resulta incómodo porque es acertado. Su argumento central es sencillo: la salud mundial no puede reformarse a sí misma si no es capaz de decir la verdad sobre sí misma. Estoy de acuerdo...»

«... Gran parte de lo que se hace pasar por reforma de la salud mundial sigue protegiendo las instituciones, los incentivos y las reputaciones que provocaron la disfunción en primer lugar. Debatimos sobre la arquitectura. Elaboramos nuevos diagramas e es. Reunimos a las mismas voces. Describimos el fracaso político en lenguaje técnico. Aplaudimos compromisos que no cuentan con

financiación, estrategias que no se implementan y declaraciones que no resisten el contacto con los presupuestos nacionales o las realidades de primera línea. **Esto es mantenimiento, no reforma...»**

«... **Muchas de las verdades que ahora se están poniendo de manifiesto no son nuevas.** La distorsión por parte de los donantes. La autopreservación institucional. La escasa rendición de cuentas. La inclusión selectiva. La dependencia disfrazada de colaboración. La brecha entre los compromisos globales y la ejecución a nivel nacional. **Todo esto se lleva debatiendo desde hace años. La pregunta es por qué no influyen en las decisiones ni en las acciones. Así que sí, el primer paso es decir la verdad. Pero el siguiente paso es hacer que la verdad se traduzca en acciones concretas.** Eso significa:...».

Sigue leyendo para ver lo que esto implica. Entre otras cosas: **«Hacer realidad la renovación del liderazgo. Las nuevas voces no pueden ser voces cuidadosamente seleccionadas que reproduzcan el mismo consenso».**

Y Okereke **concluye:** «El sistema sanitario mundial no necesita otra conversación que permita a todos marcharse sintiéndose valientes. **Necesita consecuencias. Sin verdad, no tenemos nada. Sin rendición de cuentas, la verdad no cambia nada».**

GHF - Reformar la arquitectura sanitaria mundial: relaciones de poder, lucha por la influencia y los esfuerzos por romper con el statu quo

P. Patnaik et al.; [Geneva Health Files](#);

Análisis en profundidad. **«Los esfuerzos por reformar la arquitectura sanitaria mundial son un tanto dispares y diversos, al igual que la propia salud mundial.** Aun así, existen puntos en común en algunos de los enfoques sobre la forma en que las partes interesadas conciben las reformas. (Analizamos esto anteriormente en detalle.) **En este artículo intentamos trazar un mapa de las conversaciones recientes en la Asamblea Mundial de la Salud del mes pasado que ofrecen pistas sobre la dirección que tomarán estos debates».** **«Esta edición se divide en tres partes:** la decisión de la Asamblea Mundial de la Salud, lo que dijeron los países y **las opiniones clave sobre las reformas.** También presentamos **declaraciones de los países** que revelan sus expectativas respecto al proceso de reformas...».

Algunas conclusiones clave (de una lista de conclusiones de la GHF):

«Según nos informan nuestras fuentes, actualmente hay mucha pugna por formar parte del grupo de trabajo de la OMS sobre las reformas que dirigirá un proceso de un año de duración».

«Algunos siguen mostrándose recelosos ante los enfoques de la reforma y se muestran cautelosos ante los motivos ocultos de los países que no forman parte de la OMS, según nos han informado fuentes diplomáticas».

«Desde los primeros días de los recortes de ayuda en 2025, hubo llamamientos a la fusión de las organizaciones con sede en Ginebra. Estos impulsos parecen haberse calmado un poco, ya que se reconocen los diferentes mandatos de cada agencia de salud mundial».

«Se está barajando la idea de consolidar el suministro de productos sanitarios bajo una única agencia».

«En cuanto a la financiación, hay un mayor interés por involucrar a los bancos multilaterales de desarrollo, según el ministro indonesio Budi Sadikin, entre otros. ...

Devex (Opinión) – ¿Qué pueden aprender las reformas de la ayuda de las fusiones y adquisiciones del sector privado?

D. Thornton; <https://www.devex.com/news/what-can-aid-reforms-learn-from-private-sector-mergers-and-acquisitions-112671>

«Basándome en la experiencia del sector privado, sostengo que el proceso de reforma debería centrarse en cómo las fusiones pueden crear organizaciones que sean más que la suma de sus partes». Extractos:

«Al observar cómo se desarrollan la **iniciativa UN80** y el **proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial**, no dejo de notar una brecha evidente en la forma en que se están planteando las fusiones. El debate gira en torno a la **reducción de la duplicación**: eliminar solapamientos, consolidar las oficinas administrativas, reducir el número de logotipos. **De lo que no se habla es de si la fusión de organizaciones podría crear nuevas capacidades...».**

«...UN80 parece partir de la premisa de que cuanto más grande, mejor, y propone varias fusiones. Un **análisis** de las propuestas de reforma de UN80 realizado por MOPAN —la **Red de Evaluación del Desempeño de las Organizaciones Multilaterales**, una plataforma de miembros que evalúa a las organizaciones multilaterales— se centra principalmente en el solapamiento de mandatos y la fragmentación. **Más allá de UN80, se están proponiendo otras fusiones**, entre ellas la de **Gavi**, la **Alianza para las Vacunas**, y el **Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria...».**

«**Los argumentos a favor de una fusión entre Gavi y el Fondo Mundial** suelen girar en torno a los **donantes comunes, el ahorro en gastos administrativos y cierto solapamiento en las enfermedades**. Pero Gavi es, ante todo, una institución que influye en el mercado: utiliza la adquisición conjunta para reducir los precios de las vacunas y estimular la oferta. **El Fondo Mundial es, principalmente, una institución de desembolso**: concede subvenciones para programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, y a menudo financia a organizaciones ajenas a los gobiernos para garantizar que se llegue a las personas marginadas. **Se trata de actividades genuinamente diferentes que requieren capacidades distintas: inteligencia de mercado y negociación con proveedores, por un lado; gestión de subvenciones a nivel nacional y controles fiduciarios, por otro**. El argumento de la complementariedad tendría que demostrar que su combinación crea algo que ninguna de las dos puede lograr por sí sola para servir mejor a los países a los que apoyan. No he visto que se haya planteado ese argumento: **el resultado más probable de una fusión sería una organización más grande y menos centrada que hiciera ambas cosas peor».**

«...La **fusión propuesta entre ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)** merece un escrutinio similar. Ambas trabajan en materia de género y derechos reproductivos, pero sus modelos operativos difieren: una se centra en las normas y la promoción; la otra, en los productos básicos y la prestación de servicios. Y no está claro qué nueva capacidad tendría la entidad combinada...».

PD: «La experiencia del sector privado **ofrece otras dos razones para abordar las fusiones con cautela...**».

Thornton concluye: «... **Cuando no se pueda encontrar una complementariedad genuina, sería mejor disolver las organizaciones que ya no cuentan con apoyo, o aspirar a organizaciones más pequeñas con mandatos específicos.** Existe otra gran diferencia entre los sectores público y privado: **el papel de las organizaciones internacionales está en entredicho. Los prolongados debates sobre estructuras en lugar de logros, y el riesgo de que la apertura de los mandatos ayude a quienes abogan por que la ONU tenga un papel menor, refuerzan la necesidad de actuar con rapidez.** La Asamblea Mundial de la Salud ha fijado **un plazo de un año para los debates sobre la arquitectura sanitaria mundial**, y otros deberían seguir este ejemplo».

Perspectiva de la AMS: La paradoja en el corazón de la Asamblea Mundial de la Salud

Sania Nishtar; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/sania-nishtar-the-paradox-at-the-heart-of-the-79th-world-health-assembly>

«En un nuevo comentario de WHS Perspectives, **Sania Nishtar reflexiona sobre la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud: un momento de avances y, al mismo tiempo, de profundización de la fractura en la gobernanza sanitaria mundial**».

«Sus **argumentos principales**:

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud puso de manifiesto una paradoja entre la ambición multilateral y el creciente faccionalismo geopolítico dentro de la Asamblea, históricamente protegida de los conflictos políticos abiertos.

Por un lado, los Estados miembros respaldaron un proceso conjunto para transformar la arquitectura sanitaria mundial, en el que los países del Sur Global exigieron una mayor soberanía sanitaria.

Por otro lado, los patrones de votación y el faccionalismo en la AMS reflejaron tensiones geopolíticas precisamente en el momento en que un esfuerzo de reforma unificado es más urgente.

Existe una urgencia por forjar sinergias: la respuesta a la pandemia es una responsabilidad colectiva, y el brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) es un **llamamiento directo para que la arquitectura sanitaria mundial actúe de forma unida.** «

Preparativos para la cumbre de líderes del G7 (Evian, Francia, 15-17 de junio)

G7 – La Cumbre de Evian

<https://online.flippingbook.com/view/264648758/>

El habitual prelude a cargo de **los medios de comunicación de la Universidad de Toronto/Global Governance**.

Puntos de vista relacionados con la salud: págs. 82-93. Entre otros, por **Tedros** (pág. 86) («Cooperación sanitaria mundial en un mundo fracturado») y **Axel Pries** (WHS) («Una nueva era de liderazgo sanitario mundial comienza en África»).

- PD: Algunos **documentos de reuniones anteriores relacionadas con el G7:** (p. ej., reunión de ministros de Desarrollo, finales de abril)
<https://g7.utoronto.ca/summit/2026evian/road.html>

Más de 30 países se reúnen para rediseñar la financiación de la cooperación internacional: pioneros que reestructuran la financiación para el siglo XXI

<https://gpigovernments.org/over-30-countries-come-together-to-redesign-finance-for-international-cooperation/>

Unas cuantas iniciativas de promoción, antes de la reunión del G7. **La Coalición de Gobiernos por la Inversión Pública Global** tiene un mensaje para los líderes del G7.

Enlace relacionado:

- Informe del IAI: [Una nueva era de la ayuda: actuar juntos, del G7 de 2026 al G20 de 2027](#)

«El panorama del desarrollo internacional se enfrenta a una grave «policrisis» caracterizada por el aumento vertiginoso de la deuda, la malnutrición, la inseguridad energética y la caída en picado de la financiación. ... Con el aumento de los tipos de interés, más de la mitad de los países africanos gastan ahora más en el servicio de la deuda que en salud y educación juntas. El comercio mundial de fertilizantes se encuentra bajo una fuerte presión debido a las perturbaciones en el estrecho de Ormuz, lo que amenaza directamente la productividad agrícola africana y provoca un aumento de los precios de los alimentos. La **Presidencia francesa del G7 de 2026 consolidó un cambio de paradigma, pasando de la ayuda tradicional entre donantes y receptores a «asociaciones mutuamente beneficiosas»**. Sin embargo, esta narrativa corre el riesgo de estancarse debido a una creciente «brecha de financiabilidad» impulsada por una crisis de deuda macroeconómica no abordada y unas arquitecturas de financiación global fragmentadas. Para desbloquear el capital privado y nacional, el G7 debe armonizar sus prioridades con las del G20».

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Devex Check-up - El tan esperado nombramiento en materia de salud global de la Administración Trump

[Devex Check-up:](#)

«La administración Trump ha **nombrado por fin** a alguien para ocupar el cargo de embajador especial del Departamento de **Estado de EE. UU.** para la seguridad y la diplomacia sanitarias mundiales, y coordinador de las actividades de EE. UU. para combatir el VIH/sida a nivel mundial: **Johnny Figueroa**. El Senado aún debe confirmarlo.

La medida se produce **tras casi un año y medio sin un candidato** para el puesto de salud global más destacado del Gobierno de EE. UU....».

«Bajo la administración Biden, **este cargo lo ocupó el Dr. John Nkengasong**, quien dirigió el **Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida** (PEPFAR). ...»

- Relacionado: **Devex (Opinión) - [Qué significa el nombramiento de Johnny Figueroa para el futuro del PEPFAR](#)** (por M J Reid)

«Si se confirma su nombramiento, heredará uno de los retos de liderazgo más trascendentales en materia de salud global, incluido el intento de evitar la “enshittificación” de la agencia...». «Como persona que recientemente ocupó el cargo de director científico del PEPFAR, me preocupa que uno de los mayores éxitos globales de Estados Unidos corra el riesgo de verse debilitado por la misma lógica que ha degradado a tantas otras instituciones: un enfoque excesivo en la eficiencia, la reducción de costes y las métricas organizativas a expensas de las personas y los sistemas a los que el programa estaba destinado a servir. Eso debería preocupar a todos los estadounidenses...».

Guardian – Bill Gates se enfrentará a las preguntas de una comisión de la Cámara de Representantes sobre sus vínculos con Jeffrey Epstein

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jun/10/bill-gates-testimony-jeffrey-epstein>

El miércoles, el cofundador de Microsoft tuvo que comparecer en una sesión a puerta cerrada como parte de la investigación de los legisladores sobre el delincuente sexual condenado.

PD: «En abril, la **Fundación Gates anunció** que había encargado una “revisión externa para evaluar la relación pasada de la fundación con Epstein, así como nuestras políticas actuales para la selección y el desarrollo de nuevas colaboraciones filantrópicas”. **La fundación afirmó que la revisión sigue en curso y que su junta directiva y su dirección recibirán información actualizada este verano...».**

- Relacionado: Político - [Bill Gates dice a los legisladores que «nunca le interesó» ser amigo de Epstein](#)

«El fundador de Microsoft y filántropo también negó haber sido cómplice de los delitos de Jeffrey Epstein».

- Y echa un vistazo a la **opinión de Tim Schwab**: [«Mientras el Congreso interroga a Gates sobre Epstein, el cerco se estrecha»](#)

«La **Fundación Gates se enfrenta a una crisis institucional, a medida que el escándalo Gates-Epstein se extiende a los pasillos del Congreso y surgen una avalancha de nuevas acusaciones**».

Swissinfo: La OMS en una encrucijada estratégica ante la contienda por el liderazgo

<https://www.swissinfo.ch/eng/international-geneva/who-at-strategic-crossroads-ahead-of-leadership-contest/91406418>

Del 18 de mayo, pero merece la pena leerlo. **«La carrera por el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desarrolla en un momento en que la agencia de la ONU se enfrenta a recortes presupuestarios, tensiones internas y cuestiones fundamentales sobre su papel».** Con la opinión de Suerie Moon, entre otros.

Extractos:

«Una plantilla al límite: dentro de la OMS, las consecuencias de los recientes recortes presupuestarios se están dejando sentir en todos los departamentos. Un experto técnico que lleva seis años trabajando en la organización, y que habló de forma anónima por temor a perder su empleo si se dirigía a los medios de comunicación, describió un **ambiente «muy tenso» tras las importantes reducciones de personal.** «Hemos perdido el 40 % de nuestro equipo, pero la carga de trabajo no ha cambiado», afirmó el experto. «Algunos programas se suspendieron de la noche a la mañana. **La organización reconoció los recortes, pero nunca la pérdida de capacidad».** Según la misma fuente, los recortes se aplicaron casi de la noche a la mañana, a menudo afectando primero a los consultores y a los contratos de corta duración, en lugar de basarse en una reevaluación estratégica de las prioridades. **El resultado, según dijeron, es un sistema bajo presión, en el que los equipos se ven obligados a alternar constantemente entre crisis urgentes y trabajo a largo plazo.** «Hoy en día, tenemos que elegir: ¿respondemos a una emergencia sobre el terreno o trabajamos en las directrices? Ya no podemos hacer ambas cosas adecuadamente».

«En términos más generales, la situación actual ha reavivado un debate de larga data sobre en qué debería centrarse la OMS. Un dilema estratégico: ¿normas u operaciones? Suerie Moon, codirectora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Altos Estudios Internacionales y del Desarrollo de Ginebra, **afirma que la crisis de financiación obligará en última instancia a la organización a redefinir su papel.** «Una de las grandes preguntas que plantean los recortes presupuestarios es cuáles son las funciones básicas de la OMS», señaló. **Los Estados miembros están divididos. Algunos dan prioridad al papel de la OMS en el establecimiento de normas y directrices sanitarias mundiales, mientras que otros esperan que desempeñe un papel operativo más e , proporcionando apoyo directo durante las crisis. El debate sobre las prioridades de la OMS lleva años en marcha, y los países de ingresos altos suelen apoyar un papel más normativo, mientras que los países en desarrollo valoran el apoyo operativo,** afirma Moon.

«Hasta ahora, los recortes se han aplicado “de forma generalizada”, dijo Moon, lo que ha dejado a todas las partes de la organización “al límite de sus posibilidades”. Pero, dado que es poco probable que los recursos se recuperen rápidamente, es posible que el próximo director general tenga que tomar decisiones más claras...».

«Un papel político en un mundo fragmentado: más allá de los retos internos, la OMS opera en un entorno geopolítico más complejo...».

Reuters - Gavi planea utilizar fondos estadounidenses para la malaria, cumpliendo al mismo tiempo las condiciones de Kennedy

[Reuters](#);

«El grupo mundial de vacunas Gavi declaró el lunes que espera utilizar 600 millones de dólares de la financiación estadounidense que pronto se restablecerá para impulsar la lucha contra la malaria y otras iniciativas de vacunación, al tiempo que cumple las condiciones de EE. UU. sobre la eliminación gradual del conservante timerosal en otras vacunas de su cartera...».

«La junta directiva del grupo tomará la decisión definitiva sobre cómo se utilizará el dinero, según Gavi. Pero es probable que la malaria sea un tema clave: a principios de este año, Gavi advirtió de que un agujero de 1900 millones de dólares en su presupuesto para 2026-2030 significaba que probablemente menos niños se beneficiarían de las nuevas vacunas contra la malaria en el África subsahariana, tal y como informó Reuters...».

Ficha informativa de la Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global de la UE

https://international-partnerships.ec.europa.eu/publications-library/global-health-resilience-initiative_en

Dos páginas.

CGD (blog) - ¿Qué nos dice la huella global de la filantropía sobre su papel en un panorama de la ayuda en constante cambio?

B Bedasso; <https://www.cgdev.org/blog/what-does-philanthropys-global-footprint-tell-us-about-its-role-changing-aid-landscape>

«... ¿A dónde va ya el dinero filantrópico?... Para examinar esto directamente, utilizo [datos de la OCDE a nivel de proyectos](#) sobre filantropía privada transfronteriza de 2017 a 2023, que abarcan aproximadamente 32 000 millones de dólares en compromisos asignables por país de 41 grandes fundaciones. El análisis muestra la concentración de la financiación en algunos países. Pero también apunta a patrones más alentadores: el sector se ha desplazado en cierta medida hacia los países frágiles y África en los últimos años, y en los países con muchos financiadores, hay pocos indicios de que las fundaciones se limiten a duplicar las elecciones sectoriales de las demás...».

Trump 2.0

Scientific American - La Casa Blanca reclasifica a los epidemiólogos federales y otros científicos, pasando de ser funcionarios públicos a empleados «a voluntad»

[Scientific American](#);

«La tan esperada orden «Schedule F» elimina las protecciones laborales destinadas a salvaguardar a los empleados federales de la injerencia política».

«(La semana pasada) El miércoles, la Casa Blanca tomó medidas para privar de las protecciones de la función pública a unos 8 000 empleados federales, entre ellos muchos que trabajan en organismos de salud pública. La orden ejecutiva convierte de hecho estos puestos —entre los que se incluyen los de «epidemiólogo», «científico sanitario» y «toxicólogo»— en puestos «a voluntad», lo que significa que las personas que ocupan dichos cargos pueden ser despedidas fácilmente sin causa justificada. La categoría laboral, inicialmente denominada Schedule F y ahora denominada Schedule Policy/Career, priva a estos trabajadores federales de las protecciones destinadas a evitar la injerencia política...».

PD: «... La medida refleja la afirmación que el presidente Donald Trump lleva tiempo haciendo de que existe un “Estado profundo” de empleados federales que se resisten a sus políticas, y lleva años pidiendo el cambio de categoría para poder despedir a los funcionarios que considera un obstáculo para sus políticas...».

Editorial del BMJ: La ciencia del «estándar de oro» de Trump está perjudicando a la ciencia y la salud de EE. UU.

J Carter et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-555297>

«“Restablecer” los estándares es, en realidad, un medio de control político».

BMJ (Noticias) - Trump: Médicos especialistas en diabetes expulsados de una conferencia por repartir un documento en el que se criticaba a la Administración estadounidense

[BMJ](#);

«La policía de Nueva Orleans expulsó por la fuerza a cinco expertos en diabetes de la conferencia anual de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) por distribuir un editorial publicado en la revista de la asociación. El artículo criticaba al presidente de EE. UU., Donald Trump, por dismantelar y destruir la investigación biomédica en el país...».

BMJ – La administración Trump tiene como objetivo destruir las colaboraciones internacionales en materia de investigación

J Clark; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-316815>

«Las asociaciones médicas y las revistas especializadas deben unirse a la opinión pública para condenar la creciente injerencia política en la ciencia, escribe **Jocalyn Clark**».

NYT - Kennedy muestra un compromiso mínimo con la amplia cartera de salud

<https://www.nytimes.com/2026/06/07/us/politics/ebola-vaccines-kennedy-health-department.html>

«El secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., ha mostrado poco interés en gestionar su extenso departamento, ya que se centra en las políticas alimentarias y de vacunas, según sus colegas».

PD: «En la actual crisis del ébola, el Sr. Kennedy ha dejado la respuesta del departamento en manos del Dr. Bhattacharya, un economista de la salud sin experiencia previa en salud pública, a pesar de que dirige los CDC...».

PD: «No hay duda de que el Sr. Kennedy está cambiando el debate nacional sobre la salud en Estados Unidos, especialmente en lo que respecta a la alimentación saludable...».

Ciencia - Las agencias sanitarias estadounidenses se unen a la lucha contra los «alimentos ultraprocesados», sean lo que sean

<https://www.science.org/content/article/u-s-health-agencies-join-fight-against-ultraprocessed-foods-whatever-they-are>

«Algunos científicos critican la etiqueta por ser ambigua y confusa; otros la consideran una perspectiva valiosa sobre la alimentación».

«Las agencias sanitarias estadounidenses se están moviendo para poner en marcha nuevas investigaciones —y posiblemente aprobar regulaciones— sobre una categoría de alimentos que la industria y algunos científicos llevan mucho tiempo descartando por considerarla engañosa: los **alimentos ultraprocesados (UPF)**. El 14 de mayo, el Consejo de Consejos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) respaldó una **iniciativa de 150 millones de dólares, aún por presentar públicamente**, para investigar cómo las dietas dominadas por los UPF perjudican la salud de los niños y cómo ayudar a los niños a evitar esos alimentos. **La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), por su parte, está redactando una definición legal de los UPF como paso previo a su regulación.** «Una vez que tengamos esa definición de alimentos ultraprocesados, pasaremos al etiquetado obligatorio en la parte frontal del envase» para disuadir a la gente de consumirlos, declaró el secretario de Salud y Servicios Humanos, Robert F. Kennedy Jr., ante una comisión del Congreso el 16 de abril. **Las recientes medidas indican que la administración del presidente Donald Trump ha adoptado un término que se ha convertido tanto en un punto central del movimiento Make America Healthy Again (MAHA) como en una fuente de controversia científica...»**

Devex - El Departamento de Estado de EE. UU. anuncia el primero de una serie de importantes premios humanitarios

<https://www.devex.com/news/us-state-dept-announces-first-of-a-series-of-major-humanitarian-awards-112682>

«El **Gobierno de EE. UU. va a proporcionar 240 millones de dólares en ayuda humanitaria a Catholic Relief Services**, que se destinarán a alimentos, refugio y otras necesidades en países con “niveles significativos de necesidad humanitaria”...»

«El Departamento de Estado de EE. UU. ha anunciado una ayuda humanitaria de más de 240 millones de dólares para Catholic Relief Services, la **primera de una serie de subvenciones que se prevé conceder a organizaciones consideradas «de confianza y contrastadas»** por el Gobierno estadounidense. «Estas ayudas se centrarán en el despliegue rápido de asistencia vital y con plazos definidos en respuesta a crisis en todo el mundo, con ejecutores de capaces de responder

en un plazo de 24 horas», escribió el Departamento de Estado en un comunicado de prensa tras el anuncio, realizado en Roma, Italia, el 5 de junio».

«La financiación abarcará diversos sectores y cubrirá las necesidades de alimentación, nutrición, salud, alojamiento, agua y saneamiento en países «con importantes necesidades humanitarias», como la República Democrática del Congo, Etiopía, Haití, Nigeria y Sudán. El departamento añadió que la financiación también se destinará a las actividades de respuesta al ébola de CRS en la RDC, junto con el fondo global de respuesta rápida de la organización para desastres de aparición repentina...».

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

HRW – EE. UU.: La ayuda sanitaria global vinculada a condiciones perjudiciales

<https://www.hrw.org/news/2026/06/08/us-global-health-aid-tied-to-harmful-conditions>

«Los pactos exigen la vigilancia del aborto, los derechos de intercambio de muestras y el acceso a los datos».

«El Gobierno de Estados Unidos está condicionando la ayuda sanitaria vital a un amplio acceso a los datos de vigilancia y a derechos de extracción de muestras de patógenos y datos para el desarrollo farmacéutico, ha afirmado hoy Human Rights Watch. Human Rights Watch ha publicado una evaluación de siete acuerdos bilaterales de salud firmados a finales de 2025 con Etiopía, Kenia, Mozambique, Nigeria, Ruanda, Liberia y Uganda...».

- Informe de antecedentes de HRW: [Evaluación de derechos humanos de los acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. para 2025-2026](#)

KFF – Un «doble golpe»: se estima que los recortes de EE. UU. y del Fondo Mundial reducirán la ayuda a 29 países en 4.300 millones de dólares hasta 2029

[KFF](#);

Nuevo análisis. «Se prevé que la financiación combinada del Gobierno de EE. UU. y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) en 29 países disminuya en unos 4.300 millones de dólares (24 %) hasta 2029, según revela un nuevo análisis de KFF. El análisis examina cuánto se recortará la financiación en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First» de la Administración Trump y por parte del Fondo Mundial entre 2026 y 2029, en comparación con años anteriores, en 29 países que han firmado memorandos de entendimiento con EE. UU. y de los que se dispone de datos».

«Las reducciones en la financiación estadounidense representan más de tres cuartas partes (77 %) de la disminución total; Estados Unidos tiene previsto recortar la financiación en unos 3.300 millones de dólares (una disminución del 29 % con respecto a los niveles anteriores), mientras que se espera que las asignaciones del Fondo Mundial a estos países se reduzcan en casi 1.000 millones

de dólares (15 %). Además de estas reducciones de financiación, los países también se enfrentan a requisitos de cofinanciación, lo que podría intensificar el impacto fiscal al tiempo que contrarresta algunos de los efectos de las reducciones en los programas de salud mundiales...»

Copa Mundial de Fútbol

HPW – Se insta a la FIFA a expulsar a Coca-Cola de la Copa del Mundo

https://healthpolicy-watch.news/fifa-urged-to-kick-coca-cola-out-of-world-cup/?feed_id=895&unique_id=6a26ec5638372

«Antes del inicio del Mundial de fútbol el jueves, defensores de la salud mundial exigen que la FIFA, la federación internacional de fútbol, ponga fin a su colaboración con Coca-Cola para 2030.

«Coca-Cola lleva patrocinando la Copa del Mundo de la FIFA, el torneo deportivo más visto del mundo, desde 1978. Su acuerdo de patrocinio, que supone alrededor del 2 % de los ingresos de la FIFA, se revisará en 2030. El movimiento **«Kick Big Soda Out»** ha escrito al presidente de la FIFA, **Giovanni Infantino**, exigiendo que la federación se comprometa públicamente a poner fin a su acuerdo de patrocinio con The Coca-Cola Company y establezca una política de colaboración que excluya el patrocinio de empresas de alimentos y bebidas ultraprocesados a partir de 2030. ...»

Reuters - EE. UU. insta a Europa a imponer prohibiciones de viaje por el ébola antes del Mundial

[Reuters:](#)

(9 de junio) «La UE no ha respondido a las peticiones de EE. UU. de prohibir los viajes por el ébola, según un diplomático de la UE; EE. UU. ha prohibido la entrada a personas que hayan viajado recientemente a la República Democrática del Congo, Uganda y Sudán del Sur; Washington afirma que está coordinando medidas para proteger a sus ciudadanos antes de la Copa del Mundo de la FIFA.»

«La Administración Trump ha instado a los países europeos a seguir el ejemplo de Washington e imponer restricciones de viaje a las personas que hayan estado recientemente en países de África Central afectados por el brote de ébola, con la esperanza de evitar la propagación del virus durante la Copa del Mundo de fútbol, según informaron el martes fuentes y funcionarios. El 1 de junio, Estados Unidos emitió una nota diplomática —una declaración formal de preocupación— instando a los países europeos a aplicar restricciones de viaje relacionadas con el brote, según informaron un diplomático de la Unión Europea destinado en África y una segunda fuente familiarizada con el asunto. El diplomático señaló que los Estados de la UE no habían respondido.»

Ciencia: ¿Provocará la Copa del Mundo brotes de enfermedades?

<https://www.science.org/content/article/will-world-cup-kick-disease-outbreaks>

«No esperen que los patógenos acaparen el protagonismo, afirma un grupo de investigación que estudió el riesgo de que los aficionados visitantes propaguen infecciones».

«... un equipo de científicos ha estado trabajando en una cuestión diferente durante los últimos meses: ¿cuántos virus, bacterias y parásitos peligrosos es probable que se cuelen cuando lleguen más de un millón de aficionados, muchos de ellos procedentes de países con enfermedades raras o desconocidas en Norteamérica? ¿Y cuáles deberían preocupar a las autoridades sanitarias estadounidenses? Su respuesta, **publicada como preimpresión** el 1 de junio: **Tranquilos (en su mayor parte). Es poco probable que la mayoría de las enfermedades infecciosas causen problemas en la Copa del Mundo.** Puede que se den casos adicionales de algunas, como la gripe, la tuberculosis y la malaria, pero **teniendo en cuenta los muchos millones de viajeros que ya llegan a Estados Unidos cada año, la fiesta del fútbol no supone un riesgo adicional importante de enfermedades,** afirma el epidemiólogo Alessandro Vespignani, de la Northeastern University, que dirigió el estudio...».

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

Devex – ¿Podrá la nueva declaración política de la ONU volver a encarrilar la respuesta al VIH?

A Green; <https://www.devex.com/news/can-the-new-un-political-declaration-get-the-hiv-response-back-on-track-112680>

Análisis de lectura obligatoria. «Los primeros borradores de una nueva declaración política sobre el VIH muestran que los Estados miembros de la ONU intentan encontrar un equilibrio entre recuperar el impulso para poner fin a la epidemia para 2030 y reconocer al mismo tiempo los retos que plantean los cambios en la financiación mundial». «... Pero los grupos de la sociedad civil advierten de que la última revisión, publicada el 29 de mayo y a la que ha tenido acceso Devex, no va lo suficientemente lejos para abordar los déficits de financiación que han surgido a medida que Estados Unidos y otros donantes reducen su apoyo a la respuesta mundial al VIH».

«... Al mismo tiempo, los observadores están ansiosos por garantizar que el proceso no se descarrile antes de la adopción prevista de la declaración en una reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/sida que se celebrará en Nueva York los días 22 y 23 de junio...».

PD: «Angeli Achrekar, directora ejecutiva adjunta de ONUSIDA, declaró a Devex que los representantes de EE. UU. participan actualmente en el proceso de revisión...».

«La expectación en torno a la declaración política de este año refleja el papel que estos documentos han desempeñado en la configuración de la respuesta mundial al VIH...».

«... El último borrador expresa “profunda preocupación” por el fracaso a la hora de alcanzar los objetivos de 2025, al tiempo que reafirma un “compromiso inquebrantable para acabar con el sida como amenaza para la salud pública antes de finales de 2030”. También se basa en la Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031 de ONUSIDA, que detalla los pasos necesarios para alcanzar el objetivo de 2030. ... Además de los objetivos relativos a las pruebas, la incorporación de las

personas que viven con el VIH al tratamiento y la garantía de que siguen el tratamiento, la estrategia también detalla objetivos de financiación sostenible. Esto incluye movilizar los 21 900 millones de dólares que, según las estimaciones de ONUSIDA, se necesitarán anualmente de aquí a 2030 para combatir la enfermedad. El borrador actual de la declaración reitera este objetivo, pero Ross señaló que lo hace sin subrayar los retos financieros que han surgido en los últimos 18 meses...».

PD: «El proceso de revisión sigue en curso y los observadores esperan cambios hasta la reunión de alto nivel en Nueva York, “que, con suerte, culminará en una declaración política consensuada”, dijo Achrekar. Todavía hay dudas sobre si Estados Unidos planteará objeciones y bloqueará la adopción por consenso, tal y como hicieron los funcionarios estadounidenses con la declaración política sobre las enfermedades no transmisibles y la salud mental...».

AVAC (Global Health Watch) - Estado de las negociaciones previas a la reunión de alto nivel de la ONU sobre el VIH/sida

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108318?e=f66302bb8e>

«Las negociaciones sobre la declaración política se han intensificado esta semana, a medida que se acerca la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, que se celebrará los días 22 y 23 de junio. Con la tercera ronda de borradores prevista para el 15 de junio, muchos defensores y delegaciones se preguntan si se podrá alcanzar un consenso en torno a disposiciones diluidas sobre poblaciones clave, leyes discriminatorias, liderazgo comunitario, derechos humanos y acceso a los medicamentos. Estas posiciones divergentes de los actores estatales y no estatales podrían acabar dando lugar a una votación sobre la declaración, en lugar de su adopción por consenso. Los defensores informan de que el texto sustituiría los compromisos de derogar las leyes discriminatorias por un lenguaje más suave que anime a los países a «revisar y modificar según proceda», mientras que las referencias a las respuestas lideradas por la comunidad y a las poblaciones clave se han debilitado o eliminado en múltiples secciones. **La financiación es también un importante punto de discordia**, y los defensores cuestionan el objetivo de financiación anual propuesto de 20 600 millones de dólares para el VIH y la ausencia de referencias a la ayuda oficial al desarrollo (AOD), a pesar de los llamamientos de muchos países.

Devex – «No vemos una recuperación»: nuevos datos muestran que los servicios relacionados con el VIH no se están recuperando

A Green; [Devex](#) ;

«Una nueva investigación de la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud muestra un descenso en las pruebas del VIH y en el número de personas que acceden a los servicios de prevención oral».

«La Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud ha publicado **nuevos datos** que muestran un fuerte descenso en los servicios relacionados con el VIH en países de África y Asia tras los recortes en la ayuda del Gobierno de EE. UU. y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria que comenzaron a principios de 2025».

«En 10 países, la CHAI registró una caída del 42 % en el número de personas que iniciaron servicios de prevención oral del VIH, o PrEP, en 2025 en comparación con 2024. El número de pruebas del VIH

realizadas en ocho países disminuyó un 12 % en el mismo periodo. Y el porcentaje de niños inscritos en tratamientos contra el VIH se redujo un 15 % en ocho países...».

«Lo que no dejo de repetir es que simplemente **no estamos viendo una recuperación**», declaró a Devex Carolyn Amole, vicepresidenta de VIH, hepatitis y tuberculosis de CHAI. **“En general, los indicadores clave no se han recuperado” desde que comenzaron los recortes de financiación...».**

PD: Los nuevos datos de CHAI ofrecen una visión más completa del estado de los servicios relacionados con el VIH que **las cifras publicadas** en abril por el **Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR)...**»

- Véase también [HPW – La caída de los presupuestos para el VIH ensombrece la Reunión de Alto Nivel de la ONU](#)

«Los drásticos recortes en la ayuda están proyectando una enorme sombra sobre la **Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (HLM) sobre el VIH**, que se celebrará los días 22 y 23 de junio, ya que nuevas investigaciones indican que algunos países podrían enfrentarse a recortes casi totales de la ayuda de Estados Unidos para 2030».

«El secretario general de la ONU, António Guterres, **advirtió la semana pasada** de que el mundo está lejos de alcanzar los objetivos para 2025 establecidos en la Declaración Política adoptada en la última Reunión de Alto Nivel sobre el VIH celebrada en 2021. **Los objetivos 95-95-95** consisten en garantizar que el 95 % de las personas con VIH conozcan su estado; que el 95 % de las personas con VIH e e reciban tratamiento antirretroviral (ARV), y que el 95 % de quienes reciben ARV alcancen la supresión viral. «A finales de 2024, 9,2 millones de personas no pudieron acceder al tratamiento contra el VIH; se registraron 630 000 muertes relacionadas con el sida (el doble del objetivo para 2025); y 1,3 millones de personas contrajeron el VIH (3,5 veces el objetivo para 2025)», advirtió Guterres...».

«Existe un compromiso mundial para acabar con el VIH para 2030, pero la falta de fondos afectará a las ambiciones de la nueva Declaración Política, que se está negociando actualmente de cara a la Reunión de Alto Nivel».

«Antes de la Reunión de Alto Nivel, las organizaciones de la sociedad civil dedicadas al VIH han **pedido** «mecanismos de financiación innovadores», entre los que se incluyen instrumentos de alivio de la deuda, refinanciación de la deuda, impuestos sanitarios y una mejor gestión de la financiación pública para hacer frente al déficit de financiación...

«... La administración Trump tiene previsto recortar la financiación destinada al VIH a los países receptores entre un 42 % y un 97 % para 2030, según un **memorándum** publicado esta semana por la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud (CHAI). ... El análisis de la CHAI se basa principalmente en datos de **11 países del África subsahariana y Asia**, donde vive aproximadamente el 25 % de las personas que viven con el VIH a nivel mundial, y en cifras publicadas por el Departamento de Estado de EE. UU. Un **análisis más amplio** de 29 países apunta a una disminución de la ayuda combinada de EE. UU. y el Fondo Mundial de unos 4300 millones de dólares (24 %) hasta 2029, según KFF. EE. UU. reducirá su ayuda en un 29 % y el Fondo Mundial en un 15 %, respectivamente. ...».

El **lado positivo**: «A pesar de las sombrías perspectivas financieras, los defensores de la lucha contra el VIH consideran que **la introducción de Lenacapavir**, una inyección que se administra dos veces al año y que previene casi por completo la transmisión del VIH, es **la herramienta más prometedora para acabar con el VIH**. ... «Se espera que los genéricos lleguen al mercado a principios de 2027, y los acuerdos sobre precios han reducido el coste a 40 dólares por persona al año...». «

SRHR

Guardian - La Carta Africana de «valores familiares» es condenada por grupos de derechos humanos por considerarla retrógrada y peligrosa

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/05/ghana-african-charter-family-values-gender-women-sex-lgbtq-reproductive-rights>

En relación con la reunión celebrada en Accra la semana pasada. **«El borrador del tratado afirma que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son una amenaza existencial para la familia africana».**

«Un tratado africano que rechaza obligaciones internacionales de derechos humanos de larga data dio un paso más hacia su conversión en política esta semana, cuando **los gobiernos de todo el continente se reunieron en Ghana**. ... El objetivo de la conferencia de 2026, celebrada por primera vez esta semana en Ghana y a la que asistieron representantes de **20 países**, era impulsar la carta recabando el apoyo suficiente para llevarla a la asamblea general de la Unión Africana el próximo febrero, donde se someterá a votación. ...

«Los críticos afirman que la definición de familia de la carta, basada estrictamente en el matrimonio heterosexual, ignora la enorme diversidad de familias que existen en los 54 países del continente. **En un análisis exhaustivo del borrador, la Iniciativa para el Litigio Estratégico en África (ISLA), una iniciativa feminista panafricana, sostiene que dar prioridad a la familia sobre el individuo «corre el riesgo de legitimar la subordinación de las mujeres, los niños y los adolescentes a los intereses colectivos de la familia y de aislar las relaciones familiares privadas de la rendición de cuentas del Estado, especialmente en situaciones que impliquen violencia, coacción o discriminación»...**».

- Relacionado: [20 países africanos respaldan una carta anti-LGBTQ+ en la conferencia sobre «valores familiares»](#)

«Según los informes, delegados de 20 países africanos respaldaron la carta, lo que la acerca a una posible adopción a nivel nacional y, potencialmente, dentro de las estructuras de la Unión Africana...».

- [New Humanitarian - «Evite utilizar el término»: Oxfam en África retira la guía de censura LGBTQ](#)

«Oxfam en África se ha apartado de los valores que rigen la Confederación Oxfam».

«Oxfam en África ha dado marcha atrás en unas directrices internas que habrían prohibido al personal mencionar los derechos LGBTQ en comunicaciones públicas relacionadas con el trabajo...».

- [HPW - El Parlamento de Ghana acoge a un antivacunas como parte de la conferencia sobre «valores familiares»](#)

«El Parlamento de Ghana invitó la semana pasada a un keniano fervientemente antivacunas y a un activista conservador neerlandés que aboga por limitar la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que se dirigieran a los diputados visitantes sobre la “soberanía sanitaria”. Sin embargo, el presidente del Parlamento ghanés, Alban Bagbin, líder del Congreso Nacional Democrático de Mahama, acogió al Dr. Wahome Ngare y a Wilmer Hak, del ultraconservador Consejo Cristiano Internacional (CCI), y se quedó de brazos cruzados mientras estos realizaban afirmaciones incendiarias y descabelladas sobre la OMS, la Fundación Gates y otras iniciativas sanitarias durante sus discursos».

«Al describir las vacunas contra la COVID-19 como un “ataque”, Ngare acusó a la Fundación Gates y a la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) de “genocidio” por la investigación de “ganancia de función”, alegando erróneamente que están fabricando virus para infectar a los seres humanos con el fin de desarrollar vacunas y lucrarse con ellas. Ngare también afirmó que la OMS estaba tratando de utilizar las pandemias para hacerse con el poder a través del Reglamento Sanitario Internacional, que establece normas para contener las epidemias. Dirige un grupo en gran parte inactivo llamado Coalición por la Soberanía Africana, y también preside el Foro de Profesionales Cristianos de Kenia. ...»

PD: «... [Health Policy Watch informó por primera vez](#) sobre una alianza entre grupos contrarios a los derechos que se oponen a los derechos de salud sexual y reproductiva y los antivacunas en 2024, en la segunda reunión de la Conferencia Interparlamentaria sobre Familia, Soberanía y Valores celebrada en Entebbe, Uganda...».

The Lancet y la OMS presentan un nuevo plan para prevenir una de las complicaciones más mortales del parto

«Este viernes 12 de junio de 2026 a las 11:00 CEST, investigadores destacados de The Lancet y la OMS publicarán una nueva y trascendental serie de The Lancet que cuestiona décadas de atención materna convencional y **redefine cómo se detecta, trata y previene la hemorragia posparto (HPP), la principal causa directa de muerte materna en el mundo**. Los artículos destacan cuántas mujeres están en riesgo a nivel mundial y cuál es el coste para nuestras economías. Reuniendo las últimas pruebas a nivel mundial, la serie sostiene que todavía mueren demasiadas mujeres por una afección que a menudo se puede prevenir o tratar con éxito, y esboza una nueva y audaz visión para transformar la supervivencia materna en todo el mundo...».

Estén atentos a esto, a lo largo de la mañana.

The Independent - Los recortes en la ayuda humanitaria están dificultando la adquisición de los comprimidos necesarios para combatir la mortalidad fetal y la mortalidad materna

<https://www.independent.co.uk/news/health/women-birth-death-aid-cuts-un-b2990716.html>

«Exclusiva: Los datos de la ONU revelan que el dinero destinado a la adquisición de ácido fólico — que puede ayudar a reducir el riesgo de anemia y, por consiguiente, de posibles hemorragias o mortalidad— está disminuyendo, al menos en parte debido a los recortes en la ayuda humanitaria».

«... una investigación publicada por la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en abril estableció una relación directa entre la anemia y la mortalidad materna durante el parto. Tras analizar datos de más de 15 000 mujeres que dieron a luz en todo el mundo, los investigadores descubrieron que la anemia aumenta significativamente el riesgo de hemorragia posparto, que es la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial...».

«... Ahora, datos obtenidos en exclusiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) — la agencia de la ONU para la salud sexual y reproductiva— muestran la magnitud de lo que está ocurriendo con los suministros que ayudan a prevenir la anemia en las mujeres desde el principio, desde antes de que entraran en vigor los últimos recortes en la ayuda. La adquisición de ácido fólico se redujo un 62 % entre 2024 y 2025, pasando de 1,09 millones de dólares (816 000 libras esterlinas) a aproximadamente 414 000 dólares. Los envíos de kits de salud reproductiva, que contienen comprimidos de hierro y ácido fólico para su entrega en centros clínicos, se redujeron un 53,5 %, pasando de 3,27 millones de dólares a 1,52 millones. Un portavoz del UNFPA reconoce que el descenso es «atribuible en parte a los cambios en el entorno de financiación»... «La mayoría de esos suministros se destinan a países afectados por crisis y de bajos ingresos, y Afganistán se encuentra entre los países que reciben suministros tanto de hierro como de ácido fólico del UNFPA».

ENT y determinantes de la salud

Substack de Mike - BFI n.º 4: El precipicio demográfico

[Substack de Mike;](#)

«La salud mundial podría estar preparándose para el problema demográfico equivocado».

«Mi interés... es preguntarme qué significa el cambio demográfico —ya sea impulsado por una menor fertilidad, la migración o el envejecimiento de la población— para los sistemas de salud, el desarrollo y la salud global en las próximas décadas. Porque si hay algo que parece cada vez más claro, es que el cambio demográfico puede ser una de las fuerzas más trascendentales (y menos discutidas) que dan forma a nuestro futuro colectivo...».

«Durante la mayor parte de la era moderna, la salud global se ha centrado en el crecimiento demográfico: demasiados nacimientos, demasiados niños, demasiada presión sobre los sistemas de salud, el suministro de alimentos y el medio ambiente. ... Pero lo importante es que un grupo cada vez mayor de académicos —entre ellos Dean Spears y Michael Geruso en After the Spike, Victor Kumar en su brillante ensayo The Vanishing of Youth, y economistas como David Bloom— sostienen ahora que la humanidad está entrando en una era demográfica fundamentalmente diferente. Su preocupación no es la superpoblación. Es la desaparición de la juventud. Las implicaciones para la salud global son ENORMES...».

PD: «África sigue siendo “más joven” que el resto del mundo, pero las tasas de fertilidad también están disminuyendo allí. En muchos aspectos, la transición demográfica que la salud y el desarrollo mundiales ayudaron a acelerar ha tenido éxito. El problema es que ese éxito está a punto de generar una nueva serie de retos...».

«...Los países de ingresos bajos y medios se enfrentarán a una carga creciente de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia, discapacidad y necesidades de cuidados a largo plazo antes de haber construido sistemas de cobertura sanitaria universal, bases impositivas sólidas o plantillas sanitarias suficientemente amplias. Precisamente en el momento en que las poblaciones envejecidas de estos países requieran más trabajadores sanitarios, es posible que haya menos jóvenes incorporándose al mercado laboral. ... **Es probable que los países ricos agraven la situación al competir cada vez más por los mismos trabajadores que los países de bajos ingresos necesitarán para atender a sus propias poblaciones envejecidas.** Según se informa, Nigeria pierde aproximadamente 4.000 de los 5.000 médicos que forma cada año debido a la emigración, mientras que el Servicio Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido emplea ahora a más de 65.000 médicos y personal de apoyo procedentes de países que la OMS identifica como afectados por una escasez crítica de personal sanitario. **A medida que las poblaciones envejecen en Europa, América del Norte, Asia Oriental y los Estados del Golfo, la competencia por enfermeras, médicos y cuidadores puede convertirse en una de las disputas geopolíticas definitorias del siglo XXI —no por el petróleo o los minerales, sino por las personas...»**

«... ¿Y si el próximo gran reto no fuera gestionar el crecimiento demográfico? ¿Y si fuera adaptarse al descenso de la población?...»

Habib Benzian y S. Naidoo – Por qué la carga de morbilidad actual ya no se ajusta a las prioridades del pasado

[En Substack:](#)

«Cuestionando la forma en que la salud mundial aborda las enfermedades no transmisibles».

«A la salud global le encantan los marcos sencillos, siempre y cuando no cambien nada. Esa fue la primera lección que aprendimos cuando, hace tres años, propusimos el enfoque 6x6 para las enfermedades no transmisibles (ENT). No pedíamos al mundo que se replanteara las enfermedades. Pedíamos que se replanteara la atención. Y la atención, en la salud global, es una moneda tan poderosa como la financiación. **En el momento en que se añaden las enfermedades bucodentales y los azúcares a la conocida tabla de las ENT, se pone de manifiesto una verdad incómoda: el actual marco 5x5 nunca reflejó la realidad. Reflejaba la política...».**

«... Las reacciones rara vez cuestionaban los datos científicos (aunque, por extraño que parezca, escuchamos comentarios de colegas de salud pública que afirmaban que las enfermedades bucodentales son meras afecciones relacionadas con la higiene y el estilo de vida, sin pruebas que apuntaran al azúcar como factor de riesgo causal). **En cambio, las reacciones pusieron de manifiesto hasta qué punto el modelo 5x5 se había integrado en el tejido político e institucional de la salud mundial y de la comunidad global dedicada a las enfermedades no transmisibles. El marco ya no era solo una clasificación; era un acuerdo político, un equilibrio entre visibilidad, financiación, poder de incidencia y funciones institucionales.** Cambiarlo significa alterar la arquitectura. Esta es la verdadera idea subyacente del enfoque 6x6 de las ENT: **el marco predominante no es meramente descriptivo ni solo técnico. Es una forma de diseño político...».**

PD: «El reciente enfoque del Foro Económico Mundial sobre la prevención de las ENT subraya este punto. Sin reabrir explícitamente la categoría de enfermedades no transmisibles, redibuja silenciosamente sus límites, elevando afecciones como la enfermedad renal crónica que encajan perfectamente con las arquitecturas de los sistemas existentes, mientras que deja otras prácticamente sin mencionar. Lo que pasa a ocupar el centro no es necesariamente lo que más afecta a la población, sino aquello en torno a lo que a los sistemas de salud les resulta más fácil organizarse. Otros grupos de enfermedades, como la enfermedad hepática esteatótica o los trastornos hemorrágicos, también reclaman un puesto e e en la gran mesa de las ENT... Desde esta perspectiva, la cuestión ya no es si las enfermedades bucodentales o los azúcares deben formar parte de la agenda de las ENT. La cuestión es qué tipo de agenda de ENT está construyendo ahora la salud mundial, y para quién...».

Lancet (Editorial) – Los próximos pasos para la enfermedad renal crónica

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01183-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01183-9/fulltext)

Editorial de The Lancet de esta semana. «La enfermedad renal crónica (ERC) ha salido a la luz tras décadas de abandono, como señalamos en noviembre de 2025, con la adopción de la [resolución de la OMS sobre salud renal](#). La resolución supuso un reconocimiento largamente esperado de la necesidad de una atención global concertada. Sin embargo, los esfuerzos por implementar y poner en práctica este tipo de acuerdos a menudo se topan con oposición, inercia e indiferencia. Un artículo sobre política sanitaria publicado en el número de esta semana de *The Lancet* ofrece orientación práctica sobre cómo cumplir las promesas de la resolución, basándose en las lecciones aprendidas del control de la diabetes y haciendo un llamamiento a la integración en la agenda más amplia de las enfermedades no transmisibles. Según los autores, existe una «oportunidad sin precedentes para mejorar la salud»...»

- Relacionado con **Lancet Health Policy** - [Cumplimiento de los compromisos de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre salud renal: una oportunidad clave para mejorar la salud de millones de personas](#) (por M. Tonelli et al.)

Nature Medicine - Salud cerebral para la resiliencia económica: un marco basado en datos para la transición económica favorable al cerebro

H. A. Eyre et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04444-0>

«En este comentario, y en colaboración con Nature Medicine, se anuncia la **convocatoria de la Comisión de Salud Cerebral para la Resiliencia Económica**, una iniciativa global y transdisciplinar destinada a definir, medir y poner en práctica la salud cerebral y la capacidad cognitiva como motores fundamentales de la resiliencia económica».

Serie de Lancet (Clínica) sobre enfermedades cardiometabólicas crónicas múltiples

<https://www.thelancet.com/series-do/lancet-series-cardiometabolic-multiple-long-term-conditions>

«Las enfermedades cardiometabólicas crónicas múltiples (multimorbilidad), es decir, la coexistencia de afecciones interrelacionadas como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal, representan un desafío sanitario mundial cada vez mayor. La agrupación de estas afecciones se asocia con la polifarmacia, altas tasas de morbilidad, un uso desproporcionado de la asistencia sanitaria y mortalidad prematura. A pesar del aumento de la prevalencia tanto en países de ingresos bajos como altos, la atención clínica y la investigación suelen permanecer aisladas en marcos centrados en una sola enfermedad, lo que da lugar a un tratamiento fragmentado y a resultados subóptimos. «

«Esta serie de tres partes sintetiza la evidencia actual para fundamentar una respuesta más integrada a las afecciones cardiometabólicas múltiples de larga duración. El primer artículo revisa su epidemiología; el segundo se centra en los mecanismos fisiopatológicos; y el tercero aborda el tratamiento».

- Y [comentario](#) relacionado: [«Enfermedades cardiometabólicas crónicas múltiples: ¿un enfoque viable para un campo desafiado por la heterogeneidad?»](#) (por K. Sweeney et al.)

«El creciente número de personas que viven con afecciones crónicas múltiples (MLTC) es uno de los retos determinantes a los que se enfrenta la atención sanitaria a nivel mundial. La investigación en este campo ha cuestionado el marco de la enfermedad única que tradicionalmente ha dominado el diseño de los servicios y el enfoque de la investigación. Sin embargo, el progreso en la investigación sobre las MLTC se ha visto obstaculizado por la inconsistencia metodológica, la imprecisión en las definiciones y la dificultad de diseñar intervenciones eficaces para poblaciones con MLTC altamente heterogéneas. Estas limitaciones han dado lugar a llamamientos para cambiar el enfoque hacia grupos comunes de enfermedades más reducidos y potencialmente más manejables, que tengan un impacto desproporcionado en resultados como la mortalidad, la calidad de vida y el uso de los servicios sanitarios. En esta nueva serie de *The Lancet*, los autores proponen las MLTC cardiometabólicas precisamente como uno de esos grupos: un subconjunto coherente de enfermedades cuyos determinantes sociales y biológicos compartidos brindan la oportunidad de comprender mejor los mecanismos comunes y las intervenciones con beneficios para múltiples enfermedades...»

The Lancet: Las políticas alimentarias combinadas, que incluyen el etiquetado y la prohibición de la publicidad, tienen un impacto real en la reducción de la obesidad infantil, según indican las primeras pruebas

Lancet - [El impacto de la ley chilena de etiquetado y publicidad alimentaria, de enfoque múltiple, sobre el sobrepeso en la primera infancia: un estudio de diferencias en diferencias de cohortes](#)

Según el comunicado de prensa:

«Primeras pruebas causales plausibles a nivel nacional de que la coordinación de múltiples políticas alimentarias —incluidas las etiquetas de advertencia en la parte frontal de los envases, las restricciones de comercialización y las regulaciones sobre la alimentación escolar— reduce la obesidad infantil. Los niños en edad escolar entre seis y 18 meses después de la introducción de la ley tenían aproximadamente un 2 % menos de probabilidades de tener sobrepeso que los niños de esa edad antes de la introducción de la primera fase de la ley. Aunque el impacto pueda parecer modesto, los autores afirman que estos hallazgos proporcionan un respaldo crucial basado en la

evidencia para los responsables políticos de todo el mundo que están considerando políticas alimentarias para abordar la epidemia de obesidad infantil. ...»

«El conjunto complementario de políticas de Chile dirigidas a los productos alimenticios con alto contenido en grasas, sal y azúcar reduce de forma plausible el riesgo de que los niños en edad escolar tengan sobrepeso u obesidad, según un estudio publicado en The Lancet. Chile se encuentra entre los países con las tasas más altas del mundo de sobrepeso y obesidad infantil. Para combatir este problema, en 2016 Chile implementó una de las políticas alimentarias más completas y ambiciosas del mundo, la Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos (LEPA) ...»

- Comentario relacionado de The Lancet: [Política alimentaria integrada y obesidad infantil](#)

Soluciones de Ginebra: la OIT se acerca a establecer normas básicas globales para la economía gig

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

Actualizado el 8 de junio.

«Los gobiernos, los empleadores y los trabajadores que conforman la estructura tripartita especial de la OIT están a punto de ultimar el primer convenio internacional de la historia que protege a los trabajadores de la economía gig, en la que las plataformas en línea ofrecen desde trabajo temporal hasta paseos de perros o servicios de reparto de comida. Esto se produce después de que la mayoría de los miembros de la OIT, en la reunión del año pasado, respaldaran la histórica decisión de seguir adelante con la creación de normas internacionales, a pesar de la resistencia de algunos países, entre ellos Estados Unidos, Argentina y Pakistán».

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

PD: «En un informe de abril, titulado Algorithms of Exploitation, Human Rights Watch entrevistó a trabajadores de plataformas en India, Kenia, Kuwait, Líbano, México, Pakistán, Arabia Saudí, los Emiratos Árabes Unidos y el Reino Unido. El informe reveló que, en los nueve países, estos trabajadores se enfrentan a ingresos bajos e inestables, condiciones de trabajo inseguras y poca o ninguna protección en caso de lesiones o incapacidad para trabajar. El informe también reveló cómo el uso creciente de algoritmos por parte de las empresas de plataformas para fijar salarios, crear incentivos y asignar tareas está aumentando la presión sobre los trabajadores para que acepten trabajos rápidamente, cumplan con plazos ajustados y mantengan altas valoraciones, con sanciones por no cumplir...».

«... En la reunión de esta semana, los miembros de la OIT examinarán minuciosamente la tercera versión del proyecto de convenio sobre el trabajo decente en la economía de las plataformas, tras un año de idas y venidas con enmiendas y ajustes...».

Determinantes digitales de la salud

NPJ - Un llamamiento mundial a la acción sobre los determinantes digitales de la salud

J Shaw et al; <https://www.nature.com/articles/s41746-026-02765-5>

«...En esta Perspectiva, articulamos la urgente necesidad de prestar especial atención a los impactos relacionados con la salud de los diversos usos de las tecnologías digitales y a las transformaciones que estas provocan a escala global. Ofrecemos un resumen conceptual de las definiciones de los determinantes digitales de la salud publicadas en la literatura revisada por pares y presentamos los avances hacia un marco conceptual para entender los determinantes digitales de la salud como mecanismos que operan a través de mecanismos primarios (salud individual y comunitaria), secundarios (instituciones domésticas) y terciarios (economía política global)...».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Comentario de The Lancet: Cómo la CEPI puede mejorar la equidad y la transparencia mundiales en materia de vacunas

M. Whiteman, P. Maybarduk, S. Moon et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01137-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01137-2/fulltext)

Lectura importante. Extractos:

«La falta de vacunas probadas para hacer frente a los brotes de hantavirus y de la enfermedad por el virus del Ébola de 2026, causados por el virus Bundibugyo (especie Orthoebolavirus bundibugyoense), pone de relieve el papel fundamental que desempeña la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI) en la protección de la salud de todas las personas. El 1 de junio de 2026, la CEPI anunció que invertiría hasta 61,8 millones de dólares estadounidenses para acelerar rápidamente las pruebas y la producción de tres vacunas candidatas contra el virus de Bundibugyo. La CEPI agrupa fondos públicos y filantrópicos a nivel internacional para impulsar el desarrollo de vacunas contra epidemias y pandemias de una manera que beneficie a todos los países. A diferencia de la ayuda al desarrollo tradicional, la CEPI rinde cuentas formalmente ante algo más que un pequeño círculo de donantes de países de ingresos altos, ya que cuenta entre sus inversores públicos con países de ingresos medios, como Indonesia, Malasia, México y Senegal...».

«Desde su lanzamiento en 2017, la CEPI ha movilizado más de 4200 millones de dólares, ha apoyado las primeras vacunas contra la fiebre de Lassa, el virus Nipah y el síndrome respiratorio de Oriente Medio que han entrado en ensayos de fase II, y ha facilitado la transferencia de tecnología a fabricantes de zonas endémicas y la autorización de la primera vacuna contra el chikunguña. Durante la pandemia de COVID-19, la CEPI financió 14 vacunas candidatas y codirigió COVAX, que suministró casi 2000 millones de dosis a 146 países. Se trata de logros sustanciales e impresionantes. La importancia de la CEPI se ve ahora acentuada ante la retirada del Gobierno de los Estados Unidos de la cooperación y la financiación sanitarias multilaterales, y los recortes en

las inversiones en enfermedades infecciosas de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos. Sin embargo, la CEPI debería ser juzgada sobre todo por su misión de acceso, porque eso es lo que la distingue de un fondo de innovación convencional...».

«...Estas preocupaciones cobran aún más relevancia ahora porque el entorno normativo de la investigación para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias está cambiando. Tras la COVID-19, existe un reconocimiento cada vez mayor de que las contribuciones públicas a la I+D deben traducirse en beneficio público...Aunque los cambios normativos en este entorno de investigación por sí solos no alteran la geografía estructural de la I+D farmacéutica, **sí crean una oportunidad de gobernanza que los financiadores deben decidir aprovechar.**»

«Los países inversores pueden, a través de la CEPI, no solo apoyar el acceso a los productos, sino también remodelar y diversificar dónde se sitúa la capacidad de preparación. Los gobiernos de ingresos medios que invierten en la CEPI forman parte de la arquitectura de gobernanza de la coalición. Como parte del Consejo de Inversores de la CEPI, dichos países pueden presionar para que se establezcan condiciones de financiación que incentiven el codesarrollo regional, una participación significativa de los fabricantes de los países de ingresos bajos y medios, la publicación de condiciones relevantes en materia de equidad y planes operativos para la transferencia de tecnología y el acceso durante las emergencias. Indonesia ilustra cómo se puede poner en práctica este enfoque...»

«... La CEPI podría contribuir haciendo que la transferencia significativa de tecnología sea una expectativa de financiación más explícita en términos generales, coordinándose con los fabricantes de los países de ingresos bajos y medios y con la OMS, y publicando de forma transparente los detalles clave de estos acuerdos para permitir el aprendizaje y el escrutinio públicos. ... Es posible una mayor transparencia. El Medicines Patent Pool (MPP), que negocia licencias que autorizan el uso en los países de ingresos bajos y medios de versiones genéricas de medicamentos ampliamente patentados, publica sus acuerdos en su totalidad, al tiempo que mantiene su capacidad para negociar con las grandes empresas...».

«... A raíz de las críticas, la CEPI ha explicado con mayor detalle cómo toma sus decisiones. Sin embargo, a pesar de las preocupaciones de larga data de las partes interesadas en relación con la insuficiente transparencia sobre las disposiciones de acceso en los contratos con las empresas, el enfoque subyacente de la CEPI no ha cambiado sustancialmente. La CEPI indica que **está revisando su política de acceso y explorando una mayor transparencia mientras se prepara para implementar su nueva estrategia quinquenal CEPI 3.0**, que se espera que comience en 2027. La pregunta sigue siendo si los cambios serán incrementales o normativos. Animamos a la CEPI a reforzar y divulgar las condiciones contractuales relevantes para la equidad, incluidas las relativas a las licencias, los derechos de intervención, el suministro y las condiciones de precio que determinan los contratos de contratación pública posteriores; a adoptar una participación formal más amplia de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) y de la sociedad civil en la supervisión; y a apoyar de forma sistemática los ecosistemas de fabricación regionales... **La CEPI se creó para corregir un fallo del mercado y de gobernanza en la preparación ante epidemias, pero la ausencia de herramientas probadas para combatir el Ébola Bundibugyo demuestra que el trabajo aún no ha concluido.**»

HPW – Grupos de I+D sin ánimo de lucro aúnan recursos ante la reducción de los presupuestos globales

https://healthpolicy-watch.news/non-profit-rd-groups-pool-resources-amid-shrinking-global-budgets/?feed_id=894&unique_id=6a26cf3d92373

«Tres organizaciones sin ánimo de lucro dedicadas a la investigación y el desarrollo (I+D) de **«medicamentos eficaces, asequibles y que salvan vidas»** están aunando recursos para hacer frente a las crecientes necesidades no cubiertas de los pacientes más vulnerables del mundo. **La Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas (DNDi), la Fundación GARDP y Medicines for Malaria Venture (MMV)** anunciaron el lunes **un acuerdo de cooperación** para «explorar cómo pueden seguir aunando su experiencia y recursos para reforzar la eficiencia y la coordinación de sus actividades»...».

«La cooperación se centra especialmente en la I+D, así como en actividades conjuntas de **promoción de políticas y comunicación** para dar a conocer su modelo de desarrollo de medicamentos sin ánimo de lucro...»

PD: «El director ejecutivo de DNDi, el Dr. Luis Pizarro, afirmó: “El panorama sanitario mundial está cambiando rápidamente, pero las necesidades no cubiertas de los pacientes siguen existiendo. En un entorno en rápida evolución, es esencial una colaboración más estrecha, inteligente y ágil para proporcionar herramientas sanitarias que salven vidas a millones de personas que las necesitan con urgencia». **Invitó a otras organizaciones de investigación sin ánimo de lucro «comprometidas con el acceso equitativo y con no dejar atrás a ningún paciente» a unirse a la colaboración** para acelerar el desarrollo de tratamientos que salven vidas para los pacientes que más los necesitan. ...»

- Véase también «Geneva Solutions»: [«Es posible lograr un éxito colectivo»: tres organizaciones sin ánimo de lucro del sector sanitario de Ginebra refuerzan sus lazos ante la reducción de la ayuda](#)

MSF Access - Principios para el acceso equitativo a los recursos médicos para la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo

<https://msfaccess.org/principles-equitable-access-medical-tools-ebola-disease-caused-bundibugyo-virus>

«Este brote pone de manifiesto una vez más los persistentes fallos a la hora de dar prioridad, financiar y producir herramientas médicas accesibles para enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medios. A medida que se intensifica la respuesta, es fundamental aplicar las lecciones aprendidas de epidemias pasadas, incluyendo la COVID-19 y brotes anteriores de la enfermedad del Ébola. **MSF hace un llamamiento a las agencias donantes, los gobiernos y las instituciones de investigación para que garanticen que, desde el principio, se incorporen acuerdos de acceso exigibles en los procesos de investigación y desarrollo, con el fin de lograr un acceso equitativo a las herramientas médicas contra el virus de Bundibugyo...».**

Devex Pro - El impulso de la Fundación Gates para reforzar los organismos reguladores de productos sanitarios en África

<https://www.devex.com/news/the-gates-foundation-s-push-for-stronger-african-health-product-regulators-112674>

(acceso restringido) «**La fundación lo considera una forma de ampliar el acceso a productos médicos que salvan vidas.** Está apoyando tanto a los organismos reguladores nacionales como a la Agencia Africana de Medicamentos».

«La Fundación Gates cree que unos organismos reguladores de productos médicos sólidos en el continente africano conducirán a un mayor acceso a productos que salvan vidas. Y la columna vertebral son unos organismos reguladores nacionales sólidos, coordinados por la nueva Agencia Africana de Medicamentos (AMA), afirmó **David Mukanga, subdirector de sistemas reguladores africanos de la Fundación Gates...**».

Lancet GH Viewpoint - Ética de la salud global en la investigación colaborativa internacional durante la transición política: ¿qué podemos aprender del ensayo propuesto de la vacuna contra la hepatitis B para recién nacidos en Guinea-Bissau?

K Moodley et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00142-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00142-7/fulltext)

«**La investigación colaborativa internacional en África ha planteado retos éticos durante décadas. El ensayo propuesto de la vacuna contra la hepatitis B para recién nacidos en Guinea-Bissau es el caso más reciente que ha cristalizado las preocupaciones en torno a la posible explotación de poblaciones desfavorecidas,** lo que ha suscitado comparaciones con Tuskegee y otros abusos en la investigación. **Argumentamos que la decisión de detener el ensayo fue adecuada, pero que las razones más invocadas en el debate público son incompletas.** El ensayo se diseñó para llevarse a cabo durante un intervalo definido antes de la implantación prevista por Guinea-Bissau de la vacunación universal con una dosis al nacer en 2027-2028, cuando aún era posible la aleatorización entre la dosis al nacer recomendada por la OMS y el estándar de atención local existente. ¿En qué condiciones, si las hubiera, podría justificarse éticamente dicha investigación —que compara un estándar de atención local frente a uno global durante la transición de la política sanitaria? **Proponemos cuatro condiciones y evaluamos el ensayo propuesto a la luz de ellas.** El ensayo podría cumplir algunas de nuestras condiciones propuestas, pero no cumple otras debido a la ausencia de cribado materno de la hepatitis B a pesar de la elevada prevalencia de fondo, a deficiencias metodológicas que amenazan la interpretabilidad de los resultados y a deficiencias de gobernanza, incluida la ausencia de revisión ética por parte del país patrocinador (exigida por la Declaración de Helsinki). **Consideramos este ensayo como una advertencia que ofrece lecciones importantes para futuras investigaciones en entornos de bajos recursos que atraviesan transiciones políticas**».

Scroll India - Por qué es poco probable que los medicamentos genéricos contra la obesidad ayuden a quienes más los necesitan

Sunoor Verma; <https://amp-scroll-in.cdn.ampproject.org/c/s/amp.scroll.in/article/1093079/why-generic-obesity-drugs-are-unlikely-to-help-those-who-need-them-the-most>

«Los países más pobres soportan una mayor carga de enfermedades metabólicas, pero incluso con medicamentos más baratos, las empresas farmacéuticas dificultarán el acceso...».

GAVI: ¿Se vacuna a los niños demasiado tarde?

<https://www.gavi.org/vaccineswork/are-children-getting-their-vaccines-too-late>

«Muchos niños reciben las vacunas semanas o meses más tarde de lo recomendado, lo que plantea dudas sobre cómo se evalúan los programas de inmunización y cómo mejorar la puntualidad».

«Un importante **estudio reciente** ha revelado que, en docenas de países de ingresos bajos y medios, muchos niños están recibiendo las vacunas de rutina semanas o incluso meses más tarde de lo recomendado. Los resultados sugieren que las tasas nacionales de cobertura vacunal, la medida tradicional del rendimiento de los programas de inmunización, **pueden reflejar solo una parte de la realidad**. Un niño puede contabilizarse como vacunado, pero solo después de haber pasado semanas o meses sin la protección que la vacuna estaba destinada a proporcionar...».

Véase un nuevo estudio en The Lancet GH.

Salud planetaria/Clima y salud

Comenzamos con algunas actualizaciones y lecturas relacionadas con la **Cumbre del Clima de Bonn**.

Noticias de la ONU: se insta a los países a «ir más allá, más rápido» y cumplir sus compromisos climáticos

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167673>

«El responsable de clima de las Naciones Unidas pidió el lunes a los países que intensifiquen sus medidas para cumplir los compromisos existentes, advirtiendo de que la dependencia de los combustibles fósiles está agravando la inestabilidad económica y exponiendo a las comunidades vulnerables a unos efectos climáticos cada vez peores».

«Simon Stiell intervino en la inauguración de las reuniones climáticas de junio de la ONU en Bonn, Alemania, un paso importante de cara a la conferencia climática COP31 que se celebrará en Antalya, Turquía, este mes de noviembre. «Hacer frente a la crisis climática mundial es lo más difícil, pero también lo más importante que la humanidad ha intentado hacer jamás de forma conjunta», afirmó...»

«... La atención se centrará en cuestiones como la adaptación, la financiación, la transición justa hacia las energías renovables, la agricultura y la seguridad alimentaria, y el seguimiento del primer balance global para el cumplimiento del Acuerdo de París sobre el cambio climático, concluido en la COP28 en Dubái en diciembre de 2023. ...»

HPW – El planeta va camino de superar de forma permanente el límite de 1,5 °C para 2030

<https://healthpolicy-watch.news/planet-on-course-to-permanently-breach-1-5c/>

«El mundo superará de forma permanente el límite de calentamiento de 1,5 °C del Acuerdo de París en unos cuatro años si las emisiones continúan a los niveles actuales, según ha revelado un importante balance global del sistema climático publicado el jueves. El cuarto informe anual **«Indicadores del cambio climático global»**, publicado en las reuniones de la ONU sobre el clima en Bonn mientras los negociadores comienzan a sentar las bases para la COP31, **muestra que el calentamiento provocado por el ser humano alcanzó 1,37 °C por encima de los niveles preindustriales en 2025, aumentando a un ritmo de 0,27 °C por década, la tasa más rápida registrada en la historia.** Aunque algunos años ya han superado los 1,5 °C, impulsados por ciclos naturales como **El Niño**, el informe advierte de que se acerca rápidamente un traspaso permanente, ya que el calentamiento provocado por el ser humano empujará las temperaturas más allá del objetivo de París alrededor de 2030».

«... Los márgenes de 1,6 °C y 1,7 °C —suficientes para desencadenar fenómenos meteorológicos extremos catastróficos, obligar a millones de personas a huir de sus hogares en busca de entornos más frescos y acabar con casi todos los arrecifes de coral del mundo— **se agotarán en unos ocho y doce años, respectivamente.**»

Alianza Global sobre Clima y Salud: la comunidad sanitaria insta a la Conferencia de Bonn sobre el Clima a triplicar la financiación para la adaptación

<https://mailchi.mp/2fee6423cb31/sb64-health-community-calls-on-bonn-climate-meeting-to-triple-adaptation-finance?e=3289726e8a>

«Con motivo de la inauguración en Alemania de la reunión anual de la CMNUCC sobre el clima en Bonn (**SB 64, del 8 al 18 de junio**), la Alianza Global por el Clima y la Salud ha instado a los **gobiernos a triplicar la financiación pública para la adaptación, basada en subvenciones**, con el fin de garantizar la elaboración de hojas de ruta nacionales para la transición energética, cumplir los compromisos para abordar las pérdidas y los daños, y definir un proceso y un alcance para un informe sobre pérdidas y daños. ...»

«Durante las próximas dos semanas en Bonn, los gobiernos deben identificar vías claras para **triplicar la financiación pública para la adaptación, basada en subvenciones, hasta alcanzar al menos 120 000 millones de dólares estadounidenses para 2035**», afirmó **Jess Beagley, responsable de políticas de la Alianza Global para el Clima y la Salud.** «Sin financiación para la adaptación, serán imposibles las medidas vitales para reforzar la resiliencia en el sector sanitario y en sectores determinantes para la salud, como el agua y el saneamiento, la planificación ante desastres y los sistemas alimentarios, lo que supondría un riesgo de malnutrición, enfermedades transmitidas por el agua, exposición a fenómenos meteorológicos extremos y falta de acceso a los servicios sanitarios precisamente en los momentos en que más se necesitan».

Organizaciones mundiales de salud y medio ambiente instan a la presidencia de la COP31 a dar prioridad a la salud

<https://mailchi.mp/8c9d3009bbda/global-health-and-environment-organisations-urge-cop31-presidency-to-prioritise-health?e=3289726e8a>

«Al dar comienzo las negociaciones climáticas de la ONU en Bonn, uno de los puntos de inflexión más críticos en el camino hacia la COP31, **74 organizaciones de todo el mundo han transmitido el siguiente mensaje: “La crisis climática no puede abordarse sin tener en cuenta la salud”**».

«El llamamiento, iniciado por la Plataforma por el Derecho al Aire Limpio de Turquía y presentado a la Presidencia de la COP31, insta a que se dé prioridad a la salud en todos los aspectos de la Agenda de Acción de la COP31 y pide que se reconozca que los combustibles fósiles son perjudiciales para la salud. La Presidencia de la COP31 ya había incluido la salud como un punto independiente en la Agenda de Acción, en consonancia con las demandas de la sociedad civil. ...»

Con tres demandas.

Noticias sobre el cambio climático: los líderes de la COP31 dan a conocer los objetivos globales, con especial atención a la electrificación

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/09/cop31-leaders-unveil-global-targets-with-spotlight-on-electrification/>

«Turquía y Australia, países coanfitriones, quieren que los países se comprometan a cumplir los objetivos globales en tres de sus áreas prioritarias para las negociaciones climáticas de la COP de este año».

«Los dos países que liderarán la COP31 de este año han dado a conocer tres objetivos principales para la cumbre climática de la ONU de noviembre —sobre electrificación, residuos y edificios— tras seis meses de consultas con los gobiernos».

Noticias sobre el cambio climático: la OMS publica nuevas directrices sobre planes de acción para la salud frente al calor, a medida que se instala El Niño

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/11/who-issues-new-guidance-on-heat-health-action-plans-as-el-nino-sets-in/>

«En medio de las advertencias sobre fenómenos meteorológicos extremos «sin precedentes» este año, la Organización Mundial de la Salud insta a los gobiernos a reforzar las medidas de protección para los grupos vulnerables».

«Al presentar las recomendaciones actualizadas para los «Planes de Acción sobre el Calor y la Salud», diseñadas para Europa pero adaptables a nivel mundial, Hans Henri P. Kluge, director regional de la OMS para Europa, señaló que, en los últimos cuatro años, el calor se ha cobrado más de 200 000 vidas en 32 países europeos...».

- Relacionado: HPW - [A medida que aumentan las muertes por calor extremo en Europa, la OMS insta a rediseñar las ciudades](#)

Guardian – «Grave» estrés en los océanos al duplicarse la tasa de subida del nivel del mar en 10 años, advierte la ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/08/un-world-ocean-assessment-severe-stress-sea-level-rise-doubles-pollution-fishing-climate>

«Se necesita un esfuerzo global para limitar los efectos de la contaminación, la pesca industrial y la crisis climática, según la Evaluación Mundial de los Océanos».

«Los océanos del mundo están sometidos a una presión “grave y creciente” derivada de las actividades humanas, con una tasa de subida del nivel del mar que duplica la de hace una década, según una evaluación demoledora de las Naciones Unidas. Los factores de estrés “cada vez más intensos”, que incluyen la contaminación y la pesca industrial a gran escala, son acumulativos, según el informe, lo que provoca una pérdida generalizada de biodiversidad y somete a los sistemas oceánicos a una “grave presión”».

«La tercera Evaluación Mundial de los Océanos de la ONU, que refleja el trabajo de casi 600 científicos de 86 países, analizó el estado de los océanos entre 2021 y 2025.»

Economía ecológica: el poscrecimiento y la brecha Norte-Sur: un análisis de escenarios coherente con el flujo de existencias

Dario Leoni, Andrew Jackson y Tim Jackson; <https://cusp.ac.uk/themes/aetw/paper-dl-postgrowth-north-south-divide/>

«Los estudiosos del poscrecimiento sostienen que los países de altos ingresos deberían iniciar primero una transición hacia el poscrecimiento para crear un espacio ecológico para los países en desarrollo; sin embargo, las implicaciones macroeconómicas de dicha transición que da prioridad al Norte siguen sin explorarse en gran medida. **Este artículo aborda esta laguna mediante el desarrollo de PADME, un novedoso modelo de dos regiones consistente en términos de stock-flujo para examinar qué ocurre cuando una región (el Norte) experimenta una transición hacia el poscrecimiento mientras que la otra (el Sur) sigue creciendo.** Modelamos la transición del Norte mediante límites decrecientes al uso de recursos nacionales e importados. Las simulaciones muestran que una transición unilateral hacia el poscrecimiento en el Norte genera una grave crisis de la balanza de pagos en el Sur, caracterizada por la depreciación de la moneda, el aumento de la deuda pública, la inflación importada, un mayor desempleo y el empeoramiento de la desigualdad de ingresos. Si bien unas políticas nacionales adecuadas pueden estabilizar la economía del Norte, no evitan la inestabilidad macroeconómica en el Sur. **Concluimos que se requiere cooperación internacional para evitar la crisis. La simulación de una transferencia financiera del Norte al Sur permite al Sur sostener el desarrollo, aunque a costa de un mayor consumo global de recursos y una mayor inestabilidad macroeconómica en el Norte. Nuestro análisis demuestra que el espacio financiero, a través de marcos macrofinancieros coordinados, es tan importante para el desarrollo del Sur como el espacio ecológico.** En última instancia, las transiciones poscrecimiento no pueden entenderse de manera significativa sin una perspectiva económica internacional. El comercio transfronterizo y las dinámicas financieras pueden alterar significativamente la trayectoria de una economía poscrecimiento y deben ser estudiadas con mayor detalle por la comunidad poscrecimiento».

Guardian – Los activos de los superricos causan un daño climático desmesurado, según un estudio

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/10/super-rich-assets-outraged-amount-climate-harm-study>

«Greenpeace calcula que los más ricos contribuyen con casi un billón de dólares al año en daños debido a las emisiones asociadas a la propiedad».

«Las personas multimillonarias que surcan el mundo en sus jets privados, se relajan en yates y destacan por su consumo ostentoso, ideal para Instagram, se encuentran entre los culpables individuales más fáciles de identificar en lo que respecta a la crisis climática; sin embargo, una nueva investigación sostiene que no solo hay que culpar a sus lujosos estilos de vida, sino también a sus cuentas bancarias. A través de su propiedad de empresas y activos financieros y físicos privados, desde productoras petroleras hasta promociones inmobiliarias, los superricos son responsables de una parte desproporcionada de los gases de efecto invernadero que están sobrecalentando el planeta. El 1 % de las personas con mayor riqueza, a través de sus participaciones accionariales e inversiones, controla aproximadamente una cuarta parte del total de las emisiones anuales mundiales».

«Greenpeace ha calculado la “deuda climática” de estas personas con un elevado patrimonio neto, atribuyéndoles la parte que les corresponde del daño causado al clima por los activos que poseen. Según este cálculo, los más ricos del mundo causan casi un billón de dólares al año en daños al clima».

«... Greenpeace estima que el 1 % más rico es responsable de alrededor del 40 % de todas las emisiones basadas en la «propiedad» —es decir, las emisiones producidas por las empresas y asociadas a activos financieros y físicos de propiedad privada—, que a su vez representan el 60 % de las emisiones globales de carbono. Dentro de ese grupo, el 0,1 % más rico representa alrededor del 17 % de las emisiones basadas en la propiedad, y el 0,01 % más rico, alrededor del 9 %. El 1 % más rico está compuesto por personas con una riqueza superior a unos 2 millones de dólares, el 0,1 % más rico por personas con una riqueza superior a unos 7 millones de dólares, y el 0,01 % más rico por personas con una riqueza superior a unos 38 millones de dólares...».

«Por el contrario, la mitad más pobre del mundo en términos de riqueza representa solo el 3 % de las emisiones basadas en la propiedad...».

Revisión de la economía política internacional: la gobernanza medioambiental global tras el ecologismo liberal

J. Taggart, R. Ralston et al.;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2685030>

«La gobernanza medioambiental global se ha basado durante mucho tiempo en un compromiso normativo, comúnmente denominado “ecologismo liberal”, que postula que abordar los retos medioambientales globales requiere la promoción y el mantenimiento de un orden económico liberal. Hoy en día, sin embargo, la economía global se está fragmentando en sus dimensiones material, ideológica e institucional debido a la renovada rivalidad geopolítica y al resurgimiento del capitalismo de Estado. Este comentario explora lo que significa para la gobernanza medioambiental global el desgaste de la base liberal de la economía mundial. En la gobernanza

global del clima, la alimentación y los plásticos, identificamos una disyuntiva: las instituciones surgidas del compromiso del ecologismo liberal están cada vez más desfasadas con respecto a una economía global posliberal que se está reconfigurando según líneas estadísticas y geopolíticas...»

Lancet Planetary Health – Integración de la salud en las políticas nacionales de adaptación al clima de 198 países: un análisis de políticas global

C C Morneau et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196\(26\)00039-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196(26)00039-2/fulltext)

Resultados: «Se constató que 197 países, todos excepto Libia, contaban con políticas nacionales de adaptación al clima (36 HNAP, 123 NAP o NAPA, 200 NDC y 223 NC). De todas estas políticas, 458 (el 88 % de 522 políticas) mencionaban la salud. 159 (el 81 % de 197 países) hacían referencia además a otras políticas nacionales de salud. 191 (el 97 %) identificaban poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el cambio climático, mientras que solo 24 (el 12 %) involucraban a dichas poblaciones en la toma de decisiones. Seis (3 %) países establecieron presupuestos para acciones relacionadas con la salud. La insuficiencia de la presupuestación y la planificación fiscal se revelaron como los aspectos más débiles de la integración de la salud, y se constató que la salud y los derechos sexuales y reproductivos, las alergias, las lesiones, la violencia y la salud mental estaban infrarrepresentados en las políticas...».

Lancet – Clima, guerra y la cadena de suministro sanitaria mundial

J Karliner et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01138-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01138-4/fulltext)

«... En conjunto, la vulnerabilidad de la cadena de suministro sanitaria mundial ante los conflictos geopolíticos y los fenómenos climáticos extremos, junto con su considerable contribución a las emisiones de gases de efecto invernadero, constituyen un argumento de peso para reducir gradualmente su dependencia de los combustibles fósiles e invertir en una transición inmediata hacia un futuro sanitario resiliente y con bajas emisiones de carbono. Lograr este cambio, mediante una innovación en los productos, el uso de energías renovables para abastecer las instalaciones sanitarias y de fabricación, la descarbonización de la logística y la descentralización de la producción, es fundamental para alcanzar los objetivos globales interconectados de garantizar un clima estable y salvaguardar la salud mundial... ... Está creciendo un fuerte impulso dentro del sector sanitario, con gobiernos nacionales e instituciones mundiales líderes que se comprometen a descarbonizar y adaptarse a la crisis climática. También han surgido varias iniciativas para apoyar a los gobiernos y a los sistemas de salud en la implementación de estos compromisos, algunas de las cuales se centran específicamente en la reforma de la cadena de suministro sanitario...». Pero aún queda mucho por hacer.

Los autores concluyen: **«Los efectos de la actual guerra en Oriente Medio y la amenaza a largo plazo de la crisis climática ponen de relieve la grave vulnerabilidad de los sistemas de salud. La acción climática y la consolidación de la paz son respuestas políticas complementarias a esta vulnerabilidad: las medidas para acabar con la dependencia de los combustibles fósiles abordan uno de los principales factores del cambio climático y los conflictos, mientras que la consolidación de la paz reduce la inestabilidad, los desplazamientos y las interrupciones de los servicios de salud. Estos esfuerzos pueden contribuir a una adaptación y mitigación climáticas más eficaces. El sector sanitario debe dar ejemplo en estos esfuerzos, descarbonizando sus instalaciones y cadenas de**

suministro, al tiempo que presta su voz de confianza y credibilidad para ayudar a poner fin a la dependencia de los combustibles fósiles y apoyar los esfuerzos de consolidación de la paz para promover las condiciones necesarias para la estabilidad climática, la seguridad humana y la equidad y justicia en materia de salud».

Conflicto/Guerra y salud

BMJ – La píldora de la paz: una receta largamente esperada para la región del Mediterráneo Oriental

M Karamouzian, K Blanchet, M McKee et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-479016>

«Mohammad Karamouzian y sus colegas sostienen que la paz es la intervención más eficaz para proteger la salud pública frente a la destrucción simultánea de los sistemas sanitarios y el medio ambiente provocada por los múltiples conflictos en Oriente Medio.»

«... Entre el 1 de enero y el 28 de mayo de 2026, la OMS registró 628 ataques contra la atención sanitaria en todo el mundo, de los cuales 336 (53,5 %) se produjeron en cinco entornos de la Región del Mediterráneo para la Salud (EMR): Líbano (184), el Territorio Palestino Ocupado (73), Sudán (34), Irán (32) y Siria (13). **Lo que comenzó como un conflicto entre tres países se ha extendido ahora hasta afectar a 15 de los 22 países de la Región de Oriente Medio y África (EMR), entrecruzándose con otras emergencias que, aunque difieren en sus orígenes, actores y dinámicas, comparten ahora retos comunes**, como la degradación de las infraestructuras sanitarias, la interrupción de las cadenas de suministro y una arquitectura humanitaria global que se resquebraja bajo demandas simultáneas...».

«Utilizamos el término “doble destrucción” para describir el ataque simultáneo a dos pilares de la salud pública: la infraestructura institucional (incluidos los hospitales, las cadenas de suministro, los sistemas de vigilancia de enfermedades y el personal sanitario) **y la infraestructura ecológica** (sistemas de aire, agua, suelo, saneamiento, energía y alimentación). **Estos ataques duales desencadenan una cascada de crisis que se agravan y se multiplican entre sí:** el colapso institucional agrava la exposición ambiental, mientras que la degradación ecológica acelera la propagación de enfermedades, los desplazamientos y el colapso de las funciones de salud pública. **Restablecer la paz no es un lujo político, sino la intervención fundamental para la salud de la población en la Región de Oriente Medio y más allá...».**

BMJ - La guerra con IA exige una nueva era del derecho humanitario

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-351015>

«Es esencial una convención global actualizada para proteger a la población civil, la asistencia sanitaria y el humanitarismo a medida que avanzan las tecnologías militares de IA, escriben Thomas V Adamkiewicz y Zulfiqar A Bhutta».

Se plantean cinco puntos.

Y concluyen: «**Ampliando los marcos existentes, el mundo debe unirse para establecer una convención moderna que proteja a los civiles, especialmente a los niños, de daños graves en la guerra** y que proporcione respuestas humanitarias eficaces; esto es más importante que nunca ahora que entramos en la era de la guerra con IA».

Lancet World Report – Una petición pide el boicot a la Asociación Médica Israelí

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01185-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01185-2/fulltext)

«**Los críticos piden que se suspenda a la IMA de la Asociación Médica Mundial por su postura respecto a Gaza.** Informa Udani Samarasekera».

«**Las organizaciones sanitarias piden el boicot a la Asociación Médica Israelí (IMA) por lo que consideran violaciones de la ética médica y del derecho internacional humanitario en la guerra de Gaza.** El Movimiento Popular por la Salud (PHM), Artsen voor Gaza (Médicos por Gaza) y el Consejo Asesor de Salud de la Voz Judía por la Paz quieren que la IMA sea suspendida de la Asociación Médica Mundial (AMM) **por no pronunciarse contra el genocidio de los palestinos, la destrucción de la infraestructura sanitaria y la tortura y el asesinato de trabajadores sanitarios en Gaza...**».

Más informes

IISD – El informe del secretario general sobre los avances de los ODS insta a aprovechar los éxitos demostrados

<https://sdg.iisd.org/news/secretary-generals-sdg-progress-reporturges-building-on-proven-successes/>

«**El informe concluye que el mundo va por buen camino para alcanzar o está logrando un progreso “moderado” en el 36 % de las 139 metas de los ODS para las que se dispone de datos de tendencias. El progreso en el 49 % de las metas es “solo marginal”, y el 18 % de las metas ha retrocedido con respecto a la referencia de 2015, según el informe.** El informe sobre los avances en los ODS de la División de Estadística de las Naciones Unidas y el Informe sobre Desarrollo Sostenible de la Red del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible (SDSN), ambos de próxima publicación, también se tienen en cuenta en las deliberaciones del Foro Político de Alto Nivel (FPAN)».

«**En preparación para la sesión de julio de 2026 del Foro Político de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (HLPF), la Secretaría de las Naciones Unidas ha publicado una versión preliminar sin editar del informe anual del Secretario General sobre los avances en los ODS.** Si bien el progreso «no solo es posible, sino que ya se está produciendo de forma e », el informe advierte de que **los compromisos financieros incumplidos «corren el riesgo de poner muchas metas de los ODS fuera de nuestro alcance»...**»

Miscelánea

Telegraph – La crisis alimentaria de la que advertían los expertos ya está aquí, y es probable que empeore

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/the-food-crisis-experts-have-been-warning-about-is-here/>

«La ONU afirma que sus peores temores se están materializando, ya que **un informe revela que 45 millones de personas más se enfrentan ahora a niveles "críticos" de inseguridad alimentaria**».

«Hace meses, la ONU advirtió de que un cierre prolongado del estrecho de Ormuz empujaría a millones de personas al hambre; ahora afirman que sus peores temores se están haciendo realidad. **Un informe elaborado por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la rama de asistencia alimentaria de la ONU, reveló que 45 millones de personas más se enfrentan ahora a niveles «críticos» de inseguridad alimentaria como consecuencia directa de la guerra en el Golfo.** En todo el mundo, **260 millones de personas ya se enfrentan a niveles similares de inseguridad alimentaria.** La mayoría vive en países pobres y frágiles y no puede satisfacer sus necesidades calóricas básicas...»

Noticias de la ONU – «Los derechos humanos forman parte de nuestro ADN»: la ONU lanza una alianza mundial para contrarrestar las crecientes amenazas

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167698>

«La Oficina de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) ha puesto en marcha la **Alianza Mundial por los Derechos Humanos**, una amplia **coalición cuyo objetivo es situar esta cuestión en el centro de la toma de decisiones**, en un momento en que los niveles de conflicto han alcanzado máximos históricos en medio de una desigualdad cada vez mayor y un cambio climático que se acelera».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

CSEP/UNU (Documento de trabajo) - Mejorar la gobernanza y la cooperación en materia de salud a nivel mundial y regional: la perspectiva del sur y el sudeste asiático

<https://unu.edu/publication/improving-global-and-regional-health-governance-and-cooperation-perspective-south-and>

«Cómo pueden los países del sur y el sudeste asiático contribuir a mejorar el sistema de gobernanza sanitaria mundial».

Puntos clave a partir de la p. 79.

Libro – El surgimiento de la política sanitaria internacional en el sudeste asiático, la India y Sri Lanka, 1937-1978

V Neelakanthan; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-21233-7>

«Al examinar el surgimiento de la política internacional de salud pública entre los años treinta y ochenta, este libro arroja luz sobre el papel que desempeñaron las iniciativas de salud comunitaria rural en el sur y el sudeste asiático en el movimiento hacia la “atención primaria de salud” y la “salud para todos”, articulado en última instancia en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de 1978 en Alma-Ata, Kazajistán. El autor sostiene que el movimiento no fue dirigido exclusivamente desde la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, sino también por instituciones como la División de Salud Internacional de la Fundación Rockefeller en las zonas rurales del sudeste asiático, y a través de iniciativas comunitarias locales, incluido el Plan de Bandung para la Salud en Indonesia. El libro ilustra cómo una asociación exclusiva de la salud mundial con el surgimiento de la OMS en la década de 1950 no tiene en cuenta los contextos locales, nacionales o regionales que dieron forma a la evolución de la atención primaria de salud en el sur y el sudeste asiático».

IDS - Comprender los roles cambiantes de China y Brasil en África

<https://www.ids.ac.uk/opinions/opinion-series/understanding-china-and-brazils-changing-roles-in-africa/>

«Hace diez años, nos planteamos la siguiente pregunta: a medida que China y Brasil aumentan su implicación en África, ¿está surgiendo un nuevo paradigma de desarrollo?» «Una **década después, investigadores del Reino Unido, China, Brasil y Mozambique retoman esta cuestión para evaluar cómo están evolucionando los roles de China y Brasil en África**. Esta serie concluye con un análisis de cómo se presenta hoy la cooperación Sur-Sur en medio del auge de la influencia de China en África y en el contexto de una nueva era geopolítica».

Revista de Relaciones Internacionales y Desarrollo - La gobernanza sanitaria global de China en África antes de la COVID-19: señalización de estatus a través de donaciones ostentosas

R. Sevenard y R. J. Cook; <https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00378-9>

«Desde 2012, China ha manifestado su ambición de asumir más responsabilidades internacionales y actuar como una gran potencia responsable. China ha desplazado su anterior enfoque en la gobernanza sanitaria nacional para convertirse en parte integral del sistema de gobernanza sanitaria global, lo que puede interpretarse como un esfuerzo por demostrar la responsabilidad de una gran potencia. **Este estudio analiza de forma empírica y comparativa la evidencia durante el periodo pre-COVID-19, a menudo pasado por alto, comprendido entre 2012 y 2019 bajo el mandato de Xi Jinping. Se investiga la señalización del estatus de China a través de la provisión de bienes públicos globales para la salud durante dos crisis sanitarias diferentes, pero agudas, en Sierra Leona (2013-2016) y Madagascar (2017)**. Los resultados indican que **la ayuda de China ejemplificó una forma de altruismo simbólico mediante donaciones ostentosas en los respectivos casos de crisis sanitarias africanas**, ya que la escala y la calidad de la ayuda quedaron muy por detrás de sus capacidades financieras y tecnológicas.

Revista de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales – De la ayuda sanitaria al desarrollo simbiótico: la evolución del paradigma de la colaboración médica entre Ningxia y Benín (1978-2023)

H Cui et al ; <https://www.hillpublisher.com/UpFile/202603/20260305101042.pdf>

«... Desde 1978, la Región Autónoma Hui de Ningxia (China) ha liderado una cooperación médica ininterrumpida de 45 años con Benín, un modelo poco estudiado de colaboración sanitaria Sur-Sur a largo plazo. Este estudio utilizó un enfoque de estudio de caso para rastrear sistemáticamente la evolución del paradigma de la cooperación médica entre Ningxia y Benín (1978-2023), desde la ayuda de tipo transfusión sanguínea hasta el desarrollo de capacidades y, en última instancia, el desarrollo simbiótico. La transformación está impulsada por tres mecanismos sinérgicos: la transferencia de tecnología adaptativa, las garantías institucionales bilaterales y la acumulación de capital social. **Surge un nuevo paradigma de cooperación sanitaria Sur-Sur:** liderado a nivel local, adaptado a la tecnología e integrado humanísticamente...»

Global Health Action – «Evaluación de la inclusividad en las iniciativas de Team Europe: un estudio de métodos mixtos sobre la cooperación sanitaria entre la UE y África»

Saskia-Linda Stämmler et al.;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2680837>

Conclusiones: «Las iniciativas de Team Europe relacionadas con la salud se concentran predominantemente en África, con una participación desigual entre los Estados miembros de la Unión Europea. Los entrevistados consideraban en general que las iniciativas eran una herramienta prometedora para reforzar la colaboración, mejorar la confianza, potenciar la coordinación y crear un compromiso más estable que pudiera atraer inversiones. **No obstante, persisten importantes preocupaciones**, en particular en lo que respecta a la limitada participación de los socios locales en la toma de decisiones, los desequilibrios de poder resultantes y los retos en materia de coordinación. Las partes interesadas coincidieron ampliamente en la necesidad de ampliar la participación más allá de las instituciones europeas para reflejar de manera significativa las prioridades locales.»

«One Health» en un mundo fracturado: por qué la gobernanza sanitaria mundial debe adaptarse a la fragmentación geopolítica

Claire J. Standley y Erin M. Sorrell; <https://gja.georgetown.edu/science-technology/one-health-in-a-fractured-world-why-global-health-governance-must-adapt-to-geopolitical-fragmentation/>

«La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las debilidades de los sistemas sanitarios mundiales y subrayó cómo factores interrelacionados, como los cambios en el uso del suelo, la urbanización y el clima, amplifican las amenazas de las enfermedades zoonóticas. **One Health**, un enfoque integrado que vincula la salud humana, animal y de los ecosistemas, **ha ganado terreno institucional a través de enfoques de gobernanza global, pero se enfrenta a retos estructurales persistentes, entre los que se incluyen mandatos aislados, desajustes en la financiación y una aplicación limitada.** Abogamos por **una gobernanza pragmática y policéntrica** —un liderazgo local respaldado por

coaliciones regionales minilaterales y los regímenes bilaterales y multilaterales existentes— **para poner en práctica One Health de forma sostenible y equitativa».**

Editorial del BMJ: Es imperativo que las potencias medias colaboren en materia de datos sanitarios y de IA aplicada a la salud

F. Razak et al.; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-078892>

«Las nuevas alianzas podrían mejorar los conjuntos de datos, proteger la soberanía y proporcionar una mejor atención al paciente».

«... Los países de potencia media, como Canadá, Australia, Corea del Sur y numerosos países europeos, no son superpotencias mundiales, pero pueden ejercer influencia a través de enfoques colaborativos, la creación de instituciones y la influencia colectiva. Un posible enfoque para la colaboración entre potencias medias en materia de datos sanitarios abarca infraestructuras y aspectos técnicos como el almacenamiento, la gobernanza, la interoperabilidad y el intercambio seguro de datos sanitarios; así como aplicaciones como el desarrollo de IA sanitaria para el apoyo a la toma de decisiones, la predicción de riesgos, la vigilancia de la salud pública, la planificación de los sistemas sanitarios y la investigación de descubrimiento...»

La ciencia en «One Health»: abordar las interdependencias: el papel de la diplomacia sanitaria global en el diseño de la gobernanza de «One Health»

J. Zhao, M. Kazatchkine et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949704326000168>

«La convergencia de las crisis de salud humana, animal y ambiental ha puesto de manifiesto las limitaciones de las estructuras de gobernanza fragmentadas. One Health se enfrenta a una brecha crítica en su implementación: los persistentes silos entre disciplinas científicas, sectores y Estados soberanos. Esta perspectiva sostiene que la diplomacia sanitaria global proporciona el mecanismo esencial para diseñar una gobernanza eficaz de One Health. Proponemos una agenda diplomática en tres partes: construir interfaces entre ciencia y política, negociar arquitecturas institucionales e integrar la equidad y la solidaridad como principios fundamentales de gobernanza. Sin un compromiso diplomático deliberado, One Health corre el riesgo de seguir siendo un concepto aspiracional en lugar de una realidad operativa...».

Financiación de la salud mundial

Salud internacional - De la dependencia a la soberanía estratégica: replanteamiento de la financiación de la salud mundial en un mundo fragmentado: lecciones de Angola

Indrajit Hazarika; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag055/8704989?searchresult=1>

«Este artículo presenta un análisis conceptual y de políticas, utilizando Angola como caso ilustrativo, para examinar cómo los modelos de financiación de la salud mundial pueden ir más allá de la eficacia de la ayuda hacia lo que el artículo define como “soberanía estratégica”. La soberanía estratégica se conceptualiza aquí tanto como una lente analítica como un objetivo normativo de política, refiriéndose a la capacidad de los Estados para alinear la financiación de la salud con estrategias macro-fiscales y geoeconómicas más amplias, al tiempo que se mantiene la autonomía institucional y la rendición de cuentas...».

Lancet GH - Comprensión de la aplicación de los impuestos sobre las bebidas azucaradas a nivel mundial: un estudio observacional poblacional de 34 años de duración en 183 países

L M Loaza et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00093-8/fulltext)

«Nuestro objetivo era caracterizar el alcance y los tipos de impuestos sobre las bebidas azucaradas aplicados en todo el mundo, así como las características nacionales que predicen su aplicación, como el consumo de bebidas azucaradas, las tasas de morbilidad o el desarrollo económico.»

Resultados: «... Entre 1990 y 2024, 64 países aplicaron impuestos sobre las bebidas azucaradas, lo que se aceleró con el tiempo y abarcó a 3500 millones de personas en todo el mundo. El sur de Asia lideró la adopción (50 % de los países; tipo impositivo medio del 7,5 %), seguido del sudeste y el este de Asia (47,8 %; 5,0 %), Oriente Medio y el norte de África (30,0 %; 17,0 %), y América Latina y el Caribe (31,3 %; 7,0 %). Los impuestos eran ad valorem (es decir, basados en el precio; 45 %), basados en el volumen (44 %), basados en el contenido de azúcar (5 %) o mixtos (6 %), y el 13 % de los países destinaba los ingresos a la salud pública. ...»

«La adopción global de impuestos sobre las bebidas azucaradas se ha acelerado rápidamente desde 1990; sin embargo, existe una importante heterogeneidad por región y estructura fiscal, y los impuestos vienen determinados por la capacidad económica, el desarrollo social y las condiciones sanitarias de cada país.»

- Cfr [Stat: Aproximadamente la mitad de los países del sur, sudeste y este de Asia han adoptado impuestos sobre las bebidas azucaradas](#)

«... En general, el estudio de Lancet Global Health reveló que el 29 % de los países de ingresos altos aplican impuestos a las bebidas azucaradas, según datos globales de 183 países entre 1990 y 2024. Los países eran más propensos a introducir impuestos si tenían tasas más altas de obesidad y diabetes tipo 2; sorprendentemente, los niveles más altos de consumo de bebidas azucaradas no predijeron la adopción de la política...»

VCF y el Grupo del Banco Mundial lanzan una asociación histórica en materia de salud ocular

https://visioncatalystfund.org/news/worldbankpartnership?cid=HNP_TT_health_EN_EXT

(5 de junio) «El Fondo Vision Catalyst y el Grupo del Banco Mundial anuncian una alianza para transformar la forma en que se financia la salud ocular a nivel mundial. Una inversión de 2,2 millones de dólares generará una mayor inversión en salud ocular».

«La inversión de 2,2 millones de dólares del Vision Catalyst Fund en el Fondo Fiduciario Multidonante para la Transformación y la Resiliencia de los Sistemas de Salud del Grupo del Banco Mundial ayudará a los países a atraer una mayor inversión a través de la financiación catalítica. Se anunciará oficialmente hoy en el evento 2030 IN SIGHT LIVE de la IAPB en Nairobi, Kenia...».

Revista Internacional para la Equidad en la Salud - Cambio climático, desarrollo financiero y resultados de salud en el África subsahariana

L. Amoah et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02894-z>

«Este estudio examina la relación entre el cambio climático y los resultados de salud en África. Además, explora el papel del desarrollo financiero en la moderación de la relación entre el cambio climático y los resultados de salud. Aplica el sistema dinámico del método generalizado de estimación de momentos a un conjunto de datos de panel de 43 países africanos durante el periodo 2000-2023. Las conclusiones principales confirman que unas mayores emisiones de CO₂ reducen significativamente la esperanza de vida y aumentan las tasas de mortalidad, mientras que el desarrollo financiero tiene un efecto positivo en la esperanza de vida, pero afecta negativamente a las tasas de mortalidad, lo que indica que un aumento del desarrollo financiero mitiga el impacto negativo de las emisiones de carbono en los resultados de salud. Este artículo aporta evidencia empírica del papel fundamental del desarrollo financiero en el nexo entre el cambio climático y los resultados de salud. Si bien se anima a los gobiernos a aumentar las inversiones en infraestructuras sanitarias resilientes al clima, sistemas de agua potable, energía sostenible y vigilancia de enfermedades, se aconseja a los actores del sector financiero que den prioridad a la creación de herramientas financieras innovadoras relacionadas con el clima y la salud, como los seguros contra riesgos climáticos, los seguros indexados al clima y los seguros de salud, que pueden ayudar a reducir el impacto de los problemas de salud causados por el cambio climático en las personas, los gobiernos y la economía en su conjunto.

Peter Singer – ¿Qué quiere decir la gente cuando afirma que «la salud es una inversión»? Fiscally Positive Health ofrece una respuesta.

https://singerp.substack.com/p/what-do-people-mean-when-they-say?r=5gcqxl&utm_campaign=post&utm_medium=email&triedRedirect=true

«Una quinta parte del gasto sanitario podría revertir en el gobierno, pero hoy en día solo se aprovecha la mitad. Son 36 billones de dólares que los gobiernos están dejando sobre la mesa...».

Singer utiliza un marco que denomina «Salud Fiscalmente Positiva (FPH)». Este evalúa —tal y como lo haría un ministro de Hacienda— no solo el crecimiento económico, sino también el rendimiento fiscal para los gobiernos. He modelado este rendimiento en 58 países (y lo he extrapolado a todos) a lo largo de un periodo de 25 años (véase el documento técnico adjunto para más detalles). La conclusión: una oportunidad de 36 billones de dólares...».

«... los 34 billones de dólares es el valor que se obtendría si la innovación se convirtiera en una práctica habitual dentro de los sistemas de salud pública... .. **La salud es una inversión porque reporta un valor fiscal cuantificable al erario público —hasta una quinta parte de cada dólar gastado a nivel mundial, con una relación coste-beneficio cercana a 5,80 dólares por cada nuevo compromiso necesario para capturarlo plenamente.** Ese rendimiento es el mayor de su clase en materia de innovación, y dentro de la innovación en la prestación de servicios. Se concentra más, en términos absolutos, en un puñado de grandes economías, y es más intensa, por dólar, en los países de ingresos bajos y medios...»

- Tuit relacionado del profesor D. Sharma:

«... **Singer da por fin sentido a la frase tan repetida de que “la salud es una inversión”.** El concepto de “**salud fiscalmente positiva**” replantea la salud pública en un lenguaje que los ministerios de Hacienda entienden: **no solo como un gasto, sino como un generador de rendimientos fiscales cuantificables.** Al demostrar cómo una mejor salud puede fortalecer las finanzas públicas, este marco tiende un puente convincente entre la economía y la equidad —un ejemplo poco común en el que una salud pública sólida es también una política fiscal sólida.»

Devex - ¿Puede la «financiación combinada a nivel local» cubrir algunas de las carencias dejadas por los recortes en la ayuda?

David Njagi; <https://www.devex.com/news/can-locally-blended-finance-fill-some-of-the-gaps-left-by-aid-cuts-112623>

«A medida que se reducen los presupuestos de ayuda y los gobiernos se enfrentan a una presión fiscal cada vez mayor, **algunas comunidades están recurriendo a modelos de financiación mixta local que combinan las contribuciones de los residentes con el apoyo filantrópico.**»

«**El modelo combina las contribuciones de la comunidad con el apoyo filantrópico, creando una estructura de financiación diseñada para mantener la titularidad local de los proyectos y reducir al mismo tiempo la dependencia de los donantes externos,** según la Dra. Patricia Kingóri, directora nacional de CorpsAfrica en Kenia. ...»

«... **El modelo se está utilizando actualmente en 12 países africanos,** entre ellos Costa de Marfil, Etiopía, Gambia, Ghana, Malawi, Marruecos, Ruanda, Senegal, Sudáfrica y Uganda... **Financiada por la Fundación Mastercard y ejecutada por CorpsAfrica, la iniciativa apoya proyectos centrados en el agua, el saneamiento y la higiene (WASH); la salud materno-infantil; los sistemas alimentarios; la resiliencia climática; y el empoderamiento económico de las mujeres y los jóvenes...».**

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

Lancet GH - *El Servicio Universal de Salud de México: ¿un camino hacia la integración y la cobertura sanitaria universal?*

Edson Serván-Mori et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00158-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00158-0/fulltext)

Análisis del Servicio Universal de Salud (SUS) decretado en México, publicado el 17 de abril de 2026.

SSM Health Systems - Evaluación de los acuerdos estratégicos de adquisición de servicios sanitarios en Malawi

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000899>

Por N. Mwase et al.

Guardian - «Los pacientes dispersos»: cómo la delincuencia armada priva de asistencia sanitaria a los más pobres de Sudáfrica

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/10/south-africa-townships-poverty-gun-crime-gangs-extortion-healthcare-hospitals>

«Las ciudades registran un aumento de los ataques y las demandas de extorsión en las clínicas de los barrios marginales, lo que deja a los pacientes y al personal en una situación de vulnerabilidad».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Ciencia: ¿Cómo comenzó el brote de hantavirus en el crucero? Los científicos investigan nuevas hipótesis

<https://www.science.org/content/article/how-did-cruise-ship-hantavirus-outbreak-start-scientists-are-investigating-new>

Análisis de K. Kupferschmidt. «Comprender cómo se infectó el primer paciente podría arrojar nueva luz sobre los patrones de transmisión y el periodo de incubación del virus de los Andes».

Salud planetaria

The Guardian – Los bancos más grandes del mundo comprometieron 906 000 millones de dólares a empresas de combustibles fósiles en un aumento «inconcebible» para 2025, según un informe

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/09/world-banks-pledge-billions-fossil-fuel-industry-2025>

«JPMorgan Chase encabeza una lista de 65 bancos que toman decisiones incompatibles con la contención del aumento de las temperaturas, según los investigadores».

«Los bancos más grandes del mundo comprometieron 906 000 millones de dólares en financiación para la industria de los combustibles fósiles el año pasado, un aumento “inconcebible” de la inversión que garantiza años más de producción de carbón, petróleo y gas mientras el mundo sigue sobrecalentándose, según revela un nuevo informe. El aumento de los nuevos préstamos para combustibles fósiles, que subieron 64 000 millones de dólares o casi un 8 % con respecto a 2024, muestra que los 65 bancos más grandes del mundo están tomando decisiones incompatibles con los acuerdos internacionales para frenar el aumento de las temperaturas globales, según la coalición de grupos ecologistas responsable del nuevo análisis...».

«JPMorgan Chase vuelve a ser el principal financiador mundial de los combustibles fósiles, según el informe anual **Banking on Climate Chaos**, tras destinar 58 000 millones de dólares al sector el año pasado, un 13 % más que en 2024...».

Nature (Reseña de libro) – ¿Sostenibilidad o distopía? Lo que nos dicen los patrones del pasado sobre hacia dónde se dirige la sociedad

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01821-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62228946

«Un **nuevo libro** aplica los principios de los puntos de inflexión medioambientales a las transformaciones sociales del pasado, e intenta extraer lecciones sobre lo que nos depara el futuro».

Sobre «**Tipping Out of Trouble: How Societies Transformed and How We Can Do So Again**», de Marten Scheffer, Cambridge Univ. Press (2026).

Reseña crítica.

Extracto: «... **Scheffer plantea tres futuros hacia los que podría inclinarse nuestra inestable sociedad global**. Uno es un “**mundo fallido**” de caos climático, autoritarismo y desigualdad arraigada. **El segundo es un “Antropoceno bueno” más feliz**, caracterizado por la sostenibilidad, la cooperación global restaurada y una fuerte regulación gubernamental para garantizar que las empresas privadas actúen por el bien común. **El tercero es un escenario de «ganar tiempo»**, en el que el traslado a gran escala de personas de zonas que se habrán vuelto inhabitables por el cambio climático en las próximas décadas a otros países (a pesar de las dudas sobre la viabilidad o, de hecho, la inevitabilidad de tales movimientos) y, posiblemente, los proyectos de georingiería den a

la humanidad tiempo suficiente para inclinar el mundo hacia un buen Antropoceno a finales de este siglo...».

PIK - Las actividades humanas aceleran los cambios en el ciclo del agua dulce

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/human-activities-accelerate-changes-in-the-freshwater-cycle>

«El cambio climático, el uso del suelo y el uso del agua están alterando significativamente el ciclo global del agua dulce a un ritmo cada vez mayor. Esto produce períodos secos y húmedos más extendidos y frecuentes, lo que empuja a los sistemas de agua dulce aún más allá de su límite planetario, según un nuevo estudio publicado en Nature Communications. Dirigido por investigadores de la Universidad de Finlandia Oriental, con contribuciones del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK), el estudio ofrece una evaluación actualizada del límite planetario para el cambio en el agua dulce e identifica los factores clave de su transgresión acelerada tanto a escala global como regional».

«... Los resultados muestran que el cambio climático, junto con el uso a gran escala de la tierra y el agua, está alejando cada vez más el ciclo del agua dulce de un estado estable, tal y como lo define el límite planetario para el cambio en el agua dulce. Se considera que este límite ya se ha traspasado, lo que refleja una tendencia a largo plazo que pone en peligro la capacidad del ciclo del agua dulce para sustentar procesos climáticos y ecológicos vitales del sistema terrestre...».

Guardian - Una persona consume de media seis veces más pollo que en 1961, según un informe de la ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/05/global-meat-supply-chicken-pork-fao-report>

«Un informe de la ONU afirma que el suministro mundial de carne se ha cuadruplicado en los últimos 60 años y se espera que siga aumentando». Datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Earth's Future - Estamos en el Antropoceno: ¿y ahora qué?

Johan Rockström et al; <https://agupubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1029/2025EF007730>

«Describimos diferentes trayectorias en el Antropoceno hasta el año 3000, caracterizándolas sistemáticamente según sus impactos y causas...»

Del «resumen en lenguaje sencillo»: «La mayoría de la gente tiene una comprensión general e intuitiva del término “Antropoceno”. Y aunque no se ha declarado formalmente como una nueva época geológica, es científicamente evidente que estos nuevos tiempos apenas han comenzado a desarrollarse plenamente. El Antropoceno pone de relieve tanto la enormidad de la huella humana en la Tierra como su carácter a largo plazo. Este último aspecto, sin embargo, está muy infravalorado entre el público. Describimos varias trayectorias del Antropoceno cualitativamente diferentes para el próximo milenio, algunas de ellas dependientes de nuestras acciones acumuladas como humanidad, otras de cómo responde el sistema terrestre a estas presiones humanas.

Destacamos hasta qué punto ya estamos atrapados en unas «arenas movedizas del Antropoceno» figurativas, de las que solo un esfuerzo activo puede liberarnos de consecuencias como el calentamiento global, mientras que incluso una continuación muy modesta de las emisiones de gases de efecto invernadero nos mantendrá en altos niveles de calentamiento. Si la resiliencia del sistema terrestre, la capacidad amortiguadora natural, disminuyera significativamente, los impactos de nuestras acciones serían aún más fuertes. En el peor de los casos, los cambios en las retroalimentaciones del sistema terrestre podrían incluso superar en relevancia al forzamiento humano. Pero aún no hemos llegado a ese punto y todavía podemos salir de las arenas movedizas».

- Tuit relacionado de J. Rockström: **«Nuevo artículo sobre el Antropoceno. La Tierra sigue funcionando según la “lógica del Holoceno”, amortiguando el desequilibrio térmico. Antropoceno = Presión. Pero, si seguimos como hasta ahora (BAU), alcanzaremos los 3 °C en 2100 y nos quedaremos “atrapados” en una trayectoria de efecto invernadero durante 1000 años. El Antropoceno corre el riesgo de convertirse en un estado. No es bueno».**
- Y un tuit del coautor **Rahmstorf**: **«Estamos en la Era de los Humanos: el Antropoceno. ¡Nuestro nuevo artículo (de acceso abierto) muestra cómo, incluso con un escenario moderado de emisiones futuras, la temperatura global seguirá elevándose entre 3 y 4 °C en el año 3000!».**

Revista de Economía Política Internacional: ¿Por qué los países adoptan políticas de oferta? La economía política internacional de la eliminación gradual de los combustibles fósiles

Peter Newell; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2680132>

«A partir de una investigación original basada en entrevistas realizadas en cuatro países que han adoptado unilateralmente políticas climáticas de la oferta y han liderado iniciativas internacionales para limitar la producción de petróleo y gas (Costa Rica, Colombia, Dinamarca y el Reino Unido), identificamos lecciones clave que pueden extraerse de la experiencia de estos países en cuanto a los factores impulsores de estas políticas y las formas específicas que adoptan, antes de reflexionar sobre qué lecciones pueden extraerse para los esfuerzos de eliminación gradual de los combustibles fósiles en otros lugares. Sostenemos que comprender esta nueva frontera en la gobernanza climática requiere un enfoque de economía política internacional que vincule los impulsores materiales comunes de la política climática de la oferta con las respuestas institucionales nacionales, determinadas por las posiciones de los países en la economía política global, las estructuras de poder vigentes y la capacidad del Estado para gestionar los conflictos entre el capital, el trabajo y la sociedad civil dentro y fuera de sus fronteras».

Covid

Lancet GH – Efectos de las políticas de educación básica obligatoria y gratuita y de las interrupciones educativas relacionadas con la COVID-19 sobre la mortalidad

infantil en países de ingresos bajos y medios: un estudio cuasi-experimental y de modelización

Zihui Li et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00005-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00005-7/fulltext)

Interpretación de los resultados: «Las políticas educativas redujeron significativamente la mortalidad infantil en los países de ingresos bajos y medios, con mayores beneficios para las poblaciones con menor riqueza familiar. La modelización indicó que las interrupciones en el tiempo de instrucción educativa provocaron un aumento sustancial de la mortalidad infantil. Existe una necesidad crítica de políticas que mitiguen las interrupciones educativas para prevenir las muertes infantiles.»

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

NEJM - Esfuerzos mundiales para el control del cólera: avances y retos pendientes

E Ryan et al; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2600873>

«Si alguna vez se quiere poner fin a la actual pandemia de cólera, que comenzó en 1961, el mundo necesitará mejores vacunas contra el cólera que sean eficaces en los niños pequeños, así como acceso global a agua potable y un saneamiento adecuado...».

RAM

Plos GPH – Los voluntarios de salud comunitaria como plataforma de primera línea para la mitigación de la resistencia a los antimicrobianos en el África subsahariana: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006640>

Por B. M. Kavulavu et al.

ENT

Nature (Noticias) - ¿Por qué tantos jóvenes padecen cáncer? Lo que los investigadores saben y lo que no

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01780-6>

«Están surgiendo candidatos a explicar esta tendencia, pero es probable que varíen de un tipo de tumor a otro».

«Investigadores de todo el mundo se enfrentan a un problema desconcertante: ¿por qué tantos jóvenes desarrollan cánceres que antes se consideraban propios de la vejez? La cuestión ocupó un lugar destacado en dos de las mayores reuniones sobre el cáncer celebradas este año, y abundaron las hipótesis. **Se barajaron los alimentos ultraprocesados, la obesidad, las toxinas microbianas y los productos químicos agrícolas. Pero seguía sin haber una respuesta clara...».**

Nature News - Una vacuna contra la tuberculosis de la década de 1920 se muestra prometedora en un ensayo sobre la diabetes

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01825-w>

«La vacuna redujo el uso de insulina en personas con diabetes tipo 1 y otra enfermedad autoinmune».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Reuters - El consumo de alcohol se reducirá en la próxima década, según un estudio

[Reuters:](#)

«El consumo mundial de alcohol descenderá en la próxima década, a pesar del crecimiento demográfico y el aumento de la demanda en la India, que se convertirá en el mayor mercado de bebidas del mundo después de China, según la empresa de estudios de mercado IWSR...».

Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y los Servicios Sanitarios - La necesidad de ampliar las fronteras conceptuales y analíticas en el campo de los SDOHS

J. Benach y Carles Muntaner; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261451205>

Editorial del número especial.

«La necesidad de ampliar las fronteras conceptuales y analíticas del campo de los determinantes sociales (políticos, económicos y culturales) de la salud y las desigualdades en salud (SDOHS) ya no es meramente una preocupación metodológica, sino una necesidad ética y política. Los artículos de este número se agrupan en torno a varios temas —las desigualdades en salud en entornos urbanos, las experiencias de marginación y la economía política de los servicios de atención sanitaria—, pero convergen colectivamente en un único imperativo: impulsar los SDOHS para que puedan explicar la producción estructural de la desigualdad a lo largo del tiempo y el espacio, y no limitarse a documentar las disparidades una vez que surgen. En este marco editorial, el catalizador más urgente es la reordenación persistente de la vida global por la guerra y la violencia geopolítica, y las formas en que estos procesos se manifiestan de manera diferente a través de las desigualdades sociales, la negligencia institucional por diseño o las organizaciones político-económicas...».

«Desde una perspectiva crítica de la salud pública, la guerra debe entenderse como un determinante central —aunque históricamente descuidado— de la salud de la población. ...A pesar de ello, la investigación convencional en salud pública ha marginado a menudo la guerra y la geopolítica, centrándose en cambio en factores de riesgo proximales y tratando el conflicto como un “choque externo” para los sistemas de salud. Este enfoque debilita la explicación causal... Por el contrario, una perspectiva ampliada de la SDOHS sitúa la guerra no como un acontecimiento externo anómalo, sino como un elemento constitutivo de las desigualdades sanitarias globales — uno que reorganiza las vías que van del poder a la salud al dismantelar infraestructuras, restringir la circulación y la atención sanitaria, y normalizar las violaciones de las protecciones esenciales para la vida civil. Las contribuciones de este número responden a esa agenda...».

«...Existe una necesidad apremiante de ampliar las fronteras conceptuales y metodológicas de la SDOHS, ya que los enfoques predominantes suelen reducir las desigualdades en salud a un conjunto limitado de factores medibles y próximos, al tiempo que descuidan las estructuras políticas, económicas e históricas más amplias que las producen. Los marcos convencionales tienden a privilegiar los indicadores estáticos y los análisis transversales, ocultando así las relaciones de poder, los procesos globales y las formas de violencia estructural que configuran la salud de la población a lo largo del tiempo y el espacio...»

«... A lo largo de estas secciones, el mensaje analítico común es claro: la equidad no puede diseñarse únicamente a través de palancas clínicas o conductuales cuando los determinantes macroestructurales —guerra, gobernanza, regímenes de precios, normas comerciales e incentivos institucionales— configuran el acceso a la atención sanitaria y las oportunidades vitales. La tarea de la SDOHS es ampliar continuamente sus fronteras conceptuales y metodológicas para poder representar, explicar e intervenir sobre esos determinantes con la urgencia que requiere la equidad en la salud de la población».

Responsabilidad corporativa: la influencia política de la industria tabacalera. La erosión del artículo 5.3 del CMCT en América Latina y el Caribe

<https://corporateaccountability.org/resources/the-tobacco-industrys-political-influence-the-erosion-of-article-5-3-fctc-in-latin-america-and-the-caribbean/>

«Este informe analiza la influencia política de las empresas tabacaleras transnacionales en América Latina y el Caribe, centrándose en las estrategias desplegadas por la industria tabacalera para acceder a las instituciones públicas y moldearlas. El informe, que abarca ocho países — Argentina, Brasil, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y Panamá—, se basa en fuentes públicas fiables, entre las que se incluyen comunicaciones oficiales, cobertura mediática, informes de la sociedad civil y contenidos institucionales publicados en redes sociales».

Salud mental y bienestar psicosocial

Cidrap - Otra repercusión de la pandemia: el teletrabajo se asocia con el aislamiento y el malestar mental

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/another-pandemic-repercussion-remote-work-tied-isolation-mental-distress>

«Para muchas personas, la posibilidad de trabajar desde casa es uno de los cambios más duraderos de la pandemia de COVID-19. El teletrabajo ha aumentado significativamente desde el inicio de la pandemia, pasando de afectar aproximadamente al 7 % de los trabajadores estadounidenses en 2019 al 28 % en 2023. Sin embargo, un **nuevo estudio** sugiere que el abandono de la oficina puede haber tenido un coste: más tiempo en soledad y un peor estado de salud mental...».

«Para el **estudio**, publicado la semana pasada en *Science*, los investigadores descubrieron que los trabajadores con empleos que se prestan al teletrabajo pasaban mucho más tiempo solos y manifestaban un mayor malestar psicológico que los trabajadores cuyos empleos requieren al menos algo de trabajo presencial. Los efectos fueron especialmente pronunciados entre las personas que viven solas...».

Plos Climate - Los mecanismos subyacentes a los efectos del calor sobre la salud mental: una revisión narrativa

Julia Feriato Corvetto et al;

<https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000958>

«... La revisión se centra en dos resultados fisiopatológicos distintos, pero interrelacionados: (1) la exacerbación de trastornos de salud mental preexistentes, y (2) las enfermedades relacionadas con el calor, como el agotamiento por calor y el golpe de calor. Además, hemos integrado estas vías en seis trastornos psiquiátricos que se consideran más sensibles al calor: trastornos orgánicos (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a edición, F00-F09), abuso de sustancias (F10-F19), esquizofrenia (F20-F29), trastornos bipolares (F31), trastornos neuróticos (F40-F49) y comportamiento suicida (X60-X84)...» Consulte los resultados.

Guardian - Un nuevo estudio pone en duda la fiabilidad de las entrevistas para el diagnóstico de la salud mental

<https://www.theguardian.com/society/2026/jun/06/mental-health-disorders-interview-diagnosis-study>

«Las entrevistas diagnósticas, consideradas el "estándar de referencia", varían en fiabilidad según la afección, según un estudio».

«Las entrevistas de diagnóstico —la forma más habitual de diagnosticar el consumo de sustancias y los trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar y los trastornos de la personalidad— varían en fiabilidad según la afección, según un nuevo estudio publicado en **Jama Network Open**...».

Derechos de salud sexual y reproductiva

Journal of Global Health - Factores asociados a la histerectomía en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04172>

Por Jesty Saira Varghese et al.

Global Public Health - Perspectivas de las partes interesadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en Malawi: barreras, incentivos y oportunidades para la reforma

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2685999>

Por Gavin George et al.

Salud neonatal e infantil

Noticias del CIDRAP: El mundo está registrando muchas menos muertes por infecciones que causan diarrea

<https://www.cidrap.umn.edu/rotavirus/world-seeing-far-fewer-deaths-infections-cause-diarrhea>

«Las muertes por infecciones que causan diarrea y otras enfermedades intestinales han disminuido drásticamente desde 1990, según un **estudio** publicado la semana pasada en *The Lancet Infectious Diseases*. Utilizando datos del **Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2023**, un equipo internacional de investigadores examinó la mortalidad por enfermedades infecciosas entéricas en 204 países y territorios entre 1990 y 2023. Su análisis reveló que el número de muertes a nivel mundial por enfermedades infecciosas entéricas se redujo de 3,69 millones en 1990 a 1,27 millones en 2023, y que la tasa de mortalidad mundial estandarizada por edad descendió de 74,1 por cada 100 000 a 16,4. ...»

SSM Health Systems - Comprensión de la naturaleza, los factores determinantes y las políticas sobre la búsqueda de atención sanitaria para los niños en el África subsahariana anglófona: una revisión exploratoria de la literatura

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000802>

Por Prince Agwu et al.

Nature Health - Efectos combinados del calor extremo y la contaminación atmosférica por PM_{2,5} derivada de los incendios forestales en las hospitalizaciones infantiles en varios países

Y Zhang et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00133-x>

«Efectos combinados del calor extremo y la contaminación atmosférica por PM_{2,5} derivada de los incendios forestales en las hospitalizaciones infantiles en varios países».

«En un análisis retrospectivo realizado en cinco países, se observó que **los días en los que se registraban tanto temperaturas extremas como altos niveles de partículas finas (PM_{2,5})**

procedentes de incendios forestales se asociaban con un aumento de las hospitalizaciones infantiles por afecciones respiratorias, renales y diabéticas...».

Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

TGH - Lenacapavir: el avance contra el VIH que demuestra por qué es importante la financiación de los NIH

R Modi; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/lenacapavir-the-hiv-breakthrough-proving-why-nih-funding-matters>

«Los avances biomédicos como el lenacapavir dependen de años de investigación básica financiada con fondos públicos».

Del Mercosur a los aranceles de EE. UU.: el acceso a los medicamentos y el reto comercial de la UE

Jaume Vidal; <https://www.linkedin.com/pulse/from-mercosur-us-tariffs-access-medicines-eus-trade-challenge-vidal-jozve/>

Análisis matizado.

Lancet GH (Política sanitaria) – Inclusión de los adolescentes jóvenes en el desarrollo de políticas para nuevas vacunas contra la tuberculosis

M Hatherill et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00017-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00017-3/fulltext)

«La vacuna infantil contra la tuberculosis, la BCG, previene la tuberculosis grave, pero la protección rara vez perdura más allá de la infancia. Se están desarrollando nuevas vacunas contra la tuberculosis para la prevención de la tuberculosis pulmonar infecciosa en adolescentes mayores y adultos, pero los adolescentes más jóvenes han sido históricamente excluidos de los ensayos clínicos de las nuevas vacunas contra la tuberculosis. Entre las razones para incluir a los adolescentes jóvenes (de 9 a 14 años) en el desarrollo de políticas de vacunación contra la tuberculosis se encuentran la oportunidad de vacunar antes del aumento del riesgo de tuberculosis asociado a la edad, así como el aumento de las tasas de infección por el VIH y de embarazos, ambos factores asociados de forma independiente al riesgo de tuberculosis, y la oportunidad de implementar la vacunación contra la tuberculosis junto con la administración de otras vacunas para la edad escolar, como la del virus del papiloma humano. **Estas ventajas se ven contrarrestadas por varios retos**, entre los que se incluyen la evaluación de la eficacia de la vacuna en un grupo de edad con bajas tasas de acumulación de casos de tuberculosis; las bajas tasas de sensibilización al *Mycobacterium tuberculosis*, lo que podría comprometer la transferencia de los correlatos inmunitarios de protección de los adultos; y el modesto impacto poblacional modelado de la vacunación de los adolescentes jóvenes, en comparación con las campañas masivas en grupos de edad más avanzada con mayor incidencia de tuberculosis. Cabe destacar que, si una vacuna contra la tuberculosis que solo fuera eficaz en personas infectadas por *M. tuberculosis* se administrara

exclusivamente a adolescentes jóvenes, el bajo impacto poblacional previsto podría tardar muchos años en detectarse. **Proponemos que los retos que plantea la inclusión de los adolescentes jóvenes se tengan en cuenta explícitamente en el desarrollo de la política de vacunación contra la tuberculosis, de modo que no corran el riesgo de quedar excluidos de los beneficios directos de la vacunación.** Describimos un **diseño alternativo de ensayo de eficacia**, que aprovecharía las tasas más elevadas de acumulación de casos de tuberculosis tras una exposición doméstica reciente a la enfermedad, para obtener tanto datos sobre la eficacia de la vacuna como la validación de un correlato inmunológico de protección. **Esta estrategia novedosa, junto con los datos de autorización de comercialización de poblaciones de mayor edad, podría respaldar la rápida implementación de nuevas vacunas eficaces contra la tuberculosis para los adolescentes jóvenes».**

Recursos humanos para la salud

IHP - La promesa y las limitaciones de la subvención AHEAD: hacia un futuro mejor para el personal sanitario filipino

Jerome Babate; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-ahead-grants-promise-limitations-towards-a-better-future-for-the-philippine-health-workforce/>

«... la Comisión de Educación Superior (CHED) puso en marcha la **beca Allied Health Experiential Assistance for Deserving Students (AHEAD)** el 25 de mayo de 2026, que proporciona una ayuda económica única a los estudiantes matriculados en 14 disciplinas de salud afines en instituciones acreditadas por la CHED...». En lo que respecta a **las Experiencias de Aprendizaje Relacionadas (RLE)**, incluidas las prácticas en hospitales y comunidades.

Descubra los sistemas de salud: replanteamiento de la continuidad de la atención en Nigeria a través del marco de la triple hélice del colapso para comprender el fracaso del personal sanitario y del sistema en países de ingresos bajos y medios

<https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-026-00371-6>

por S. M. Maaji et al.

Descolonizar la salud global

Lancet Regional Health Africa – Número de junio

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2004-1](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2004-1)

Comenzando con el editorial: [**¿Qué pruebas cuentan? Fortalecimiento de los sistemas de salud africanos**](#)

«En medio de las restricciones de financiación externa, existe un consenso cada vez mayor para replantearse el futuro de unos sistemas de salud financiados con fondos nacionales, pero

resilientes, en toda África. Para hacer realidad esta aspiración, la formulación de políticas basadas en la evidencia, que es una práctica habitual en los gobiernos y las agencias de salud mundiales, es más crucial que nunca. Lamentablemente, durante demasiado tiempo, gran parte de la evidencia que guía las decisiones políticas y de inversión se ha generado, y sigue generándose, fuera de África. En consecuencia, existe una gran brecha en los datos específicos del contexto y en las pruebas de investigación con base local que amenaza los esfuerzos por fortalecer eficazmente los sistemas de salud africanos. En la reciente Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud, convocada en colaboración por la OMS, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Ministerio de Salud de Kenia, esto se reflejó en un llamamiento urgente a la obtención de pruebas específicas del contexto que sirvan de base para el fortalecimiento de la equidad y la resiliencia de los sistemas de salud...».

IA y salud

Lancet Viewpoint - Avances globales en inteligencia artificial aplicada a la salud: una necesidad imperiosa para el personal sanitario

Tinglong Dai et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00693-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00693-8/abstract)

«El personal sanitario mundial se acerca a un punto de ruptura, debido a la sobrecarga administrativa, los flujos de trabajo ineficientes, el agotamiento y el aumento de las jubilaciones, con un déficit mundial previsto de 11 millones de profesionales sanitarios para 2030. Esta urgencia coincide con la rápida aparición de herramientas clínicas de inteligencia artificial (IA), especialmente los sistemas generativos que ahora se integran en la documentación, la clasificación de pacientes y el apoyo a los flujos de trabajo. Por lo tanto, **la IA debería entenderse menos como un sustituto de los profesionales clínicos y más como una estrategia de retención que preserve las carreras, la experiencia y el núcleo humano de la atención.** Entre los usos de gran impacto se incluyen la documentación ambiental, el apoyo a la codificación, la programación y la predicción de la demanda, el apoyo a las reclamaciones y la facturación, y la clasificación de la bandeja de entrada: herramientas que pueden reducir la carga administrativa y devolver tiempo a la atención, la enseñanza y el liderazgo. **La escasez de personal también plantea un dilema ético y geopolítico;** la dependencia de la contratación internacional puede agravar las desigualdades globales, mientras que un despliegue responsable de la IA podría aliviar la competencia por el escaso talento y ampliar la capacidad en entornos con menos recursos. **La prioridad política es la ampliación de la experiencia, no la sustitución de la plantilla.**».

Miscelánea

Devex – Las nuevas líneas del frente de la pobreza

[Devex](#);

«La financiación del Banco Mundial para entornos sumidos en la fragilidad, el conflicto y la violencia, o FCV, se disparó de 4000 millones de dólares en 2015 a 30 000 millones el año pasado, según el presidente del Banco Mundial, Ajay Banga, quien afirmó que «parte de ello se debe a una

buena razón»: el banco está más comprometido con la cuestión. Pero «parte de ello se debe a la mala razón de que la magnitud y el alcance del problema se están multiplicando».

«De hecho, **en 2024, por primera vez, los países afectados por FCV representaron más de la mitad de las personas que vivían en la pobreza extrema.** Además, ahora se prevé que la tendencia a la baja de la pobreza extrema a nivel mundial, que se ha mantenido durante décadas, se invierta para 2030 debido al creciente número de personas que viven en la pobreza extrema en los países afectados por FCV...».

«Fiel a su tradicional énfasis en el empleo, Banga señaló que, **en los próximos 10 años, 250 millones de jóvenes de los países afectados por la FCV estarán en edad de trabajar,** «y si no se les consigue un empleo, ya se sabe que solo pasarán cosas malas».

Política global: Después de Asia: el próximo punto de inflexión en la pobreza mundial

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/06/2026/after-asia-next-turning-point-global-poverty>

«Jonathan Manullang sostiene que **la era de la rápida reducción de la pobreza mundial podría estar llegando a su fin, a medida que su centro geográfico se desplaza de Asia al África subsahariana.**».

Nature (Noticias) – La migración humana se ha disparado desde el año 2000: estos mapas revelan adónde se dirige la gente

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01796-y?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62263924

«La modelización con herramientas de inteligencia artificial ha colmado las lagunas en los datos sobre migración, revelando **movimientos detallados de la población mundial desde 1990 hasta 2023.**».

- Relacionado: Noticias de la ONU: [**el número de refugiados desciende por primera vez en una década, pero millones siguen atrapados**](#)

«El desplazamiento forzoso a nivel mundial ha disminuido por primera vez en una década, según **informó el jueves la agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR),** aunque la cifra sigue siendo inaceptablemente alta y decenas de millones de personas siguen atrapadas en un exilio prolongado con pocas perspectivas de reconstruir sus vidas. **El informe insignia del ACNUR, Global Trends Report,** presentado en Ginebra por el Alto Comisionado Barham Salih, **reveló que el número de refugiados en el mundo se redujo en un 3 % en 2025, hasta alcanzar los 41,6 millones.**».

Documentos e informes

Boletín de la OMS – Edición de junio

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+6%5BNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+6%5BNúmero%5D)

«En la sección editorial, Joseph Millum et al. defienden la [necesidad de integrar la ética en el establecimiento de prioridades en la investigación sanitaria](#). Zhuo Li et al. presentan argumentos a favor del uso de datos espaciales en el control de las enfermedades transmitidas por el agua».

Ethics, Medicine & Public Health - Definición de los límites de los ingresos y la riqueza de los profesionales sanitarios

M. De Proost y J. De Maeseneer;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552526000587?dgcid=author>

«¿Hasta qué punto la prestación de servicios sanitarios debe ser una fuente de ingresos y riqueza? Este artículo explora el papel del limitacionismo a la hora de responder a esta pregunta. Esta conceptualización de la justicia establece límites máximos a la acumulación de riqueza permisible y puede aportar una contribución importante al debate sobre la justicia distributiva en la asistencia sanitaria. En un contexto de creciente concentración de la riqueza en (algunos grupos de) proveedores de asistencia sanitaria, evidenciado por la aparición de disparidades en los ingresos de los médicos belgas, el artículo analiza la justificación ética de los límites máximos de ingresos en la asistencia sanitaria...».

Global Policy (Editorial) – Justicia entre generaciones: replanteamiento de la reciprocidad en condiciones de incertidumbre

V. Gentile et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1758-5899.70179?campaign=wolearlyview>

Editorial de un número especial.

«Esta introducción analiza el papel de la justicia como reciprocidad en los contextos intergeneracionales. Sostiene que la creciente importancia del enfoque intergeneracional en las agendas políticas contemporáneas se comprende mejor a la luz de las distintas cuestiones que surgen en el debate normativo sobre la justicia intergeneracional. Por lo tanto, una **comprensión adecuada de este tema requiere un análisis detallado de tres dimensiones clave, a saber: unidades analíticas (grupos de edad frente a cohortes de nacimiento), perspectivas temporales (a lo largo de la vida frente a etapas de la vida contemporáneas) y alcance (generaciones superpuestas frente a no superpuestas)**. A continuación, el artículo **examina críticamente la reciprocidad como principio fundamental del pensamiento igualitario liberal, con especial referencia a los estudios rawlsianos**, destacando tanto su atractivo perdurable como sus limitaciones en los contextos intergeneracionales... .. Al situar las contribuciones a esta sección especial dentro de este marco, el artículo muestra que la relación entre la reciprocidad y la justicia intergeneracional es más compleja y controvertida de lo que comúnmente se supone...».

Tuits (vía X y Bluesky)

Ben Bellows

«Realmente no estoy de acuerdo con esto. Una **prestigiosa revista médica británica que ha sido una referencia para los investigadores en salud global durante décadas sigue manteniendo una cuenta en redes sociales** en un sitio web cuyo propietario fomenta disturbios raciales y destruyó USAID, una agencia líder en salud global. **Abandona X @thelancet.com**».

Dr. Tedros

«**Omar Artan no solo llegó a la #FIFAWorldCup, sino que hizo historia como el primer árbitro somalí en llegar allí y como el mejor de #África.** Ese hito se mantiene pase lo que pase. Siento mucho ver esto, Omar. Alcanzaste la cima de tu profesión e inspiraste a toda una generación en tu país con solo llegar hasta allí, y que te mantengan fuera del campo que te has ganado no cambia eso. Este no será el final de tu historia en la escena mundial. **El mundo está contigo como una sola familia, deseándote fortaleza ahora y muchas más finales importantes por venir. Solidaridad. #Somalia**»