

# Noticias del IHP n.º 887: Una carta a los candidatos a secretario general de la ONU, el Foro Europeo de Política Sanitaria Global, el Mundial de fútbol y mucho más

(3 de julio de 2026)

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

Estimados colegas:

En la introducción de hoy, queremos llamar primero vuestra atención sobre lo siguiente: **Global 50/50 ha publicado una [carta abierta](#) dirigida a los candidatos a la próxima Secretaría General de la ONU, en la que se pide a cada candidato que se comprometa públicamente con cinco prioridades prácticas para promover la igualdad de género en todo el sistema de la ONU: medirla, analizarla, situarla en el centro, financiarla e institucionalizarla.** Dado que se espera que la votación indicativa del Consejo de Seguridad tenga lugar a finales de julio, las próximas semanas constituyen el momento más decisivo para pedir cuentas a los candidatos. **La carta se hará pública el 7 de julio.** Añade tu nombre [aquí](#) y, por favor, difúndela.

Centrémonos entonces en esta semana, destacando aquí solo algunos aspectos y acontecimientos destacados (de una semana en la que ha habido muchas más noticias).

En Ginebra, **se reanudan el 6 de julio las negociaciones formales sobre el PABS** (con algunas lecturas previas relacionadas). **Varias juntas directivas también se han reunido esta semana**, entre otras, **la de ONUSIDA** (que [ha examinado](#) un informe provisional sobre la reforma de ONUSIDA), **la de UNITAID y la de GAVI**. La semana que viene le toca el turno al Fondo Mundial. El boletín también incluye [novedades sobre la «fusión» entre el UNFPA y ONU Mujeres](#).

En el ámbito de **la salud planetaria**, [el calor extremo es ahora oficialmente una crisis de salud pública](#) tras las últimas semanas (*evidentemente, eso ya era así en muchas partes del mundo, pero ahora que Europa también se ha visto gravemente afectada, los medios occidentales ya no pueden negarlo, aunque el debate sobre el aire acondicionado haya desencadenado al mismo tiempo otra «guerra cultural climática»*). Alrededor [de 500.000 personas mueren cada año a causa del calor extremo](#). Probablemente se trate de una estimación a la baja, ya que la crisis se está agravando rápidamente, [poniendo de manifiesto, de paso, una desigualdad extrema](#).

Pasemos ahora a un **evento sobre salud global** al que pude asistir el martes: el **Foro Europeo de Política de Salud Global**, celebrado en Bruselas. Este año, el foro se centró en la **Iniciativa para la Resiliencia Sanitaria Global** (GHRI), presentada recientemente. Fue un evento bastante interesante, que probablemente merecería una entrada de blog propia. Sin embargo, dado que esto es solo la introducción de un boletín, me limitaré a enumerar a continuación algunos aspectos que me llamaron la atención.

Pero primero, el contexto general. Tal y como señaló Martin Seychell (DG INTPA) en su discurso inaugural de la mañana, la GHRI se basa en la [Estrategia de Salud Global de la UE](#) para 2022 («Mejor salud para todos en un mundo cambiante») y es, en gran medida, **una iniciativa política**: la UE y la Comisión Europea quieren dejar claro de este modo que la «resiliencia sanitaria global» debe seguir ocupando un lugar destacado en la agenda política. En consonancia con lo que señaló otro ponente por la tarde, Seychell también mencionó que la GHRI tiene como objetivo **poner en práctica la estrategia de salud global en un entorno mundial que ha cambiado de forma bastante drástica** (en comparación con 2022, cuando, por cierto, el mundo ya había cambiado bastante ...). Subrayó que el nuevo entorno presenta aspectos negativos, pero también algunos positivos. A modo de recordatorio: la GHRI cuenta actualmente con [cinco pilares y nueve iniciativas emblemáticas](#).

En general, me ha venido bien conocer un poco mejor el GHRI y ver cómo se planteaban las cosas (y, en ocasiones, cómo se distorsionaban también). Algunas observaciones desde mi punto de vista: (1) al igual que la mayoría de vosotros, estoy encantado de que se esté preparando **un indicador de «salud global y resiliencia»**. Puede que el mundo siga yéndose al garete en los próximos años, pero al menos todo se medirá y se registrará adecuadamente. (2) Para ser un evento centrado en la «resiliencia sanitaria global», resultó bastante extraño que **apenas se mencionaran las negociaciones del PABS en Ginebra**. (3) **Solo conté a un representante de una OSC** en cuatro mesas redondas (con más de 25 ponentes en total). No es mucho, a pesar de que los ponentes no paraban de insistir en «nuestras democracias» y (*un tema recurrente en este tipo de eventos de alto nivel*) en la «importancia de las comunidades». Es cierto que había muchas personas de las OSC entre el público, pero eso no es exactamente lo mismo en términos de poder para «marcar la agenda» o ejercer control. Si hubiera habido más de ellas presentes en los paneles, por ejemplo, dudo que la pandemia de la COVID se hubiera presentado (en su mayor parte) como un «éxito rotundo» para la UE. (4) **Los cinco pilares tienen méritos, pero también posibles salvedades** (en términos de «intereses mutuos», por ejemplo). **El quinto pilar** («Fortalecer la resiliencia social fomentando la confianza en la ciencia y **contrarrestando la desinformación, la información errónea y la FIMI**») es, **con diferencia, el más complicado**; sin embargo, (P. D.: por si te lo preguntas *como yo*), FIMI son las siglas de «**manipulación e interferencia de la información** extranjera»). Sin duda, el [ponente del SEAE](#), en la última sesión no solo parecía una especie de «luchador contra la FIMI» bastante convencido, sino que, en ocasiones, también se acercó peligrosamente a una «versión de la “verdad” de la UE» al estilo de [un portavoz](#) típico de Trump (*aunque, podría decirse, no se parecía a una joven rubia*). En otras palabras, este quinto pilar es **un campo minado**, aunque coincido con otros ponentes del cuarto panel en que se trata, efectivamente, de una preocupación importante y, por lo tanto, debería ser una prioridad clave. Dicho esto, uno se pregunta por qué no se mencionaron algunas cuestiones obvias en ese debate sobre la lucha contra la desinformación sanitaria (*como los famosos intercambios de SMS de Von der Leyen con Bourla, de Pfizer, o el hecho de que Pfizer y otras empresas como BioNTech ganaran decenas de miles de millones de dólares durante la pandemia, lo que desde luego no «perjudicó» a las teorías conspirativas*). En resumen: un buen debate sobre un tema vital, pero no un buen comienzo para ese pilar.

Pero basta ya de hablar del Foro. (*Si quieres ampliar información, quizá te interese echar un vistazo [al reciente artículo](#) de Scott Greer sobre la estrategia «formal» e «implícita» de la UE en materia de salud mundial*).

Mientras tanto, lejos de Bruselas, en el **Mundial de fútbol**, algunos **miembros del «Equipo Europa» están intentando con ahínco recuperar parte del poder blando empañado de este continente**, con el objetivo de reparar el «apartheid vacunal» durante la pandemia o el papel cobarde de (muchos) países de la UE en Oriente Medio (Gaza) durante los últimos años. Lo hacen al quedar eliminados en las primeras fases del torneo a manos de selecciones del Sur Global o del Mundo Mayoritario. Al

igual que en los debates actuales de la PABS, **el cambio en las dinámicas de poder** sin duda también influye, pero para mejor.

En una primera muestra de «buena voluntad diplomática», ahora que acaba de ver la luz una [Comisión Alemana Sur-Norte](#) en la conferencia de Hamburgo sobre sostenibilidad, el lunes la antigua potencia futbolística, Alemania, perdió ante Paraguay en el Mundial (*un gran comienzo para recuperar algo de la credibilidad perdida, pero a los alemanes aún les queda un largo camino por recorrer*). Aunque no suelen «compartir la misma mentalidad», los holandeses siguieron rápidamente sus pasos, quedando eliminados ante Marruecos. Ambos sucumbieron en la «última milla» de los partidos de fútbol: la tanda de penaltis.

Al tratarse de la UE, no es de extrañar, sin embargo, que otros miembros del «Equipo Europa» no se hayan sumado hasta ahora a este importante esfuerzo diplomático de «FIMI a la inversa». Es cierto que mi propio país (Bélgica) lo intentó con todas sus fuerzas durante unos 85 minutos, aunque Senegal fue, con diferencia, el mejor equipo. Al final, sin embargo, Bélgica logró salir airosa, con bastante suerte. Inglaterra (que, *como sabéis, no forma parte realmente del «Equipo Europa» en estos momentos, sino que se mantiene en una posición algo ambigua*) superó a la República Democrática del Congo en otro partido reñido. Y luego están los franceses, por supuesto, que hay que reconocer que esta vez cuentan con un equipo impresionante. Al parecer, tienen un «propósito superior», como me comentó un interlocutor francés en el Foro de Bruselas. El razonamiento es el siguiente: solo si ganan el Mundial, tal vez aún se pueda evitar una presidencia de extrema derecha. Así que, ¡«Allez les Bleus»!

(y esperemos que veamos un «Equipo Europa» igualmente constructivo en los próximos debates de la PABS : ) )

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

### ¿Quién cuida del niño mientras se construye la ciudad? El dilema de los cuidadores en las zonas urbanas pobres de la India

[Eunice Lobo](#) (corresponsal del IHP 2026)

Puesta en marcha por el honorable primer ministro en 2023, la visión [«Viksit Bharat@2047»](#) de la India imagina una nación más productiva y próspera para 2047, cuando el país cumpla 100 años de independencia. Alcanzar esta ambición no solo requerirá inversiones en crecimiento económico e infraestructuras, sino también en las personas que darán forma al futuro de la India. Sin embargo, en algún punto entre esa ambición y las viviendas de una sola habitación de los pobres urbanos se encuentra una pregunta a la que la agenda de desarrollo de la primera infancia de la India aún no ha respondido: ¿quién está realmente disponible para criar a los niños que nacen en estas ciudades?

No es una pregunta retórica.

Llevo años investigando el cuidado infantil en los asentamientos de la población urbana pobre de Bengaluru [y he llegado a la siguiente conclusión](#): las limitaciones en el cuidado —en particular, la falta de tiempo— determinan lo que las familias pueden ofrecer a los niños pequeños de una forma que los programas de nutrición, las visitas [a los centros Anganwadi](#) y la matriculación en educación preescolar simplemente no pueden igualar. Ya es hora de que hagamos algo al respecto. ...

- Para seguir leyendo el artículo completo, consulta IHP: [¿Quién cuida del niño mientras se construye la ciudad? El dilema de los cuidadores en las zonas urbanas pobres de la India](#)

## Lo más destacado de la semana

### Resumen de lo más destacado

- Emergencia del ébola: mensajes de la OMS y del CDC de África
- Emergencia del ébola: más análisis, actividades de promoción, informes, fragmentos de noticias...
- Más información sobre el PPPR, el GHS y otras emergencias sanitarias
- Resistencia a los antimicrobianos
- La reforma sanitaria mundial, el futuro de la cooperación al desarrollo y ideas para la agenda posterior a 2030
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y la financiación
- Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda y el camino hacia la soberanía sanitaria
- Justicia fiscal global
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Poliomielitis
- Enfermedades no transmisibles
- Salud planetaria (y clima/salud)
- Recursos humanos para la salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras y salud
- Otros informes, suplementos, etc.
- Varios

## Emergencia por ébola: mensajes de la OMS y del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)

De nuevo, con **dos subsecciones relacionadas con el ébola**: la primera se refiere a los mensajes clave de la OMS y el CDC de África de la última semana.

### The Guardian - Se desconoce el paradero de casi 300 personas con ébola en la República Democrática del Congo

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/26/whereabouts-of-nearly-300-people-with-ebola-unknown-in-drc>

(26 de junio) Sobre la rueda de prensa del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) de finales de la semana pasada. «Aumenta **el temor a una “enorme, enorme transmisión comunitaria”**, ya que los modelos predicen miles de casos y muertes para septiembre».

**«Actualmente se desconoce el paradero de casi 300 personas que han dado positivo en las pruebas de ébola en la República Democrática del Congo, según el máximo responsable de salud pública de África.** La crisis humanitaria en medio del conflicto en las zonas afectadas significa que **más de un millón de personas viven en campamentos a los que los trabajadores sanitarios no tienen acceso, afirmó [la semana pasada] el jueves el Dr. Jean Kaseya, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).**

### Cidrap News - Mientras las muertes por ébola superan las 300, las autoridades africanas se reúnen para reforzar la preparación regional

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-deaths-top-300-african-officials-meet-boost-regional-readiness>

(26 de junio) «Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) convocan hoy una reunión de tres días de duración con los países africanos con la esperanza de reforzar la preparación regional ante el creciente brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), que ya se ha cobrado más de 300 vidas. En la reunión **participarán funcionarios de la RDC, de la vecina Uganda y de otros 11 Estados miembros de la Unión Africana considerados de alto riesgo, junto con miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios técnicos clave.** Los países revisarán su estado de preparación nacional, compartirán las lecciones aprendidas de la respuesta al brote y reforzarán la colaboración transfronteriza, según han indicado responsables del CDC de África. ...» «El CDC de África está trabajando con los Estados miembros y los socios para pasar de los planes a la preparación operativa en las fronteras, en las comunidades, en los centros sanitarios y en los centros de operaciones de emergencia», ha declarado en un **comunicado de prensa** Tolbert Nyenswah, DrPH, alto cargo del CDC de África.

«... **Podría convertirse en el mayor brote de ébola de la historia:** el brote, que actualmente es el segundo más grande en la República Democrática del Congo, no muestra signos de ralentización y **asciende en estos momentos** a 1 155 casos confirmados y 304 fallecidos. ... En una rueda de prensa

celebrada ayer, el director general del CDC África, el Dr. Jean Kaseya, MD, MPH, advirtió de que, si no se intensifican los esfuerzos de rastreo de contactos, «sin duda será el mayor brote de ébola de la historia». «Kaseya señaló que los profesionales sanitarios de la RDC deben ser capaces de localizar y hacer un seguimiento del 80 % de los contactos de los pacientes con ébola para controlar el brote, pero la cifra actual es solo del 30 %, según informa el [New York Times](#)...».

- Relacionado: [El CDC de África reúne a 13 países en Kampala para reforzar la preparación regional frente a la enfermedad por el virus de Bundibugyo](#)

## Geneva Health Files - Actualización sobre el ébola del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la OMS

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/ebol/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(29 de junio) «... una actualización exhaustiva sobre la emergencia del ébola, basada en las sesiones informativas del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (25 de junio) y la OMS (24 de junio), celebradas a finales de la semana pasada». Con todos los detalles.

Según la sesión informativa del CDC de África (25 de junio), por ejemplo:

**«Discrepancia en los compromisos:** Aunque se han prometido 910 millones de dólares para la respuesta sanitaria, solo se ha desembolsado el 13 % (130 millones de dólares) en forma de fondos reales.

**Personal comunitario:** Existe un plan estratégico para desplegar a 20 000 trabajadores comunitarios con el fin de reforzar el rastreo de contactos y la participación.

**Riesgo fronterizo:** Sudán del Sur, Ruanda y Burundi están clasificados como países de alto riesgo debido a su proximidad a los epicentros...».

## Noticias del CIDRAP: el brote de ébola se extiende a una cuarta provincia de la República Democrática del Congo

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-spreads-4th-province-dr-congo>

(29 de junio) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) se ha extendido a una cuarta provincia, según informan los medios de comunicación. Fuentes del Instituto Nacional de Investigación Biomédica de la RDC han comunicado a la Agencia France-Press que se ha detectado un caso de ébola en la provincia de Haut-Uele después de que un paciente viajara hasta allí desde la provincia de Ituri, que es el epicentro del brote. Haut-Uele se encuentra al norte de Ituri y limita con Sudán del Sur y la República Centroafricana. Al igual que Ituri, la provincia registra un intenso tráfico y comercio transfronterizo, lo que, según temen las autoridades sanitarias, está contribuyendo a la propagación del virus. Kivu del Norte y Kivu del Sur son las otras dos provincias de la RDC que han notificado casos de ébola...»

## **El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) solicita urgentemente 18 millones de dólares para cubrir el déficit de financiación de una investigación crucial a punto de comenzar**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-calls-for-urgent-us18-million-to-close-funding-gap-and-stop-bundibugyo-ebola-outbreak/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) felicita al Gobierno de la República Democrática del Congo, a los investigadores clínicos y a los socios para el desarrollo por el inicio, esta semana en Bunia, de los ensayos clínicos para evaluar posibles tratamientos contra la enfermedad por el virus del Ébola de Bundibugyo. Esto supone un hito importante en la respuesta a la crisis, ya que demuestra el compromiso del país con la obtención de las pruebas necesarias para mejorar la atención clínica, al tiempo que contribuye al desarrollo de contramedidas médicas contra este raro virus del Ébola. **Sin embargo, sigue existiendo un déficit de financiación para la plena ejecución de los ensayos. Por ello, el CDC África ha hecho un llamamiento a los gobiernos, los bancos multilaterales de desarrollo, las organizaciones filantrópicas, el sector privado y los socios internacionales para que aporten 16 millones de dólares estadounidenses en los próximos días con el fin de cubrir este déficit de financiación que pone en peligro los ensayos clínicos** contra la cepa Bundibugyo del ébola, para la que no existe ninguna vacuna ni terapia autorizada. ...»

«... La financiación para los ensayos de vacunas está en gran medida asegurada. El déficit se da en el ámbito de los tratamientos. De los 26 millones de dólares necesarios para llevar a cabo los ensayos de tratamientos, se han conseguido 10 millones, lo que deja un déficit de 18 millones. Esta cifra incluye 16 millones de dólares para continuar y completar el estudio de profilaxis postexposición entre los contactos expuestos y entre 2 y 3 millones de dólares para garantizar un rastreo de contactos suficiente que permita realizar el ensayo...».

## **HPW – Comienza el ensayo con un antiviral contra el ébola en unas instalaciones secretas en medio de los ataques**

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-antiviral-trial-begins-at-secret-facility/>

(2 de julio) «Un ensayo para probar dos terapias antivirales en pacientes con el virus del Ébola Bundibugyo comenzó a reclutar pacientes el jueves, pero su ubicación exacta en la provincia de Ituri, en la República Democrática del Congo (RDC), sigue siendo secreta por razones de seguridad. Esto se dio a conocer en una rueda de prensa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada el jueves, en la que el director general, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, reveló que otro centro de tratamiento del ébola en Ituri había sido atacado la semana pasada...».

«... El ensayo PARTNERS evaluará si los antivirales —un anticuerpo monoclonal denominado MBP134 y el remdesivir— pueden mejorar el pronóstico y la tasa de supervivencia de las personas con ébola en Bundibugyo. También evaluará si la combinación de ambos antivirales aporta beneficios adicionales...».

«El ensayo, patrocinado por la OMS, está coordinado por el Instituto Nacional de Investigación Biomédica (INRB) de la República Democrática del Congo, el Instituto de Medicina Tropical de Bélgica y la Universidad de Oxford del Reino Unido. Estos dos tratamientos fueron seleccionados por el Grupo Asesor Técnico de la OMS «tras una revisión exhaustiva de la evidencia científica,

incluida la investigación preclínica y los datos de seguridad, así como la evidencia obtenida en respuestas a brotes anteriores», afirmó la OMS en un comunicado. ...»

- Y un enlace: OMS - [La OMS añade la primera prueba diagnóstica para el virus del Ébola Bundibugyo a su Lista de Uso de Emergencia](#)

## Emergencia del ébola: más análisis, campañas, informes, fragmentos de noticias...

**PNUD – El brote de ébola podría empujar a casi un millón de personas más a la pobreza y costarle miles de millones a África, advierte el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**

<https://www.undp.org/press-releases/ebola-outbreak-could-push-nearly-one-million-more-people-poverty-and-cost-africa-billions-warns-un-development-programme>

**«Un nuevo análisis del PNUD muestra que el ébola va más allá de una emergencia sanitaria. Se trata también de una crisis económica y de desarrollo que está provocando graves perturbaciones socioeconómicas, especialmente para las mujeres».**

«Una nueva evaluación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) advierte de que el brote de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la República Democrática del Congo (RDC) está provocando una crisis socioeconómica de gran alcance que podría empujar a 985 000 personas más a la pobreza, siendo las mujeres las que sufren de manera desproporcionada las consecuencias económicas y sanitarias. La crisis del ébola también corre el riesgo de eliminar decenas de miles de puestos de trabajo, perturbar los servicios educativos y sanitarios, y costar a las economías africanas hasta 3.600 millones de dólares estadounidenses si se intensifican las perturbaciones regionales y mundiales más amplias».

«El informe, titulado **Evaluación socioeconómica rápida del brote de ébola en la RDC**, advierte de que el **actual brote del virus del Ébola de Bundibugyo está actuando como un choque de pobreza altamente regresivo en la RDC y en los países vecinos, entre ellos Uganda, Ruanda y Sudán del Sur**. Si bien la amenaza inmediata para la salud pública es grave y requiere medidas de contención como las cuarentenas, algunas de las restricciones más amplias a los viajes y al comercio están devastando inadvertidamente las economías locales y los medios de vida informales...».

«... El análisis muestra que el daño económico se extiende mucho más allá de las personas infectadas por la enfermedad, perjudicando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, que carecen de los colchones financieros necesarios para capear la crisis. **Incluso en un escenario de referencia en el que el virus se contenga con éxito en la RDC y Uganda, el daño económico sigue siendo grave: se prevé que la RDC sufra pérdidas del PIB real superiores a 1 000 millones de dólares estadounidenses y la pérdida de 55 000 puestos de trabajo...**». (P. D.: con otros dos escenarios)

## Comentario de The Lancet: La respuesta de EE. UU. al ébola y el futuro del liderazgo en salud mundial

Krutika Kuppalli et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01291-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01291-2/fulltext)

Véase Kuppalli en LinkedIn: «**Tomando como caso de estudio el actual brote de #Ebola en #Bundibugyo, en la República Democrática del Congo y Uganda, analizamos cómo los recientes cambios en la política sanitaria global de EE. UU. están poniendo en tela de juicio los principios que durante mucho tiempo han sustentado el liderazgo estadounidense en materia de salud mundial...**» (y sus consecuencias).

«Este brote se está desarrollando en medio de cambios importantes en la política de salud global de EE. UU., **lo que pone a prueba los principios que históricamente han sustentado su liderazgo en materia de salud global...**».

Kuppalli et al. sostienen: «... **Estados Unidos debería reafirmar una estrategia de salud global basada en la evidencia, la reciprocidad y la colaboración...** ..... Las decisiones que tome Estados Unidos **afectarán no solo a la trayectoria de este brote, sino también al futuro de la cooperación en materia de salud global.** Los principios que históricamente han guiado una participación eficaz en la salud global —los conocimientos científicos, la colaboración internacional, la reciprocidad y la inversión en la preparación— siguen siendo tan relevantes hoy como lo fueron durante anteriores emergencias sanitarias. ...»

## HPW - Atención a la brecha en el ébola: se trata de las personas, no solo del virus

Gitinji Gitahi (Amref); <https://healthpolicy-watch.news/mind-the-gap-on-ebola-its-the-people-not-just-the-virus/>

«... **la resistencia no nace de la ignorancia. Es una respuesta racional al abandono histórico.** ... **La confianza se sustenta en tres pilares: la autenticidad, la empatía y la lógica.** En el caos de una respuesta de emergencia, establecer estos pilares supone un reto inmenso incluso para los equipos más comprometidos...».

## Lancet GH – El virus de Bundibugyo y la brecha cognitiva: replanteamiento de la preparación ante epidemias en la era de los brotes regionalizados

Francesco Branda et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00182-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00182-8/fulltext)

«... **Proponemos que la vulnerabilidad definitoria de la respuesta epidémica contemporánea es fundamentalmente cognitiva: la capacidad de las instituciones para reconstruir una comprensión operativa de una epidemia en evolución al mismo ritmo al que se desarrolla la propia epidemia.** Durante las primeras etapas, los responsables de la toma de decisiones deben integrar simultáneamente informes fragmentados, definiciones de casos en constante evolución, datos de laboratorio retrasados, patrones de movilidad, accesibilidad a la asistencia sanitaria, desinformación y limitaciones políticas. **Definimos esta brecha entre la propagación de la epidemia y la comprensión institucional como una brecha cognitiva: el intervalo durante el cual la epidemia se afianza a nivel regional y su contención se vuelve cada vez más difícil.**».

Concluyen: «El reto central no consiste simplemente en acelerar el desarrollo de vacunas y terapias contra los ortoebolavirus distintos del Zaire, aunque estos objetivos siguen siendo esenciales. El reto principal radica igualmente en crear marcos institucionales capaces de realizar una síntesis operativa en tiempo real: sistemas capaces de reconstruir la realidad epidémica en constante evolución más rápidamente de lo que los brotes pueden reorganizarse a través de redes de movilidad, conflicto y desintegración social. Por lo tanto, la preparación debería evolucionar desde un paradigma basado únicamente en la detección hacia otro centrado en la comprensión, ya que la comprensión es un requisito previo para la contención».

Y algunos enlaces:

- Nature Health (Correspondencia) - [La participación de la comunidad debe ser la prioridad para la contención del brote de ébola de Bundibugyo](#) (por N. Ngongo, J. Kaseya et al.)
- Lancet Infectious Diseases - [El brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo: una señal de alerta sobre los riesgos para los trabajadores sanitarios](#) (N. Dereje, J. Kaseya et al.)

## Más información sobre PPPR, GHS y otras emergencias sanitarias

PD: como se menciona en la introducción, la semana que viene vuelve a ponerse en marcha el «tren de las negociaciones del PABS» en Ginebra (*tienes todo el derecho a tararear «The Locomotion» de Kylie Minogue*).

- Vía boletín de RANI (2 de julio): [Nuevo capítulo sobre las negociaciones del PABS](#)

«Los Estados miembros de la OMS se reúnen de nuevo el lunes para la 7.ª reunión del IGWG (del 6 al 17 de julio): dos semanas completas dedicadas principalmente al sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS). Los detalles del programa de trabajo se darán a conocer el viernes, pero la Mesa ya ha publicado un nuevo y ambicioso calendario del IGWG que tiene como objetivo ultimar el anexo para finales de 2026 y permitir que el Acuerdo sobre Pandemias avance hacia su ratificación...» (*suenan bastante optimista*)

Con información adicional sobre las conversaciones informales de las últimas semanas.

### Lancet GH (Editorial) - La PABS y la peligrosa tentación de disponer de más tiempo

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00204-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00204-4/fulltext)

El editorial concluye: «La tarea política consiste en concluir rápidamente el PABS, pero de la forma más sólida posible. La OMS, las grandes potencias, las coaliciones de potencias medias y los Estados que buscan la reciprocidad deberían llenar el vacío dejado por el giro bilateral de EE. UU. creando un sistema en el que los países que comparten materiales e información sobre secuencias del PABS sean participantes, no receptores, y en el que la reciprocidad no quede a discreción de los donantes. Los países de renta alta deberían utilizar su influencia sobre los fabricantes —incluida la financiación pública, la contratación pública, la concesión de licencias y

el acceso al mercado— para hacer realidad la distribución de beneficios. La conclusión del PABS también es importante para la aplicación del enfoque «Una sola salud»: una distribución equitativa de los beneficios podría reforzar los laboratorios locales, la capacidad de investigación y la fabricación regional en entornos con riesgo de propagación. A medida que los datos de secuenciación de patógenos cobran cada vez más importancia para la investigación basada en la inteligencia artificial y la biología sintética, la distribución equitativa de los beneficios se vuelve esencial. **Las negociaciones no deben fracasar: incluso un anexo del PABS imperfecto sería preferible a permitir que el bilateralismo al estilo estadounidense se convierta en la nueva norma en la gobernanza de las pandemias».**

### **El CDC de África y la Oficina Regional para África de la OMS (AFRO) ponen en marcha un equipo continental de apoyo a la gestión de incidentes para reforzar el liderazgo de África en la respuesta a emergencias de salud pública**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-who-afro-launch-continental-incident-management-support-team-to-strengthen-africas-leadership-in-public-health-emergency-response/>

(27 de junio) «El Gobierno de Uganda, representado por su ministro de Sanidad, el Excmo. Dr. Chris Baryomunsi, los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), junto con la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para África (OMS AFRO), **han puesto en marcha hoy oficialmente el Equipo Conjunto Continental de Apoyo a la Gestión de Incidentes (IMST), estableciendo una plataforma operativa unificada para reforzar la capacidad de África de prepararse, coordinarse y responder ante emergencias de salud pública**, al tiempo que se apoya la respuesta en curso a la enfermedad por el virus de Bundibugyo (BVD).....»

«Esta puesta en marcha supone un hito significativo en el fortalecimiento de la estructura de África para hacer frente a emergencias de salud pública y refleja el compromiso compartido por los CDC de África, la OMS AFRO y los Estados miembros de la Unión Africana de desarrollar respuestas más rápidas, mejor coordinadas y dirigidas por los propios países ante amenazas de salud pública cada vez más complejas. Asimismo, refuerza la preparación regional y la colaboración transfronteriza como pilares esenciales de la seguridad sanitaria de África...».

«Con sede en el Instituto de Enfermedades Infecciosas (IDI) de la Universidad de Makerere, en Kampala, el IMST, ubicado en el mismo recinto, prestará apoyo a Uganda, la República Democrática del Congo (RDC) y los países vecinos en situación de riesgo mediante asistencia técnica integrada, coordinación operativa y conocimientos especializados multidisciplinarios. **Guiado por los principios de «Un equipo, un plan, un presupuesto y un marco de seguimiento y evaluación»**, el IMST reúne a especialistas en vigilancia, sistemas de laboratorio, gestión de casos, prevención y control de infecciones, logística de emergencias, operaciones de emergencia, comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE), gestión de la información y coordinación con socios para reforzar la respuesta ante brotes en toda la región...».

## HPW – Los Estados miembros de la ONU tienen la responsabilidad ineludible de protegernos mejor contra los brotes y las pandemias

H. Clark et al.; <https://healthpolicy-watch.news/un-member-states-have-an-unmissable-responsibility-to-better-protect-us-against-outbreaks-and-pandemics/>

Sobre la importancia de un **mecanismo de seguimiento del PPPR**. «... Durante la última década, se han activado organismos y herramientas de seguimiento de brotes y pandemias a raíz de las crisis. Muchas de ellas desempeñan funciones muy necesarias. Sin embargo, este enfoque ha dado lugar a un sistema fragmentado que se caracteriza por lagunas y solapamientos. Se dispone de información importante, pero a menudo no llega a las personas adecuadas en el momento oportuno y rara vez sirve de base para los planes e inversiones destinados a reforzar los sistemas esenciales. (véase la figura 1, más abajo) El resultado es un **panorama de seguimiento que ofrece un mosaico de información aislada, en lugar de conocimientos oportunos y aplicables y una hoja de ruta coherente**. El 18 de mayo, durante la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) celebrada en Ginebra, altos representantes de los Estados miembros, organizaciones internacionales e instituciones especializadas se reunieron para analizar cómo el **seguimiento de la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias (PPPR) puede orientar mejor las medidas y las inversiones...**».

«... Dos de los principales organismos mundiales de seguimiento que aportan información relevante, la **Junta Global de Seguimiento de la Preparación (GPMB)** y la **Secretaría Internacional de Preparación ante Pandemias (IPPS)**, están a punto de cerrar sus puertas, ya que sus mandatos llegan a su fin. Esto agravará las crecientes lagunas en nuestro conocimiento y en nuestra seguridad colectiva. Si no se toman medidas, estos cierres corren el riesgo de suponer un retroceso en los esfuerzos de seguimiento a nivel mundial en un momento en el que más se necesitan...».

«... Entonces, ¿cómo pasamos de lo que tenemos a un **ecosistema de vigilancia integral que ofrezca una visión completa**? Trazar este camino es esencial para la seguridad de todos nosotros. ... En el futuro, un modelo de este tipo podría identificar amenazas adicionales y orientar las inversiones para evitar una pandemia en toda regla. ... Este año se presenta la **oportunidad de establecer un mecanismo de vigilancia integral que ofrezca una visión clara del riesgo de brotes y pandemias y del grado de preparación**, incluyendo la identificación de riesgos derivados de la transmisión de animales a humanos, así como de la preparación a nivel nacional, regional y mundial, la respuesta a emergencias sanitarias y la recuperación.... ... **La Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias, que se celebrará en septiembre, debe proporcionar el mandato político para establecer dicho mecanismo**. El seguimiento debe ir más allá de los ministerios de Sanidad y **adoptar un enfoque que abarque a todo el Gobierno y a toda la sociedad**, reflejando la realidad de que las amenazas de pandemia surgen en la intersección entre la salud humana, animal y ambiental, y que la preparación depende de muchos sectores. »

«El **seguimiento** no puede reducirse a un mero trámite burocrático, ni a un proceso en el que quienes tienen dinero controlan a quienes carecen de él. **Se trata de identificar las deficiencias colectivas en la preparación y respuesta ante pandemias (PPR) que requieren una acción colectiva**. Una **publicación de los responsables del GPMB en \*The Lancet\*** describió los principios de un **seguimiento eficaz y coordinado**. Un informe reciente del **Panel Independiente destaca la necesidad de pasar a un enfoque mutuamente beneficioso**: uno que pase de los puntos ciegos a la comprensión del riesgo de pandemia; de la recopilación de datos básicos a información útil; de un desequilibrio de arriba abajo a un sistema federado impulsado por las prioridades nacionales, y del

mero cumplimiento a la confianza mutua y la rendición de cuentas... ... **Nada de esto requiere una nueva institución de gran envergadura ni supone una carga adicional importante para los países. Tampoco desplaza ni duplica los valiosos esfuerzos existentes; más bien, trataría de unificarlos de manera coordinada y proporcionar un acceso rápido a información oportuna.** Lo que se necesitaría es una secretaría dotada de recursos suficientes y con un mandato sostenido, que tenga acceso a herramientas de datos modernas —incluida la inteligencia artificial— capaces de sintetizar información procedente de fuentes fragmentadas, y que conecte con científicos, profesionales, la sociedad civil y los responsables políticos en los países, las regiones y las capitales mundiales...».

### **Noticia: Se ha notificado un brote de Marburg en Uganda, lo que amenaza con complicar la respuesta al ébola en la región**

<https://www.statnews.com/2026/06/30/marburg-virus-cases-ugandan-ebola-outbreak-zone/>

«Se afirma que el brote está localizado».

**«Uganda notificó oficialmente el martes a la Organización Mundial de la Salud que había detectado un brote de la enfermedad de Marburgo en la parte occidental del país,** según informó a STAT un portavoz de la agencia sanitaria mundial con sede en Ginebra. **Este hecho podría complicar aún más los esfuerzos por contener lo que ya es el tercer mayor brote de ébola registrado en África Central.** Ambas enfermedades son fiebres hemorrágicas virales...».

PD: **«El Gobierno ugandés aún no ha hecho público ningún brote de Marburgo. Sin embargo, la embajada de EE. UU. en la capital ugandesa, Kampala, emitió el lunes una alerta sanitaria** en la que indicaba que se le había informado de un posible caso de Marburgo en el país. Se trataba de una alerta de nivel 4 en la que se advertía a los estadounidenses de que no debían viajar a Uganda...».

### **Stat (Opinión) - Lo que el ébola y el Marburgo nos están enseñando sobre la próxima pandemia**

K. Kuppalli et al.; <https://www.statnews.com/2026/07/01/ebola-virus-outbreak-bundibugyo-marburg-testing-krutika-kuppalli/>

«Las condiciones ecológicas y sociales que propician la aparición de enfermedades infecciosas son cada vez más complejas».

«El hecho de que las autoridades sanitarias tengan que plantearse siquiera la circulación simultánea de múltiples patógenos de graves consecuencias durante una única emergencia regional pone de relieve una realidad que nuestros sistemas de preparación no han sabido asimilar plenamente: los patógenos no se organizan según nuestros algoritmos de detección».

«... Durante décadas, el enfoque de la comunidad sanitaria mundial respecto al diagnóstico de brotes ha sido en gran medida reactivo y específico para cada patógeno...» «... Aunque estas inversiones han salvado innumerables vidas, también han reforzado una suposición peligrosa: que el próximo brote se parecerá al anterior. La historia nos demuestra una y otra vez lo contrario...»

«Las condiciones ecológicas y sociales que impulsan la aparición de enfermedades infecciosas son cada vez más complejas. El cambio climático, los conflictos, la alteración del medio ambiente, la urbanización, los desplazamientos de población y el aumento de las interacciones entre humanos y animales están creando oportunidades para que los patógenos surjan en nuevos lugares y en nuevas combinaciones. **Las regiones actualmente afectadas por el brote de BDBV se encuentran en la encrucijada de estas fuerzas.** El este de la República Democrática del Congo ha sufrido repetidos brotes de ébola, marburgo, viruela del simio, peste, ántrax y otras infecciones emergentes durante las últimas dos décadas. **En entornos así, los médicos no se enfrentan a patógenos claramente categorizados. Se enfrentan a pacientes...».**

«Un paciente que acude con fiebre, síntomas gastrointestinales, hemorragia, insuficiencia respiratoria, encefalitis o shock no llega con la etiqueta de que padece ébola, marburgo, gripe, coronavirus o un patógeno aún por descubrir. **Sin embargo, nuestros sistemas de diagnóstico a menudo nos obligan a decidir qué patógeno creemos que está causando la enfermedad antes de poder determinar cuál es realmente el causante.** Este enfoque ya no tiene sentido ni desde el punto de vista clínico ni de salud pública».

«... **Lo que se necesita con urgencia es pasar de los diagnósticos específicos para cada patógeno a sistemas de diagnóstico independientes del patógeno...».** Lee lo que esto implicaría.

### **CGD (blog) – Llevar a buen puerto los nuevos planes de financiación de riesgo del Banco Mundial**

R. Glennerster et al.; <https://www.cgdev.org/blog/getting-world-banks-new-risk-financing-plans-across-finish-line>

«Entre [el 60 % y el 75 % del retraso](#) en las entregas de vacunas a los países de renta baja y media (PRBM) durante la pandemia de COVID-19 puede explicarse por el hecho de que estos firmaron los acuerdos de compra más tarde que los países de renta alta. Esto refleja, en parte, [las restricciones crediticias](#) adoptadas por los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) respecto al uso de su financiación para adquirir vacunas antes de su aprobación reglamentaria. **El Banco Mundial está ultimando actualmente un Marco de Financiación «Día Cero»** que contribuiría a garantizar que eso no vuelva a suceder. **El marco permitiría la financiación de riesgo, es decir, el uso de fondos del Banco Mundial para adquirir contramedidas médicas antes de que hayan recibido la aprobación reglamentaria.** La financiación de riesgo fue **una de las cinco recomendaciones clave** del [reciente Panel Independiente de Alto Nivel del G-20](#) sobre la Financiación de la Preparación y la Respuesta ante Pandemias, y ha sido [respaldada](#) recientemente por Gavi».

«**A continuación exponemos algunas ideas para ayudar a alcanzar un acuerdo entre las principales partes interesadas en materia de salud mundial, allanando el camino para [la aprobación del Consejo de Administración](#) antes de las Reuniones Anuales del Banco Mundial en Bangkok...**» (en octubre).

### **Artículo de opinión en Devex: Lo que la mosca barrenadora y el ébola nos dicen sobre el coste del aislacionismo**

Daniele Nyirandutiye; <https://www.devex.com/news/what-screwworm-and-ebola-tell-us-about-the-cost-of-isolationism-112826>

«Dos brotes en dos continentes se están propagando más rápido de lo que nuestros sistemas fragmentados pueden seguir el ritmo. No es una coincidencia; es un patrón, y la ventana para responder a él de forma responsable se está cerrando rápidamente...».

Sobre el gusano de la carne: «... En los estados estadounidenses de Texas y Nuevo México, se ha detectado por primera vez en décadas el gusano de la carne del Nuevo Mundo —una mosca parásita carnívora cuyas larvas se introducen en la carne de los animales— en ganado y animales domésticos...».

«... El desmantelamiento de USAID y la rescisión de más de 5.200 contratos paralizaron los programas sanitarios mundiales, incluidas las iniciativas en Centroamérica que mantenían a raya a la mosca barrenadora. Estados Unidos también se retiró de la Organización Mundial de la Salud, apartándose así de los sistemas de alerta temprana y coordinación de los que depende la detección de brotes a nivel mundial...».

... Tres medidas específicas marcarían una diferencia inmediata. Una de ellas sería: «En primer lugar, la Administración debería establecer una excepción para la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos de la OMS, permitiendo de inmediato a EE. UU. destinar personal, acceder a los datos de vigilancia y restablecer los canales de colaboración de los que depende la detección. Esta medida protegería a los estadounidenses sin necesidad de resolver la cuestión más amplia de la relación con la OMS...».

## Lancet – Hantavirus de los Andes: poner en práctica la ciencia en tiempo real

P. Lydon et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01227-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01227-4/fulltext)

«El brote de 2026 relacionado con el MV Hondius puso de manifiesto una debilidad persistente en la preparación ante epidemias. La lección clave no fue el potencial de transmisión de persona a persona, que ya está bien establecido, sino que la generación oportuna de pruebas sigue dependiendo en gran medida de la movilización reactiva de la comunidad investigadora mundial. Para subsanar esta carencia, la OMS ha integrado la coordinación de la investigación directamente en su estructura de respuesta a emergencias a través del Marco de Respuesta a Emergencias (ERF) y los Equipos de Apoyo a la Gestión de Incidentes (IMST). Esta integración refleja un cambio importante: la investigación ya no se considera una actividad científica paralela, sino un componente operativo fundamental de la respuesta a los brotes. Sin embargo, una integración eficaz requiere sistemas de investigación permanentes que puedan activarse de inmediato, en lugar de tener que organizarse durante una crisis...».

«En respuesta a la necesidad de un sistema de investigación permanente que pueda activarse, el Plan de Investigación y Desarrollo de la OMS estableció los Consorcios de Investigación Abierta Colaborativa (CORC) por familias virales prioritarias con potencial epidémico y pandémico. Lanzados en 2024, los CORC se diseñaron como comunidades científicas operativas capaces de activarse rápidamente durante las emergencias. Los CORC conectan los conocimientos especializados a lo largo de toda la cadena de contramedidas médicas, desde el diagnóstico, pasando por los tratamientos, hasta las vacunas...».

## Plos GPH - Globalización, auge del autoritarismo, declive de la solidaridad y retroceso del multilateralismo: una tormenta perfecta que amplifica el riesgo de brotes epidémicos

Winfred Dotse-Gborgbortsi y Madhukar Pai;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006783>

«Las organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas transnacionales de vigilancia de enfermedades y los mecanismos de financiación compartida, se diseñaron para gestionar esos riesgos de forma colectiva y más allá de las fronteras geográficas. Esa estructura se está desmoronando ahora, y dos brotes simultáneos —el brote de hantavirus relacionado con el crucero MV Hondius y el de ébola de Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC)— ilustran lo que ocurre cuando los riesgos de la globalización persisten mientras que sus salvaguardias, redes de seguridad y solidaridad global se erosionan...».

En el resto del artículo, los autores se centran en «**Solidaridad en acción**: lo que deberíamos estar haciendo»: «... La palabra “**solidaridad**” se utiliza con frecuencia en el ámbito de la salud mundial. ¿Qué es exactamente la solidaridad? El marco del Proyecto de Solidaridad en Salud Global la describe como **el apoyo activo a los demás, no solo con palabras, sino a través de acciones significativas y compromisos compartidos**. Reconoce que la salud está interconectada más allá de las fronteras, las diferencias y las desigualdades, y se basa en la confianza, el respeto mutuo y la toma de decisiones inclusiva. Al trabajar juntos hacia objetivos comunes en materia de salud, la solidaridad busca no solo mejorar los resultados sanitarios, sino también abordar las desigualdades estructurales y los desequilibrios de poder que impulsan las desigualdades en materia de salud. **Tal y como se ilustra en la figura 1, la solidaridad en materia de salud global en la práctica debe implicar acciones concretas, no solo afirmaciones o declaraciones vagas**. Por ejemplo, **los países del Norte Global deben proporcionar financiación de emergencia oportuna a los organismos internacionales (como la OMS, Gavi y la CEPI) que responden a los brotes de enfermedades y otras emergencias sanitarias globales...**»

Con algunos ejemplos más de «**solidaridad en acción**».

## RAM

### Noticias de la ONU: Un nuevo plan de la OMS insta a tomar medidas más enérgicas contra las enfermedades fúngicas

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167842>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado nuevas directrices para ayudar a los países a hacer frente a la creciente carga que suponen las enfermedades fúngicas y la resistencia a los antifúngicos, una de las amenazas sanitarias mundiales más desatendidas y que, sin embargo, sigue estando en gran medida ausente de los planes nacionales de salud.»

«El nuevo **Plan de acción para reforzar las respuestas a las enfermedades fúngicas y la resistencia a los antifúngicos**, publicado este martes, establece medidas prácticas para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia. **Las enfermedades fúngicas afectan a más de 300**

**millones de personas cada año** y se asocian a una elevada mortalidad, enfermedades crónicas y pérdidas importantes en materia de salud y productividad en todo el mundo. **Abarcan desde afecciones comunes, como la tiña y las infecciones de las uñas, hasta enfermedades invasivas graves que pueden ser mortales**, especialmente para las personas con el sistema inmunitario debilitado, las que reciben cuidados intensivos, las personas que viven con el VIH, los receptores de trasplantes y los pacientes con cáncer.»

«Al mismo tiempo, **la resistencia a los antifúngicos constituye una amenaza creciente, impulsada en parte por el uso generalizado de medicamentos antifúngicos** y sus análogos en la salud humana, animal y vegetal, así como por la exposición ambiental a sustancias químicas antifúngicas. **A pesar de este impacto, la OMS señaló que las enfermedades fúngicas suelen estar ausentes de las políticas nacionales de tratamiento sanitario, de las estimaciones sobre la carga mundial de morbilidad y de la mayoría de las estrategias sobre resistencia a los antimicrobianos (RAM), la cobertura sanitaria universal y «One Health»** —la iniciativa de la agencia de la ONU para la acción conjunta en materia de salud humana, animal, vegetal y ambiental—. ...»

- Véase también Cidrap: [La OMS pretende ayudar a los países a hacer frente a la creciente amenaza de las enfermedades fúngicas y la resistencia a los antifúngicos](#)

## La reforma sanitaria mundial, el futuro de la cooperación internacional y una reflexión sobre el periodo posterior a 2030

- Comenzamos con una [publicación en LinkedIn de Anders Nordström](#) (con la mirada puesta en julio).

«El mes de julio podría resultar decisivo para la trayectoria de las reformas del sistema internacional de salud, incluso sin que se celebren negociaciones sobre declaraciones políticas ni foros de alto nivel. **Se están produciendo avances importantes en las dos principales iniciativas de reforma: el Grupo de Alto Nivel «Accra Reset» se reunirá en Senegal para redactar su informe y sus recomendaciones. Al mismo tiempo, se espera que los Estados miembros de la OMS designen a sus representantes para ese proceso».**

«La Asociación para la Política y la Diplomacia Internacional en materia de Salud ha analizado y reflexionado continuamente sobre las tendencias y perspectivas en una serie en curso de documentos de análisis <https://lnkd.in/dthPusMY>. **Accra Reset ha destacado constantemente por su potencial para impulsar un cambio transformador. Liderada por países de la Mayoría Global, aborda la cuestión fundamental que muchos diálogos eluden: los arraigados desequilibrios de poder que han configurado, y siguen configurando, la cooperación internacional en materia de salud. ...»** La Iniciativa «Accra Reset» analiza cómo los gobiernos soberanos pueden aprovechar al máximo las capacidades nacionales existentes, afirmando que la relación principal en cualquier sistema sanitario debe ser la que existe entre los gobiernos y sus ciudadanos, y no entre los gobiernos y las instituciones globales. Este vínculo entre salud, desarrollo y poder no solo es estratégico, sino también honesto y realista. **El mandato directo del Grupo de Alto Nivel, otorgado por los actuales Jefes de Estado, le confiere un grado de influencia política del que han carecido muchos esfuerzos de reforma anteriores.** La ambición no es generar otra serie de ideas idealistas ni un informe más, sino catalizar la acción política».

«La cuestión ahora es si los esfuerzos del Grupo se convertirán realmente en el antídoto contra el **statu quo**. Esto dependerá en gran medida del contenido de sus recomendaciones y de la forma en que se difundan. Para diferenciarse de los enfoques anteriores, **el Grupo podría presentar recomendaciones que:**

- Articulen claramente las responsabilidades nacionales basadas en la plena apropiación por parte de los países;
- Promuevan una visión de la financiación sanitaria en la que los recursos nacionales constituyan la fuente principal;
- Afirman explícitamente la necesidad de abandonar la ayuda internacional directa al desarrollo en la mayoría de los contextos;
- Establezcan expectativas firmes para las instituciones internacionales y esbocen las reformas estructurales necesarias para cumplir dichas expectativas;
- Describan de forma constructiva el papel de los actores no estatales en la gobernanza sanitaria mundial; y
- Establecer mecanismos de rendición de cuentas creíbles desde el principio.

«Cabe destacar que **la solidez y el impacto de las recomendaciones del Panel no dependerán únicamente de su contenido. Es fundamental que las recomendaciones sean fruto de consultas con los actores clave, de una forma de trabajar iterativa y ágil, y de un profundo conocimiento del panorama internacional actual.** Ya se están gestando expectativas y muchas partes interesadas se formarán su opinión sobre las recomendaciones incluso antes de que se publiquen. La comunicación debe ser una parte fundamental del propio trabajo...».

## **Soluciones de Ginebra: ¿ocaso o nuevo amanecer? ONUSIDA lucha por su supervivencia**

<https://genevasolutions.news/global-health/sunset-or-new-dawn-unids-fights-for-survival>

«Treinta años después de su fundación, la ONU está considerando cerrar su principal organización dedicada al VIH/sida, justo cuando se intensifica la epidemia para la que fue creada. ... .. **La junta coordinadora de ONUSIDA se reúne esta semana con el futuro de la organización en el orden del día. La reunión se produce en medio de una campaña del secretario general de la ONU, António Guterres, para cerrarla rápidamente, ya en 2026, como parte de sus esfuerzos por reducir el sistema de la ONU. Pero la junta se ha opuesto y está explorando alternativas. Cómo será ONUSIDA el año que viene o en 2030 sigue siendo una incógnita».** **Extractos:**

«... **La propia ONUSIDA se ha visto muy afectada por los recortes de EE. UU.** El año pasado tuvo que **reducir su plantilla** a más de la mitad, pasando de 600 a poco menos de 300 empleados. Su sede en Ginebra, que en su día albergaba a 127 empleados, **ahora solo funciona con 19, después de que muchos fueran trasladados a Bonn.** Un paquete de ayudas de EE. UU. ratificado por Trump en enero incluía 45 millones de dólares para ONUSIDA —menos de la mitad de lo que recibió en 2024 bajo la administración Biden—, lo que supuso un cierto alivio, al tiempo que ponía de relieve el riesgo de depender de un donante grande e impredecible...».

«... **Es en este contexto en el que Guterres planteó su propuesta de “disolver” ONUSIDA e integrar su labor en otros organismos de la ONU,** como la Organización Mundial de la Salud. **La junta coordinadora de la organización** —compuesta por 22 gobiernos, seis organizaciones de la ONU y cinco representantes de la sociedad civil— se ha opuesto. **En enero, creó un grupo de trabajo para idear una vía alternativa, que la integre mejor en el sistema más amplio de la ONU al tiempo que preserve lo que distingue a ONUSIDA: el papel formal de la sociedad civil y de las personas que**

viven con el VIH/sida en su estructura de gobernanza, un acuerdo poco común en el ámbito multilateral. El informe provisional del grupo de trabajo, publicado este mes y que se espera que se debata en una reunión de la junta esta semana, afirma que **seguir operando como hasta ahora «no es ni aconsejable ni viable»**, citando factores como la resistencia a la cooperación multilateral, la disminución de la ayuda internacional para el VIH, pero también el impulso a respuestas dirigidas y financiadas por los propios países. Sin embargo, el informe se muestra igualmente **categorico al rechazar la propuesta de «extinción»**, argumentando que «una transición precipitada o con recursos insuficientes corre el riesgo de causar un grave perjuicio a la respuesta mundial al VIH y de socavar la credibilidad de la ONU». Además, señala el uso problemático del término «extinción» en un momento en que la crisis del VIH está lejos de haber terminado...».

«... Las **opciones que se están barajando, según el documento**, incluyen reducir aún más el tamaño de la secretaría, convirtiéndola en una «asociación o centro más ágil» dentro del sistema de las Naciones Unidas, transferir tareas a organismos asociados o —más adelante— fusionarla con otra asociación sanitaria ya existente. **Se espera una propuesta definitiva en octubre...**».

- Véase también [Devex: ¿Fusión, centro de coordinación o una secretaría más reducida? ¿Cuál es el futuro de ONUSIDA?](#)

«Un informe provisional esboza varias vías para el futuro de ONUSIDA —desde una secretaría más reducida hasta un centro acogido por la ONU o una fusión—, al tiempo que rechaza las peticiones de disolver la agencia a finales de 2026».

«El futuro de ONUSIDA sigue siendo incierto, pero un grupo de trabajo encargado de formular recomendaciones para su transición está barajando varias opciones, entre ellas reducir aún más el tamaño de la secretaría, convertirla en un centro acogido por el sistema de las Naciones Unidas o fusionarla con otra entidad sanitaria. Estas **opciones se recogen en un informe provisional que será debatido por la junta directiva de ONUSIDA esta semana...**»

PD: «Entre las opciones expuestas en el informe se encuentra la de transformar la secretaría de ONUSIDA en un pequeño centro o asociación, integrado en el sistema de las Naciones Unidas, que proporcionaría un espacio centralizado en el que los donantes pudieran contribuir a la respuesta mundial de las Naciones Unidas al VIH. Entre **las posibles entidades de acogida que han surgido** se encuentran la UNOPS, la Organización Mundial de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oficina del Secretario General de las Naciones Unidas. **Otra opción es fusionar ONUSIDA con una alianza sanitaria ya existente, como la Alianza «Stop TB» y la Alianza RBM para acabar con la malaria** —antes conocida como «Roll Back Malaria»—, aunque el grupo de trabajo señaló que esta opción se encuentra todavía «en una fase inicial», ya que aún no la han debatido con estas entidades...».

«Para la coordinación a nivel nacional de la respuesta al VIH, una opción es incorporar asesores sobre el VIH en las oficinas de los coordinadores residentes de las Naciones Unidas. ONUSIDA ya ha **puesto a prueba este enfoque en cinco países**, pero los resultados mostraron que se veía obstaculizado por la escasez de recursos y la falta de apoyo técnico, administrativo y normativo por parte de la secretaría».

«El grupo de trabajo señaló que **preservar las funciones básicas de la Secretaría** —entre ellas, el liderazgo político, la promoción, la coordinación, el análisis de datos y el apoyo a las comunidades que viven con el VIH y se ven afectadas por él— **debe seguir siendo una prioridad**. Al mismo tiempo, está estudiando si algunas responsabilidades podrían transferirse a los organismos de la

ONU que copatrocinan el programa, al tiempo que evalúa la disposición de los donantes a financiar entidades de la ONU independientes...». «También quiere preservar el papel de la sociedad civil, las comunidades y las personas que viven con el VIH en la gobernanza de cualquier modelo futuro, algo que ha calificado de “no negociable”...»

### Devex – Exclusiva: La lucha por el territorio frena la fiebre de fusiones en la ONU

<https://www.devex.com/news/exclusive-turf-battle-stalls-un-merger-mania-112822>

(26 de junio) «Los responsables de desarrollo de la ONU se enfrentan en una lucha por el destino de la UNOPS y el PNUD en medio de una reducción de la financiación por parte de los donantes».

«En abril, los altos mandos de las Naciones Unidas se reunieron a puerta cerrada en la sede de la organización en Manhattan para tomarle el pulso a una de las iniciativas de reforma del desarrollo más ambiciosas del secretario general de la ONU, António Guterres: la fusión de las dos agencias de desarrollo de la ONU, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la UNOPS. Según un relato de la reunión compartido con Devex, la reunión no salió bien. Los responsables de las dos agencias acudieron con visiones muy diferentes sobre cómo debería ser una organización única».

«El enfrentamiento en la sede de la ONU puso de relieve los retos a los que se enfrenta Guterres al intentar sacar adelante una ambiciosa propuesta para fusionar el PNUD, la UNOPS y otras dos entidades —el Fondo de Población de las Naciones Unidas y ONU Mujeres— ante el creciente escepticismo y la resistencia abierta de la sociedad civil, los diplomáticos y los dirigentes de algunas de las agencias afectadas. También ha alimentado las dudas entre los funcionarios y diplomáticos con sede en la ONU sobre si los esfuerzos de consolidación de Guterres tendrán éxito, especialmente en un momento en el que su autoridad se ve mermada al entrar en sus últimos meses en el cargo...».

P. D.: «La rivalidad entre De Croo (PNUD) y da Silva (UNOPS), por su parte, ha salido a la luz pública, y los dos responsables de desarrollo han expuesto sus argumentos contradictorios directamente ante los gobiernos de las Naciones Unidas en una reunión pública celebrada el 8 de junio de la junta ejecutiva que supervisa las actividades del PNUD, la UNOPS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)...».

### Devex – El UNFPA y ONU Mujeres proponen alternativas a una fusión

<https://www.devex.com/news/unfpa-and-un-women-propose-alternatives-to-a-merger-112846>

(acceso restringido) «El documento, al que ha tenido acceso Devex, propone varias áreas de coordinación y colaboración entre ambos organismos. Pero sin modificar sus mandatos ni crear una nueva estructura».

«Ante una posible fusión, ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han identificado áreas en las que pueden armonizar mejor sus actividades, colaborar y, potencialmente, ahorrar costes, como alternativa a la consolidación en una sola entidad. Un documento, al que ha tenido acceso Devex, enumera cómo ambas entidades pueden trabajar conjuntamente a nivel nacional, abordar la violencia de género, colaborar en materia de datos y

**sistemas de datos, y compartir servicios y recursos** —todo ello sin afectar a sus mandatos ni crear una nueva estructura. ...»

## **Fundación de las Naciones Unidas: el ébola y la nueva política de cooperación sanitaria mundial**

M. Moss; [Fundación de las Naciones Unidas](#);

**«Mientras los brotes de ébola y del hantavirus andino acaparan los titulares, los gobiernos están inmersos en un debate trascendental sobre el futuro de la cooperación sanitaria mundial.»**

«Estos brotes llegan además en un momento en el que los gobiernos están inmersos en un debate trascendental sobre el futuro de la cooperación sanitaria mundial. **En la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, los Estados miembros acordaron ampliar las negociaciones sobre el sistema de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) y pusieron en marcha un nuevo proceso para examinar las reformas de la arquitectura sanitaria mundial (GHA). A primera vista, estos debates parecen distintos.** Una se centra en las muestras de patógenos, los datos de secuencias genéticas y el acceso a contramedidas médicas; la otra, en las instituciones, la gobernanza y la coordinación. **Sin embargo, ambas abordan la misma cuestión fundamental: ¿cómo debería ser la cooperación sanitaria internacional en un mundo cada vez más multipolar?»**

**«El brote de ébola ofrece una perspectiva útil para abordar esta cuestión. ... A medida que el brote de ébola en el Congo se ha extendido, ha puesto de manifiesto los temas centrales que los países están debatiendo en Ginebra.** Los gobiernos desean cada vez más una mayor apropiación nacional de los sistemas sanitarios y una mayor capacidad regional para prevenir y responder a las emergencias. Sin embargo, los brotes de esta magnitud siguen requiriendo coordinación internacional, conocimientos técnicos, financiación y apoyo de emergencia. **El debate sobre cómo debe organizarse esta cooperación —la distribución de responsabilidades, recursos y beneficios— ocupa un lugar central tanto en las discusiones del PABS como en las de la GHA.»**

**«Gran parte del debate público** en torno a estas iniciativas se ha centrado en **los acuerdos de gobernanza, los mecanismos de financiación, los marcos jurídicos y los plazos de aplicación.** Tras este lenguaje técnico se esconde **un debate más amplio sobre la soberanía y la interdependencia.»**

**«... El nuevo énfasis en la apropiación local y regional como principio organizativo de la salud mundial también está dando forma a los debates sobre el papel de las instituciones internacionales.** Los Estados miembros siguen considerando a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal fuente mundial de orientación técnica, normas y convocatoria política. **Sin embargo, a algunos países les gustaría que la OMS se alejara del papel operativo que ha ido asumiendo gradualmente durante la última década, y prefieren fortalecer a los actores regionales y nacionales para que puedan liderar la implementación y la ejecución operativa. La respuesta al ébola ilustra la complejidad de esta transición. En entornos con recursos limitados, la distinción entre funciones normativas y operativas puede volverse difusa. Los brotes ponen a prueba las hipótesis sobre cómo las organizaciones internacionales pueden apoyar a las regiones y a los países sin desplazar la apropiación nacional...»**

**«... En última instancia, la cuestión central que subyace a ambos debates es la siguiente: ¿cómo pueden los países ejercer una mayor capacidad de acción y autosuficiencia sin dejar de acceder a los**

recursos externos, la tecnología y la inversión necesarios para fortalecer los sistemas de salud y las capacidades de respuesta?...»

«... En conjunto, **estos temas sugieren que los debates que se están desarrollando en Ginebra van mucho más allá de los aspectos técnicos de la cooperación sanitaria mundial. Las ambiciones expresadas en las negociaciones del PABS y en las deliberaciones de la GHA se extienden mucho más allá del sector sanitario, y requieren coherencia en materia de política comercial, propiedad intelectual, transferencia de tecnología y financiación a largo plazo.** No se trata de retos que los ministerios de Sanidad puedan resolver por sí solos en cuestión de meses o años. Son **proyectos políticos a largo plazo que se miden en décadas...**»

### La Comisión Alemana Sur-Norte busca alianzas sólidas para un mundo multipolar

R. A. Radovan, O. Scholz et al.; <https://www.thenationalnews.com/opinion/2026/06/30/german-commission-seeks-strong-partnerships-for-a-multipolar-world/>

«El Gobierno alemán pone en marcha una nueva Comisión Sur-Norte para el Desarrollo en la Conferencia de Hamburgo sobre Sostenibilidad (HSC) que se celebra hoy. Al reunir las voces del Sur Global y del Norte Global, la comisión pretende contribuir a un orden internacional más cooperativo e inclusivo...».

La «... nueva Comisión Sur-Norte... se basa en el legado de la Comisión Independiente sobre Cuestiones de Desarrollo Internacional —más conocida como Comisión Norte-Sur o Comisión Brandt—, que funcionó entre 1977 y 1980 bajo la presidencia del ex canciller alemán Willy Brandt.

En él se enunciaba un **principio** que sigue siendo sorprendentemente relevante hoy en día: «El reto de las próximas décadas no se superará mediante un sistema antagónico de ganadores y perdedores —Norte contra Sur u Oriente contra Occidente—, sino únicamente mediante uno basado en la solidaridad humana y la cooperación internacional entre todos».

«La nueva Comisión Sur-Norte se inspira en este legado histórico, con la mirada firmemente puesta en el futuro. Su objetivo es fomentar un nuevo diálogo sobre las cuestiones estructurales que definen nuestra época: ¿cómo podría ser un orden internacional verdaderamente cooperativo y eficaz para el siglo XXI? ¿Qué marco puede suceder a los Objetivos de Desarrollo Sostenible? ¿Y cómo deben evolucionar nuestras instituciones y alianzas para hacer realidad estas ambiciones? Responder a estas preguntas requiere un enfoque integrado que aúne cuestiones que con demasiada frecuencia se tratan de forma aislada —desde la financiación del desarrollo y la acción climática hasta el comercio, la prevención de conflictos y la resiliencia».

«... Hasta 20 comisionados de diversos sectores trabajarán juntos para elaborar un conjunto de recomendaciones, que culminarán en un informe que se presentará a finales de 2028. Estas propuestas se incorporarán a los esfuerzos de reforma internacional en curso —desde la ONU y los bancos multilaterales de desarrollo hasta la arquitectura financiera internacional— y contribuirán a dar forma a la agenda posterior a 2030...».

- Véase también Devex Pro: [La nueva Comisión Sur-Norte pretende reparar un sistema de desarrollo fracturado](#)

(acceso restringido) «Ante la reducción de la ayuda por parte de los gobiernos donantes, **Alemania apuesta por que una comisión que reúna a países del norte y del sur del mundo pueda ayudar a redefinir las condiciones de la cooperación global**».

«... el ex canciller alemán **Olaf Scholz**, el otro copresidente de la nueva comisión, **argumentó que las realidades geopolíticas y económicas actuales exigen un enfoque fundamentalmente diferente, señalando el creciente peso económico y político de las economías emergentes. «El Sur global es mucho más poderoso que en aquella época**», afirmó, señalando el cambio en la dinámica del crecimiento mundial y la importancia estratégica de minerales críticos como el litio, el cobre y el cobalto. «Es algo que tenemos que entender de otra manera.»»

**«Sin embargo, los detalles sobre la composición y el presupuesto de la comisión siguen sin estar claros.** Los copresidentes indicaron **que los miembros de la comisión procederán en su mayoría del Sur Global**, incluidas economías importantes como la India, Brasil, Indonesia y Sudáfrica, aunque aún no se han anunciado los nombres. Aunque los miembros ejercerán sus funciones de forma desinteresada, **se necesitará financiación para las reuniones y una secretaría. La comisión ha señalado que la financiación procederá del Ministerio de Desarrollo alemán**, pero Scholz no quiso facilitar la cuantía del presupuesto. ...»

«Varios asistentes comentaron a Jesse que les **preocupa si esta iniciativa cuenta con el apoyo del partido de centro-derecha —y principal— del Gobierno alemán, teniendo en cuenta que, hasta ahora, solo forman parte de la comisión figuras de centro-izquierda. Scholz negó, sin embargo, que hubiera problemas dentro del Gobierno.** «Se trata de una comisión que cuenta con el apoyo de todo el Gobierno de Alemania», le dijo a Jesse. «Es una actividad que no tiene carácter partidista.»...»

## Lancet Planetary Health – Bienestar para las personas y el planeta: cómo valorar a todos y a todo en un planeta próspero más allá de 2030

**Kate E. Pickett** et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00048-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00048-3/fulltext)

**«Al sintetizar la evidencia de diversas disciplinas, defendemos que los seres humanos estamos programados evolutivamente para la cooperación y el bienestar relacional, y no para el consumo perpetuo ni la competencia por el estatus. Este argumento sustenta un cambio en el paradigma del desarrollo global más allá de 2030 que sitúa en su centro el bienestar multidimensional, tanto de las personas como del planeta. Esbozamos tres cambios sistémicos que se refuerzan mutuamente: la democracia deliberativa, que otorga a las comunidades poder real para dar forma a un futuro colectivo; la democracia económica, que reorienta las finanzas, el diseño empresarial y la política fiscal hacia resultados equitativos y regenerativos; y una gobernanza transformada de la tierra y los recursos, que reconozca los límites ecológicos y los derechos de la naturaleza. Al alinear las instituciones con la naturaleza cooperativa de los seres humanos y la capacidad regenerativa de la Tierra, las sociedades pueden lograr una vida próspera para todos dentro de los límites planetarios, ofreciendo una agenda con base científica para las décadas posteriores a 2030».**

## Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial

**HPW – EXCLUSIVA: Tres candidatos compiten por el liderazgo del Fondo Mundial en una reñida carrera**

<https://healthpolicy-watch.news/candidates-global-fund-leadership/>

«Mientras el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria se encamina hacia una elección secreta, pero muy reñida, de un nuevo director ejecutivo, han salido a la luz los nombres de tres candidatos que, según se informa, figuran en la lista de preseleccionados, todos ellos ciudadanos estadounidenses. Entre ellos se encuentran el exdirector ejecutivo del Fondo Mundial, Mark Dybul; el exnominado por Trump, William Steiger; y un exfuncionario de salud pública de Nueva York, Ashwin Vasan». Algunos extractos:

«...Quienquiera que salga victorioso de la actual elección deberá hacer frente de inmediato a un déficit de financiación de 5.36 mil millones de dólares para el próximo ciclo trienal. Y, al margen de los detalles sobre quiénes puedan ser los candidatos, algunas voces reclaman una mayor transparencia en el proceso de selección de un nuevo líder para una agencia que impulsa un enorme mecanismo de compras mancomunadas que respalda contratos farmacéuticos que marcan el mercado para medicamentos y otros suministros que necesitan las naciones más pobres del mundo...».

«... El Comité de Nombramiento del Director Ejecutivo del Fondo Mundial (EDNC) se reunió a puerta cerrada durante la primera semana de junio de 2026 para evaluar la lista preliminar de candidatos al puesto más alto y elaborar una lista inicial de candidatos preseleccionados. Esos candidatos serán entrevistados en una primera ronda de entrevistas en julio, seguida de una segunda ronda en septiembre, cuando la «lista reducida» se reducirá a entre cuatro y cinco candidatos, según el calendario oficial del Fondo Mundial. La decisión final sobre el nombramiento está prevista para la reunión de la Junta Directiva que se celebrará del 28 al 30 de octubre».

«... El Comité de Nombramientos del director ejecutivo opera bajo un marco muy restrictivo, con la ayuda de la consultora de selección de ejecutivos Russell Reynolds Associates. El Fondo Mundial se ha negado a hacer comentarios sobre los candidatos, el número de personas que figuran en la lista reducida actual u otros aspectos del proceso, alegando su estricta confidencialidad...».

«Hasta ahora, todos los principales candidatos mencionados por fuentes familiarizadas con el proceso son también ciudadanos estadounidenses, y al menos dos de ellos cuentan, según se informa, con el respaldo del Gobierno de EE. UU. Teniendo en cuenta la importancia de EE. UU. como donante y la clara vinculación que establece la Administración Trump entre la financiación y la influencia política, el apoyo de Washington podría muy bien acabar siendo uno de los factores más importantes en la selección final... ... Al mismo tiempo, la Administración estadounidense está eludiendo cada vez más el sistema multilateral y asignando su propio presupuesto de ayuda sanitaria mundial basándose en gran medida en acuerdos bilaterales —con más de 30 firmados hasta la fecha—. Esto podría colocar a cualquier nuevo líder del Fondo Mundial en la incómoda posición de tener que navegar entre la misión multilateral del Fondo Mundial y las prioridades de EE. UU., así como las preferencias en materia de adquisición de medicamentos, en los próximos años».

PD: «A medida que surgen estos nombres de alto perfil procedentes de Estados Unidos, **los Estados miembros europeos —que también se encuentran entre los mayores donantes del Fondo Mundial— luchan por mantener su influencia tradicional en el ámbito de la agencia. Según se informa,** el Comité de Nominaciones del Director Ejecutivo **eliminó de la lista de candidatos preseleccionados al único aspirante respaldado por el Gobierno alemán durante su reunión de principios de junio.** La exclusión del candidato respaldado por Alemania se convirtió en motivo de intensa frustración en Berlín, según informaron a Health Policy Watch fuentes familiarizadas con el proceso. ...»

### **La reunión de la Junta Directiva de Gavi subraya el compromiso con la soberanía de los países, la fragilidad y la seguridad sanitaria**

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-meeting-underlines-commitment-country-sovereignty-fragility-health-security>

«**La Junta acuerda mantener los ambiciosos objetivos de Gavi 6.0, entre los que se incluyen llegar a 500 millones de niños, evitar entre 8 y 9 millones de muertes y reducir aún más la mortalidad de menores de cinco años en un 10 %.** Las decisiones programáticas subrayan el compromiso con el liderazgo de los países y el apoyo a los contextos frágiles y humanitarios. **Se aprueban 189 millones de dólares adicionales para apoyar la fabricación sostenible de vacunas en África,** mejorando la resiliencia del suministro y la seguridad sanitaria. **Las decisiones incluyen innovaciones que ayudarán a Gavi, a los países y a los profesionales sanitarios a cumplir los objetivos de la versión 6.0, como los pagos digitales para las campañas de vacunación y la liquidez flexible a través del mecanismo de financiación anticipada del Banco Europeo de Inversiones».**

«... La Junta **también aprobó un paquete de medidas para impulsar el Acelerador de la Fabricación de Vacunas en África (AVMA) de Gavi...».**

«... La Junta confirmó un mayor apoyo a la fabricación sostenible de vacunas en África, aprobando el uso de **189 millones de dólares adicionales —además de los 1 000 millones de dólares dedicados al Acelerador de la Fabricación de Vacunas en África (AVMA) de Gavi—** para reforzar la demanda de vacunas fabricadas en África y respaldar actividades fundamentales de fortalecimiento del ecosistema. **La mayor parte de esta financiación —139 millones de dólares estadounidenses— se destinará a la compra de vacunas fabricadas en África, lo que, al mismo tiempo, complementará el presupuesto de adquisición de vacunas de Gavi. Otros 50 millones de dólares estadounidenses en financiación específica se destinarán a apoyar a tres socios —los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), la Agencia Africana de Medicamentos (AMA) y la OMS—, que colaborarán para abordar los obstáculos que impiden el desarrollo acelerado de un ecosistema de fabricación de vacunas en el continente...».**

### **WSJ - Warren Buffett no realiza su donación semestral a la Fundación Gates a la espera de la revisión del caso Epstein**

[WSJ](#);

«**Se espera que el multimillonario aplase la decisión sobre su compromiso “de por vida” para conocer los resultados de la investigación de la Fundación Gates».**

«Por primera vez en dos décadas, Warren Buffett se salta su habitual donación de mitad de año a la Fundación Gates para que el famoso inversor pueda esperar a conocer las conclusiones de una revisión sobre los vínculos de la fundación con Jeffrey Epstein, según personas familiarizadas con los planes de Buffett. Buffett, de 95 años, está aplazando su decisión hasta más adelante en el año, posiblemente hasta que publique su carta de Acción de Gracias, según indicaron estas personas...

PD: «La Fundación Gates ha contratado al bufete de abogados WilmerHale para que revise sus vínculos con el fallecido delincuente sexual, y se espera que sus conclusiones se den a conocer este verano...»

## Geneva Health Files – «Los beneficiarios se muestran reacios a morder la mano que les da de comer»: Tim Schwab sobre la saga Gates-Epstein y lo que significa para la salud mundial

[Geneva Health Files;](#)

«Entrevista con el periodista estadounidense Tim Schwab, en la que aborda la necesidad imperiosa de hablar sobre el multimillonario filántropo Bill Gates y las repercusiones en la salud mundial derivadas de la relación documentada de Gates con el financiero y delincuente sexual condenado Jeffrey Epstein. Creemos que esta entrevista no solo arroja luz sobre la precariedad de la financiación de la salud mundial, tal y como la configuran donantes selectos como Gates, sino, lo que es más importante, sobre las graves violaciones de los derechos de las mujeres y las niñas víctimas del juego de poder de Epstein».

PD: «... Schwab cree que el capital político de Gates está decayendo...». «...“Así pues, en la escena mundial estamos viendo cómo su capital político sufre un duro golpe. Esto, una vez más, tiene consecuencias para la salud mundial, ya que gran parte de la labor de la Fundación Gates consiste en intentar influir políticamente en las políticas de salud pública a nivel gubernamental...“».

PD: «... Entiendo que para quienes trabajan en salud global sea difícil decir “no” al dinero de la Fundación Gates. Pero me gustaría que más personas del sector fueran realmente sinceras sobre los problemas que conlleva decir “sí”. Pedir a los pobres del mundo que dependan de multimillonarios para acceder a la salud pública no es solo un mal modelo en teoría, sino un modelo terriblemente frágil en la práctica. Nunca deberíamos haber permitido que un solo hombre tuviera el nivel de influencia que tiene Gates... ... El escándalo de Epstein —y los muchos otros escándalos en los que la fundación se ha visto envuelta a lo largo de los años— plantean cuestiones muy importantes sobre qué papel, si es que hay alguno, debería tener la Fundación Gates, o cualquier iniciativa filantrópica dirigida por multimillonarios, en la salud pública. ... Los multimillonarios tienen defectos y son volubles, y además son mortales. Con el tiempo, morirán, caerán en desgracia o cambiarán de opinión. Si haces que tu organización, o todo tu sector, dependa de un multimillonario, estás construyendo un modelo extremadamente vulnerable y totalmente insostenible. Los perjuicios finales, por supuesto, recaen sobre las personas más pobres del planeta. ...»

## El brote de Bundibugyo es una advertencia: África sigue sin estar preparada

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/bundibugyo-outbreak-warning-africa-remains-luchuo-engelbert-bain-xzmnf/>

«He defendido en otras ocasiones que [el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\)](#), en esta etapa de su existencia y mandato, no puede ir más allá de sus posibilidades: financiación, experiencia, clarificación de su mandato y grado de madurez. De hecho, debido a la esperanza que el continente ha depositado en él, debería estar bien financiado —tanto interna como externamente— y rendir cuentas de los resultados obtenidos.  
<https://luchuoengelbertbain.com/fund-africa-cdc-from-within-and-hold-it-accountable-a-call-from-a-firm-believer-in-its-promise/> Sinceramente, ¿están haciendo lo suficiente los Estados de la Unión Africana para financiar el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades? La respuesta es no. No hay agenda de soberanía sin ponerse serios...».

**J Ratevosian – ¿Sigue teniendo alguna relevancia la Declaración Política de la ONU sobre el VIH/sida?**

<https://ratevosian.substack.com/p/does-the-un-political-declaration>

Excelente análisis de la Declaración Política de la ONU de la semana pasada (y todo lo que la rodea).

«Es complicado. Y lo que más me decepcionó no tuvo nada que ver con la Declaración».

Extracto: «... **Qué es —y qué no es— una declaración política:** La Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida de 2001 ayudó a desbloquear la voluntad política y la financiación que dieron lugar al PEPFAR y al Fondo Mundial. Las declaraciones de 2011 y 2016 dieron lugar a los objetivos 90-90-90 y 95-95-95 que aún hoy estructuran la respuesta mundial. **Las declaraciones políticas han sido importantes. Pero han sido importantes por lo que vino después de ellas. Funcionaron cuando una declaración desbloqueó nuevos fondos, cuando impulsó a un gobierno a actuar, cuando dio a los defensores un gancho para exigir responsabilidades a los poderes públicos.** Así pues, la verdadera pregunta no es si los gobiernos aún pueden negociar el texto. Es si la maquinaria sanitaria mundial que sustenta la respuesta al sida —la financiación, la implementación, la diplomacia y el sistema de rendición de cuentas que convierte las declaraciones en acciones— sigue funcionando...»....

Pero hay mucho más en este análisis (recomendado).

- Relacionado: [Historia destacada de ONUSIDA – La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de 2026: Acelerar el progreso para acabar con el sida como amenaza para la salud pública](#)

«... A continuación se destacan los **aspectos clave** de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de 2026...»

**Análisis de Devex: Peter Sands nos cuenta lo que realmente piensa sobre los requisitos de cofinanciación: «Un mundo de pensamiento mágico»**

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-how-would-the-us-get-back-into-who-if-it-wants-to-112818>

«En el ámbito de la salud mundial se está imponiendo cada vez más la idea de que los países deberían movilizar más recursos nacionales a medida que disminuye la ayuda oficial al desarrollo. Sin embargo, el director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, Peter Sands, advierte de que muchos países simplemente no están en condiciones de llevar a cabo esa transición».

«¿Su ejemplo? Sudán del Sur. «Yo me quedo pensando: “¿En qué planeta?”. Quiero decir... no hay dinero», afirmó durante una sesión celebrada la semana pasada en el evento de la Fundación Novo Nordisk en Dinamarca. En cambio, señaló, los países más pobres acaban utilizando la financiación del Banco Mundial para «fingir» que cumplen los requisitos de cofinanciación nacional, algo que, según él, «no ayuda en absoluto a nadie». Los debates sobre la transición, argumentó, también deben abordar los retos de gobernanza, la corrupción y la deficiente ejecución de los programas. «A menos que seamos sinceros sobre dónde están los problemas y los abordemos, nos encontraremos en un mundo de pensamiento mágico», afirmó.

«No está claro si Sands está criticando a alguien en concreto. Pero la realidad es que el Fondo Mundial exige cofinanciación a los beneficiarios de las subvenciones, aunque ofrece exenciones parciales o totales en algunas circunstancias. Gavi, la Alianza para las Vacunas, también exige cofinanciación, con contribuciones basadas en la capacidad de pago de los países. El Gobierno de EE. UU., en virtud de sus nuevos acuerdos bilaterales en materia de salud, también exige ahora cofinanciación a los países —incluido Sudán del Sur, que tiene previsto coinvertir casi 20 millones de dólares de sus recursos, mientras que EE. UU. invertirá más de 146 millones de dólares en su sector sanitario a lo largo de tres años...».

### Devex Invested: El consejo del Banco Mundial toma decisiones importantes

<https://www.devex.com/news/devex-invested-world-bank-board-makes-big-decisions-112831>

«El consejo rechaza las conclusiones del mecanismo de rendición de cuentas de la CFI y retira un objetivo de financiación climática».

«Tras meses de negociaciones, especulaciones y presiones políticas, la saga climática del Banco Mundial ha llegado por fin a su siguiente capítulo. El Plan de Acción contra el Cambio Climático (CCAP) del banco, que incluía su objetivo de destinar el 45 % de los fondos a la financiación climática, debía expirar hoy, mientras Estados Unidos presionaba con fuerza para que la institución diera marcha atrás en parte de su agenda climática.»

«Ya conocemos el resultado. El objetivo del 45 % es cosa del pasado. El CCAP, sin embargo, se prorrogará indefinidamente. En un comunicado, el Banco Mundial ha afirmado que retira el «objetivo de beneficios colaterales» climático del 45 %, argumentando que esta medida se ajusta a su cambio general hacia la medición de resultados en lugar de insumos...».

- Véase también RFI - [El Banco Mundial retira los objetivos de financiación climática en su plan de acción renovado](#)

PD: Relacionado: Noticias sobre el cambio climático - [La labor climática del Banco Mundial puede perdurar sin un objetivo de financiación, según los expertos](#)

«Aunque la entidad crediticia mundial ha abandonado un objetivo principal para su financiación con beneficios climáticos, **ha decidido continuar con su plan de acción climática frente a la presión de EE. UU.**».

### **The Guardian – La campaña de Nigel Farage contra la OMS se traslada a EE. UU. con nuevos aliados en su junta directiva**

<https://www.theguardian.com/politics/2026/jun/27/nigel-farage-action-on-world-health-campaign-who-us-board>

«El traslado de Action on World Health plantea dudas sobre por qué el líder de Reform UK participa en un grupo de presión estadounidense».

«La campaña de Nigel Farage contra la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** se traslada a EE. UU. con una nueva junta directiva formada por grupos de presión, lo que plantea dudas sobre por qué el líder de Reform UK está involucrado en un grupo de presión estadounidense. ... La campaña **Action on World Health**, cofundada por Farage, se traslada al estado estadounidense de Delaware como fundación benéfica y organización de base sin ánimo de lucro...».

«... Farage es el presidente honorario de Action on World Health, que aboga por la sustitución de la OMS, una organización que, según afirma, está demasiado vinculada a China, «comprometida por la financiación privada» y «de extrema izquierda»...».

P. D.: «En 2024, The Guardian reveló que **Action on World Health tenía vínculos con la industria de la nicotina...**».

### **Opinión de Devex: África debe negociar con China, no limitarse a adoptar sus normas de gobernanza**

Al Kags; <https://www.devex.com/news/africa-must-negotiate-with-china-not-just-adopt-its-governance-rulebook-112787>

«La visión de Pekín sobre la gobernanza se hace eco de muchas prioridades africanas. Pero aceptar el discurso de China sin definir los propios riesgos de África supone repetir los errores cometidos con los marcos de desarrollo liderados por Occidente».

«Este mes, China **ha publicado un libro blanco** en el que se esboza la visión del presidente Xi Jinping sobre la gobernanza global. Desde la perspectiva de Adís Abeba, Abuja o Nairobi, **gran parte del contenido del documento refleja las reivindicaciones que África lleva tiempo planteando:** igualdad soberana, un Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas más representativo, la reforma del **Fondo Monetario Internacional** y del **Banco Mundial**, y un renovado enfoque en el desarrollo. **A medida que la ayuda occidental disminuye, puede surgir la tentación de aceptar esta iniciativa. Sin embargo, África no debería limitarse a aceptarla sin más. El enfoque adecuado consiste en negociar las condiciones, no en adherirse incondicionalmente...**».

## RANI / ODI Global - La ayuda oficial al desarrollo de la UE beneficia tanto a los donantes como a los socios

<https://rani.co/eu-official-development-assistance-delivers-for-both-donors-and-partners/>

«Un **nuevo informe** publicado hoy por ODI Global y rani (Resilience Action Network International) destaca el doble valor económico y de desarrollo de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) de la UE, demostrando claros beneficios tanto para los países socios como para la economía de la UE».

«El análisis revela que **por cada euro invertido en ayuda al desarrollo de la UE se genera aproximadamente un euro en exportaciones**. Además, se estima que alrededor del 60 % de este gasto revierte en la economía de la UE a través del aumento del PIB. El **informe** llega en un momento crítico, ya que Irlanda asume la Presidencia de la UE y se intensifican las negociaciones sobre el próximo presupuesto a largo plazo de la UE (el Marco Financiero Plurianual o «MFP»). El informe muestra que, con la dotación de 200 000 millones de euros propuesta por la Comisión Europea para el Instrumento «Europa Global» (2028-2034), la inversión podría aumentar el PIB de la UE en un 0,10 % anual, lo que supone 115 500 millones de euros en siete años. Esto pone de relieve que la financiación para el desarrollo contribuye a la reducción de la pobreza y a la estabilidad en los países socios, al tiempo que refuerza la competitividad, la resiliencia y el crecimiento económico de la UE. ...»

## La paradoja de la salud mundial: el lenguaje del poder

Habib Benzian; [en Substack](#);

«La salud mundial habla muchos idiomas. Pero sigue pensando en uno solo».

«Instituciones como las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud operan con **seis idiomas oficiales**, y eso tiene una importancia que a menudo se subestima. Es una señal de equilibrio, respeto y compromiso con un mundo plural. Sin embargo, esto coexiste con otra capa de la realidad en la que las ideas se producen, se configuran y se consolidan e mente en inglés antes de que se traduzcan a cualquier otro idioma, una dinámica que se ha examinado en análisis recientes sobre **el lenguaje y el poder en la salud global**. Para cuando un documento circula en varios idiomas, su lógica ya está establecida. ... El multilingüismo rige lo que es visible, pero el inglés rige lo que se crea...».

«... El idioma en el que se crean las ideas no es el mismo que los idiomas en los que se difunden. ... La cuestión no es que la salud global carezca de políticas multilingües o que no las haya aplicado. Es que estas políticas operan a un nivel distinto del de los procesos que dan forma a las decisiones. El multilingüismo garantiza el acceso y transmite equidad, y esos no son logros insignificantes. Pero no abordan plenamente cómo se generan, se cuestionan y se consolidan las ideas. El inglés estructura el flujo de trabajo. Determina la velocidad de la interacción, la secuencia de los argumentos y la capacidad de definir los problemas en una fase temprana del proceso. El sistema no necesita excluir a nadie de forma explícita. Solo tiene que recompensar ciertas formas de expresión con la suficiente coherencia como para que se conviertan en la vía predeterminada para ejercer influencia».

Benzian concluye: «La salud global ha cambiado más quién está presente que cómo se estructura el pensamiento. Ha diversificado la participación y ha hecho visible esa diversidad, al tiempo que ha dejado prácticamente intacto el marco lingüístico a través del cual se forman las ideas. Este ensayo se ha escrito en inglés. Lo mismo ocurre con casi todo lo que circula en el mundo que describe. No es ironía. Es precisamente de eso de lo que se trata».

#### D. Clarke – El dividendo de la integridad: por qué la lucha contra la corrupción se convirtió en una estrategia de financiación

<https://www.linkedin.com/pulse/integrity-dividend-why-anti-corruption-became-financing-david-clarke-nsdqe/>

«... En una era de recursos cada vez más escasos, el dinero perdido por la corrupción ya no es una abstracción moral. Es una fuente de financiación recuperable. Calcular el coste de esa pérdida no es un ejercicio contable en sí mismo. Es la elaboración de un argumento de negocio a favor de la reforma. Cada cifra relacionada con la fuga de fondos es también una cifra relacionada con lo que reportaría una mejor gobernanza. Llamémoslo el “dividendo de la integridad”...».

## Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda y el camino hacia la soberanía sanitaria

### Enfoque por países del FMI: la ayuda está disminuyendo rápidamente. ¿Qué pueden hacer los países africanos?

C. Aoyagi et al.; <https://www.imf.org/en/news/articles/2026/06/22/aid-is-falling-fast-what-can-african-countries-do>

«Los recortes son profundos, generalizados y están impulsados por los donantes, lo que deja a los responsables políticos con pocas opciones fáciles».

«... África subsahariana presentaba la mayor dependencia de la ayuda a nivel mundial en 2024. De media, la ayuda representaba el 3 % del PIB a nivel regional. Pero esa media ocultaba marcadas diferencias. En los países de bajos ingresos y en los Estados frágiles, la ayuda solía alcanzar el equivalente al 6 % del PIB o más, y en algunos casos era mucho mayor...».

«Más de la mitad de esa ayuda se destinó a financiar servicios esenciales como la sanidad, la educación y la asistencia humanitaria. Y dado que los socios para el desarrollo y las organizaciones no gubernamentales (ONG) suelen prestar servicios directamente a las personas necesitadas, los recortes en la ayuda también pueden mermar los propios sistemas de los que depende la población...»

«... Las encuestas realizadas por el FMI en 28 países africanos apuntan a cuatro respuestas políticas generales: (1) Algunos gobiernos no están reponiendo la ayuda perdida, lo que provoca la suspensión de los programas. Esto limita la presión fiscal inmediata, pero conlleva elevados costes sociales. (2) Muchos están reordenando las prioridades del gasto, a menudo recortando la inversión pública —una medida más fácil desde el punto de vista político, pero perjudicial para el crecimiento

futuro—. (3) Otros están recurriendo a un mayor endeudamiento, incluso a nivel nacional, lo que aumenta los riesgos de la deuda. (4) Algunos están intensificando la movilización de ingresos, aunque los resultados tardan en llegar.

Cada opción conlleva ventajas e inconvenientes...».

## Devex – ¿Podrá Sudáfrica sobrevivir a un futuro sin el PEPFAR?

<https://www.devex.com/news/can-south-africa-survive-a-post-pepfar-future-112820>

«Mientras Estados Unidos se prepara para retirar la financiación destinada al VIH en Sudáfrica, los expertos advierten de que la respuesta del país podría dar un paso atrás».

PD: «En Sudáfrica, donde más de ocho millones de personas **viven con el VIH**, el Gobierno **financia la mayor parte de la respuesta a la enfermedad**. Esto incluye sufragar la mayor parte de la medicación antirretroviral que salva vidas para los casi 6,2 millones de personas en tratamiento. **Washington había financiado algo menos del 20 % de la respuesta de Sudáfrica hasta 2025, ayudando al país a cubrir carencias clave en los servicios**. Entre ellas se incluían **los servicios clínicos y de divulgación para comunidades marginadas y los programas para proporcionar profilaxis previa a la exposición (PrEP) y otras opciones de prevención...».**

«... Los observadores señalaron que el **Gobierno ha tenido dificultades para mantener todos los servicios financiados por Estados Unidos...».**

PD: «**Además de las carencias que han provocado en los servicios de prevención y tratamiento, los recortes del PEPFAR también amenazan la sólida red de investigación sobre el VIH de Sudáfrica**, incluidas las investigaciones en curso sobre nuevos métodos de prevención del VIH, como las vacunas, que el programa estadounidense apoyaba. **Los esfuerzos de investigación se han visto aún más mermados por la reducción del apoyo de los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. a la investigación en Sudáfrica y por los recortes en los sistemas de datos financiados por el PEPFAR, que eran cruciales «para comprender qué funcionaba a la hora de elaborar modelos»**, señaló Bekker. «Cuando los datos desaparecen, esto repercute en la investigación en su conjunto.»»

«**Estos recortes tienen implicaciones globales, ya que la investigación llevada a cabo en Sudáfrica ofrece beneficios a nivel mundial. Sudáfrica fue uno de los dos únicos países africanos que acogieron ensayos clínicos con lenacapavir**, la forma inyectable de acción prolongada de la PrEP que ahora se está implantando en todo el mundo. **«Era una relación bidireccional»**, señaló Bekker. «Eso ahora se está desmoronando. Va a dejar otro enorme vacío.»...»

- Relacionado: [TGH - Estados Unidos retira la financiación a Sudáfrica, lo que pone en peligro las medidas de lucha contra el VIH](#) (Por Emily Bass et al)

«Poner fin de forma abrupta a toda la ayuda exterior estadounidense destinada a la salud en Sudáfrica agravará las interrupciones en la atención sanitaria y podría provocar un repunte de nuevas infecciones por el VIH».

- Para más detalles, véase el informe de Lancet World: [EE. UU. retirará gradualmente el apoyo del PEPFAR en Sudáfrica](#)

## Lancet GH - Mantener el progreso en la atención del VIH en África mediante una transición hacia el autocuidado capacitado: un estudio de modelización

A. Phillips et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00088-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00088-4/fulltext)

«La crisis de financiación de los servicios relacionados con el VIH en África oriental, central, meridional y occidental hace que sean necesarias estrategias innovadoras para continuar con la prevención y la atención del VIH. Una de estas estrategias es el autocuidado facilitado: el suministro gratuito de autotests del VIH, profilaxis previa a la exposición (PrEP), tenofovir-lamivudina-dolutegravir para la profilaxis posterior a la exposición (PEP) y terapia antirretroviral (TAR), proporcionados en farmacias locales y por trabajadores sanitarios comunitarios. Hemos modelizado la introducción de una política de transición hacia el autocuidado facilitado, comparándola con la continuación de la prestación actual de servicios.»

**Interpretación de los resultados:** «Es muy probable que la introducción del acceso comunitario a las autopruebas y a los fármacos antirretrovirales, mediante una transición hacia el autocuidado facilitado, **resulte rentable en la mayoría de los entornos de África oriental, central, meridional y occidental; permita mantener la disminución de la incidencia a un coste reducido; y aumente la equidad en el acceso a los servicios relacionados con el VIH.** Los responsables políticos que deseen plantearse una política de este tipo deberán evaluar su viabilidad en el contexto de su propio país».

- **Comentario** relacionado [en \\*Lancet GH\\*: «Autocuidado facilitado para la infección por el VIH: un punto de inflexión para el control sostenible de la epidemia»](#) (por D. J. Davey)

«En un momento en que los programas mundiales contra el VIH se enfrentan a un periodo de restricciones presupuestarias, **el análisis de modelización realizado por Andrew Phillips y sus colegas ofrece una propuesta oportuna y relevante desde el punto de vista político: que una transición hacia el autocuidado facilitado podría mantener, y potencialmente acelerar, el progreso hacia el control de la epidemia del VIH en el África subsahariana.** Está en juego no solo la trayectoria de la incidencia y la mortalidad por VIH, sino también la futura estructura de la prestación de servicios relacionados con el VIH...».

P. D.: «... **El autocuidado facilitado debe considerarse un complemento de los servicios sanitarios existentes, y no un sustituto de los mismos.** Es probable que los modelos híbridos que integran el autocuidado con la atención en centros sanitarios, especialmente para las personas que requieren seguimiento clínico, tratamiento de la enfermedad en fase avanzada o intervenciones de prevención personalizadas, ofrezcan el mayor beneficio. Mantener las funciones básicas del sistema, incluido el seguimiento de la carga viral y la vinculación a la atención, seguirá siendo esencial para el control a largo plazo de la epidemia...».

En conclusión: «... El autocuidado facilitado ofrece una vía para replantear los programas sobre el VIH como sistemas más resilientes, accesibles y centrados en la persona, capaces de mantener los avances incluso cuando disminuya la financiación externa. El reto ahora es el de la traslación, es decir, pasar de la modelización a las políticas y de las políticas a la práctica. **Con una implementación bien planificada, una fuerte participación comunitaria y una inversión continuada en los sistemas de salud, el autocuidado potenciado podría marcar un cambio fundamental en la respuesta mundial al VIH,** un cambio que concilie la eficiencia con la equidad y la innovación con la sostenibilidad».

## Justicia fiscal global

### Proyecto «Extreme Wealth Line»: dos documentos fundamentales

A través de Ingrid Robeyns (LinkedIn):

«El proyecto Extreme Wealth Line es una iniciativa transdisciplinar cuyo objetivo es la introducción de un umbral de riqueza extrema (EWL), al igual que tenemos un umbral de pobreza extrema. [https://lnkd.in/dp\\_HHdcM](https://lnkd.in/dp_HHdcM).

El proyecto acaba de publicar sus dos documentos fundamentales, como documentos de trabajo de la LSE-III n.º 171 y n.º 172: <https://lnkd.in/es43DbQ8...>»

[Documento de trabajo de la LSE n.º 171: Fundamentos para una línea de riqueza extrema basada en el daño](#)

[Documento de trabajo n.º 172 de la LSE: El umbral mínimo y el umbral máximo: conclusiones de la medición de la pobreza para el desarrollo de un umbral de riqueza extrema](#)

**The Guardian: El número de multimillonarios en todo el mundo se dispara un 13 % en medio del auge de las acciones relacionadas con la IA**

<https://www.theguardian.com/news/2026/jun/30/number-of-billionaires-world-ai-wealth-ubs>

«La riqueza de los multimillonarios creció una media del 25 % en el año que finalizó en abril, según un estudio del banco suizo UBS».

PD: «James Mazeau, economista del banco, afirmó que los multimillonarios se habían beneficiado del auge de la IA en el mercado bursátil...».

## Cobertura sanitaria universal y atención primaria

### Editorial del BMJ: Los peligros del capital financiero en la asistencia sanitaria

David McCoy et al.; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-210213>

«Los defensores del capital financiero exageran los beneficios de la cobertura sanitaria universal».

«Dado que los gobiernos de todo el mundo carecen de los cientos de miles de millones de dólares que se necesitan anualmente para lograr una cobertura sanitaria universal básica, las agencias de desarrollo han venido abogando por un mayor uso del capital financiero: capital que espera obtener un rendimiento financiero de la inversión. Recurrir a entidades como bancos comerciales, inversores de capital riesgo, fondos soberanos y sociedades de capital riesgo para ampliar el acceso a la asistencia sanitaria en países de renta baja y media supone un cambio radical en la política de desarrollo, al introducir una forma de financiación diseñada para obtener beneficios en el núcleo de la misión pública de lograr la cobertura sanitaria universal...».

Enumerando **tres peligros**.

«**En primer lugar, la exigencia de los inversores privados de obtener rendimientos rentables puede dar lugar a comportamientos perjudiciales**, como recortar la calidad o la seguridad de la asistencia sanitaria, aumentar los precios para quienes pagan por ella, empeorar las condiciones laborales del personal sanitario y denegar el acceso a la atención de urgencias que puede salvar vidas... **En segundo lugar, movilizar capital financiero para cubrir los déficits de financiación pública puede resultar costoso**. Conseguir que los actores financieros inviertan en la ampliación de la cobertura sanitaria universal, especialmente en los países más pobres, suele requerir que los gobiernos y las instituciones de financiación para el desarrollo reduzcan su riesgo financiero mediante, por ejemplo, la concesión de subvenciones, desgravaciones fiscales o garantías de ingresos mínimos. Además, aunque en teoría es posible una distribución equitativa de los riesgos y beneficios entre los inversores públicos y privados, hay muchos ejemplos de acuerdos sesgados a favor de la inversión privada... **Un tercer peligro son los posibles efectos negativos en los sistemas de salud de la «asetización»**. Se trata del proceso mediante el cual los elementos rentables o potencialmente rentables del sistema sanitario se separan como «activos» para los inversores, mientras que los servicios no rentables o los pacientes se dejan en manos del sector público y sin ánimo de lucro...».

## Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud

**Devex - El responsable de ayuda exterior del Departamento de Estado se incorpora a la Casa Blanca**

<https://www.devex.com/news/state-department-s-foreign-aid-chief-heads-to-the-white-house-112830>

«**Jeremy Lewin ha dirigido la oficina de ayuda exterior del Departamento de Estado durante el último año. Ahora se incorpora al Consejo de Seguridad Nacional, donde ayudará a dirigir los asuntos del hemisferio occidental**».

«... **Lewin no tenía experiencia en la administración pública antes de incorporarse a USAID** y, pocos días después de hacerlo, comunicó oficialmente al personal de la agencia que **serían despedidos** el 1 de julio o el 2 de septiembre de ese año. **A mediados de abril, Lewin fue trasladado de USAID al Departamento de Estado, donde tomó las riendas de una oficina de ayuda exterior que apenas comenzaba a reorganizarse**. Desde entonces, ha estado en el centro de los esfuerzos de la Administración Trump por reconstruir el sistema de ayuda exterior de EE. UU., promoviendo la inversión del sector privado, salvaguardando los intereses económicos y de seguridad estadounidenses y destinando una parte cada vez mayor de las donaciones a organizaciones religiosas...».

«... en las últimas semanas, el Departamento de Estado ha cambiado de rumbo, extendiendo **cheques por valor de miles de millones de dólares**, denominados «macroasignaciones», a grandes agencias de la ONU, entre ellas el **Programa Mundial de Alimentos** y **UNICEF**. Al mismo tiempo, **Lewin coordinó la puesta en marcha de acuerdos bilaterales en materia de salud con más de 30 gobiernos, por un valor superior a los 20 000 millones de dólares en fondos de coinversión de EE. UU. y los países socios**...».

## **Devex - Un defensor de la línea dura en materia de inmigración se hace cargo de la ayuda exterior de EE. UU.**

<https://www.devex.com/news/immigration-hardliner-takes-over-us-foreign-aid-112852>

«Se espera que Andrew Veprek, quien ha impulsado restricciones en materia de inmigración y refugiados en el Departamento de Estado, se haga cargo de los programas de ayuda exterior cuando Jeremy Lewin se incorpore a la Casa Blanca».

PD: «... Veprek es un **colaborador cercano** de Stephen Miller, subjefe de gabinete de la Casa Blanca para políticas y uno de los artífices de la agenda de la Administración en materia de inmigración y refugiados. En el Departamento de Estado, Veprek ha impulsado la reconversión de las herramientas de asistencia humanitaria y para refugiados del Gobierno de EE. UU. en un sistema destinado a restringir la inmigración y expulsar a los refugiados de Estados Unidos...».

## **Devex Pro - El plan de liquidación de 19 000 millones de dólares de USAID se estanca en el Capitolio en medio de un intenso escrutinio**

<https://www.devex.com/news/usaids-19b-closeout-plan-held-up-on-capitol-hill-amid-scrutiny-112833>

«La senadora Jeanne Shaheen, máxima representante demócrata en la Comisión de Relaciones Exteriores del Senado, renueva su bloqueo al plan de la agencia de destinar hasta 19 000 millones de dólares a la liquidación de los programas de ayuda exterior».

«Los planes de liquidación de la USAID, por valor de 19 000 millones de dólares, se encuentran bloqueados en el Capitolio, ya que la senadora Jeanne Shaheen, máxima representante demócrata en la Comisión de Asuntos Exteriores del Senado, reiteró la semana pasada su bloqueo de los fondos.

«El plan de la Administración de utilizar más de 19 000 millones de dólares de fondos previamente asignados supone un uso extraordinario del dinero de los contribuyentes», escribió Shaheen en una carta dirigida a Jeremy Lewin, jefe de ayuda exterior del Departamento de Estado, y a Eric Ueland, administrador en funciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. «Utilizar miles de millones de dólares para suspender los programas de ayuda exterior de EE. UU. —en lugar de destinarlos a las labores de desarrollo internacional, salud, seguridad o economía para las que estaban destinados estos fondos— exige el máximo escrutinio por parte del Congreso», continuó.

## **Departamento de Estado de EE. UU. - Aplicación de la estrategia de salud global «America First» de la Administración Trump en Sudán del Sur**

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/06/implementing-the-trump-administrations-america-first-global-health-strategy-in-south-sudan/>

(27 de junio) «El 25 de junio, Estados Unidos y el Gobierno de Transición de Unidad Nacional Revitalizado (RTGoNU) de Sudán del Sur firmaron un memorando de entendimiento (MOU) bilateral de cooperación sanitaria de tres años de duración en el marco de la Estrategia Global de Salud “America First” de la Administración Trump, con el fin de impulsar nuestra lucha mundial

contra las enfermedades infecciosas, incluido el VIH/sida y otras amenazas sanitarias emergentes. ... En colaboración con el Congreso, el **Departamento de Estado tiene la intención de destinar más de 146 millones de dólares a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en Sudán del Sur. El RTGoNU de Sudán del Sur invertirá cerca de 20 millones de dólares en los sistemas sanitarios sudaneses del sur...».**

P. D.: «**Los memorandos de entendimiento (MOU) de la Estrategia Global de Salud “America First” firmados hasta la fecha representan más de 20 800 millones de dólares en nueva financiación sanitaria, incluidos más de 12 900 millones de dólares en ayuda estadounidense, junto con más de 7 800 millones de dólares en coinversión de los países receptores**, lo que se suma a décadas de avances en la lucha contra el VIH/sida, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas en todo el mundo. **A fecha de 27 de junio, el Departamento de Estado ha firmado 33 memorandos de entendimiento bilaterales sobre salud global** con Angola, Bolivia, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Camerún, Costa de Marfil, la República Democrática del Congo, la República Dominicana, El Salvador, Esuatini, Etiopía, Guatemala, Guinea, Honduras, Kenia, Lesoto, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Níger, Nigeria, Panamá, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Sudán del Sur, Tayikistán y Uganda...».

### **Departamento de Estado de EE. UU. - Estados Unidos y Tanzania impulsan la lucha mundial contra las enfermedades infecciosas mediante un memorando de entendimiento bilateral en materia de salud**

[Departamento de Estado de EE. UU.](#)

(1 de julio) «**Estados Unidos, en colaboración con el Congreso, tiene la intención de aportar más de 1.3 mil millones de dólares a lo largo de cinco años en el marco de este memorando de entendimiento, y la República Unida de Tanzania tiene la intención de aumentar su gasto interno en 1.8 mil millones de dólares con fondos nacionales durante el mismo periodo...**

P. D.: echa un vistazo al [seguimiento actualizado de KFF](#) (a fecha de 1 de julio) sobre los acuerdos bilaterales en materia de salud.

### **Bloomberg - La Casa Blanca amplía el equipo de respuesta a la pandemia ante el aumento de los casos de ébola**

[Bloomberg](#);

«**La Administración Trump ha incorporado a dos nuevas responsables de respuesta a pandemias en la Casa Blanca ante las múltiples amenazas de enfermedades infecciosas a las que se enfrenta. Sara Brenner dirige la Oficina de Preparación y Respuesta ante Pandemias, y Rachel Idowu es la directora de respuesta biológica en el Consejo de Seguridad Nacional. El esfuerzo de la Administración por reforzar el personal dedicado a la bioseguridad se produce en respuesta a brotes como el mortífero brote de ébola y la amenaza del hantavirus.**».

## TGH - Los recortes presupuestarios de los NIH amenazan la investigación sobre el VIH

S. Hannah y M. Warren; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/nih-budget-cuts-threaten-hiv-research>

«Los líderes de la AVAC advierten de que **los recortes presupuestarios propuestos por la administración Trump para los Institutos Nacionales de Salud podrían frustrar el desarrollo de la vacuna necesaria para acabar con el VIH**».

«A pesar de la necesidad de una inversión sostenida en la investigación sobre el VIH, la administración Trump sigue desmantelando esta poderosa infraestructura de salud pública. **La propuesta presupuestaria del presidente para el año fiscal 2027 propone un recorte presupuestario de 5.000 millones de dólares para los Institutos Nacionales de Salud (NIH), que históricamente han financiado casi el 80 % de la investigación sobre vacunas con fondos públicos a nivel mundial y son la mayor fuente de financiación individual de la investigación sobre la vacuna contra el VIH en todo el mundo...**».

«...La actual solicitud presupuestaria del presidente incluye un recorte del 28 % al Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) y una reducción de casi 600 millones de dólares a la Oficina de Investigación sobre el SIDA (OAR), que coordina la investigación sobre el VIH en todo el NIH. **La Justificación Presupuestaria del Congreso (CBJ) adjunta, emitida por el NIH, no menciona explícitamente la investigación sobre la vacuna contra el VIH e indica un alejamiento de la ciencia básica y el desarrollo de vacunas. También apunta a la posibilidad de un cambio drástico en el presupuesto y las prioridades de los NIH, que se alejarían de la ciencia básica y clínica para orientarse hacia la ciencia de la implementación, haciendo hincapié en cómo utilizar de la mejor manera posible las herramientas existentes, incluida la LEN, para poner fin a la epidemia del VIH en Estados Unidos y limitar las colaboraciones internacionales en materia de investigación...**».

PD: «**La investigación sobre la vacuna contra el VIH se encuentra hoy en una nueva era centrada en enfoques de descubrimiento iterativos y en fase inicial, diseñados para inducir anticuerpos ampliamente neutralizantes (bNAbs) y respuestas de células T.** Estas estrategias representan un camino a seguir científicamente sofisticado y un consenso sobre la compleja ciencia necesaria para desarrollar con éxito una vacuna...».

## Devex – Los demócratas del Senado piden a Trump que vuelva a incorporarse a la OMS en medio del brote de ébola

<https://www.devex.com/news/senate-democrats-ask-trump-to-rejoin-who-amid-ebola-outbreak-112817>

«Los senadores afirmaron que la OMS «sigue siendo el organismo mejor situado para vigilar el brote y poner en marcha una respuesta internacional eficaz.»»

El proyecto de ley no tiene muchas posibilidades por el momento en un Congreso controlado por los republicanos.

PD: «En otra carta, los senadores también instaron a Rubio a «apoyar una exención general» que permitiera al Departamento de Estado, a los CDC y a otras agencias estadounidenses pertinentes colaborar con la OMS en la respuesta al brote de ébola...». «Sin la coordinación de la OMS, Estados Unidos carece de las herramientas clave necesarias para proteger a los estadounidenses del brote», escribieron».

## Salud internacional: ¿De la solidaridad global al nacionalismo estratégico? Las implicaciones de la política de salud global «America First» para los países de renta baja y media

Justin Onyebuchi Nwofe et al.; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag062/8713524>

«... La Estrategia de Salud Global “America First” para 2025 no introduce instrumentos de gobernanza totalmente nuevos, sino que da prioridad de forma más explícita a los acuerdos bilaterales, los requisitos de cofinanciación y las alianzas basadas en el rendimiento en el marco de la cooperación sanitaria mundial. **Este comentario examina cómo la estrategia formaliza e intensifica las dinámicas existentes de bilateralismo estratégico y analiza sus implicaciones para los países de ingresos bajos y medios.** Sostenemos que la **importancia de la estrategia radica menos en los nuevos mecanismos de gobernanza que en la escala, la visibilidad y el marco político de los ya existentes.** Si bien este enfoque puede reforzar la apropiación nacional y la integración de los programas, también puede reconfigurar las dinámicas de negociación, las responsabilidades fiscales y las estructuras de coordinación dentro de los sistemas sanitarios globales. »

## Poliomielitis

### BMC Infectious Diseases - La transición en materia de poliomiélitis en la región africana: avances, retos y perspectivas para la integración de los sistemas sanitarios

T. Nomwanghe et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-026-13357-9>

«La Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomiélitis (GPEI) ha logrado avances sustanciales hacia la erradicación mundial de la poliomiélitis. **A medida que algunas regiones, entre ellas África, se acercan a las etapas finales de este objetivo, los países deben garantizar que las funciones esenciales relacionadas con la poliomiélitis se mantengan y se integren de manera efectiva en los sistemas nacionales de salud.** Para apoyar esta transición, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de sus oficinas regionales, ha orientado a los países utilizando la Visión Global de la Transición de la Polio y su Marco de Seguimiento y Evaluación. Este documento analiza los avances logrados en la planificación de la transición en **15 países prioritarios para la transición de la polio en la Región Africana de la OMS**, así como los retos previstos, las oportunidades e es y las perspectivas para integrar los recursos y las funciones esenciales relacionados con la polio en los sistemas de salud en general.»

Resultados: «... Durante la última década, ninguno de los 15 países prioritarios alcanzó de forma constante una cobertura rutinaria con vacunas contra la poliomiélitis del 90 % o más. Solo Burkina Faso y Kenia han sido los países de la región que más se han acercado a estos niveles de cobertura.

El envío oportuno de muestras de poliomielitis sigue siendo un reto constante, especialmente en los países donde el apoyo de la Iniciativa **Global** para la Erradicación de la Poliomielitis (GPEI) ha disminuido. **La puntuación media regional en materia de capacidad según el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sigue siendo subóptima, con una media de 51**, por debajo de la puntuación mundial de los últimos 10 años. Esto pone de relieve las deficiencias en las capacidades de preparación y respuesta ante epidemias...»

«... **Los avances en la transición de la poliomielitis en la región africana siguen siendo limitados**, con deficiencias en la inmunización, la preparación para emergencias y la financiación, deficiencias que se agravan debido a la disminución del apoyo de los donantes...»

## ENT

### **OPS (Región de África) — Hacia 2030: los expertos en salud renuevan sus compromisos para transformar la atención de las enfermedades no transmisibles graves en África**

<https://www.afro.who.int/countries/united-republic-of-tanzania/news/road-2030-health-experts-renew-commitments-transform-care-severe-noncommunicable-diseases-africa>

«**Expertos en salud, responsables políticos, organizaciones de la sociedad civil, socios para el desarrollo y personas que viven con enfermedades no transmisibles (ENT) de toda África han renovado sus compromisos para acelerar la acción contra las enfermedades crónicas graves y reforzar el acceso a una atención de calidad en todos los niveles del sistema sanitario**».

«**Reunidos en Dar es Salaam del 23 al 25 de junio de 2026 con motivo de la 3.ª Conferencia Internacional sobre PEN-Plus en África (ICPPA 2026)**, los participantes reclamaron **un liderazgo político más firme, una mayor inversión nacional y un acceso ampliado a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención a largo plazo para las personas que viven con EN graves, en particular aquellas afecciones que se manifiestan en la infancia**».

«**Estos compromisos renovados llegan en un momento crítico. Más de 100 millones de personas en el África subsahariana padecen enfermedades crónicas graves, como la diabetes tipo 1, las cardiopatías reumáticas y congénitas, la anemia falciforme y el cáncer**. Sin embargo, el acceso a la atención especializada básica sigue siendo limitado, ya que los servicios se concentran en gran medida en los principales centros urbanos, lo que deja a millones de personas de zonas rurales con escasos recursos sin acceso a un diagnóstico adecuado —y mucho menos a la atención vital que necesitan— y las expone a dificultades económicas aún mayores en su búsqueda de ambos».

«**En este contexto, los participantes destacaron la importancia de ampliar PEN-Plus, un modelo innovador liderado por África que acerca los diagnósticos y tratamientos avanzados a los hogares de esos millones de personas, mediante la descentralización de la atención de las ENT graves hacia los hospitales de referencia de primer nivel y la integración de los servicios clínicos disponibles para las personas que padecen ENT graves. Actualmente, veinte países de la Región Africana de la OMS están poniendo en marcha o aplicando PEN-Plus...**».

**The Lancet: Según un estudio, los niveles de presión arterial y colesterol en adultos mayores de 40 años con obesidad son cada vez más similares a los de los adultos con un IMC normal**

**The Lancet - [Rasgos metabólicos en la obesidad y en el IMC normal en países industrializados: un análisis multinacional de estudios nacionales basados en la población](#)**

Véase el comunicado de prensa:

- **«En varios países de altos ingresos, entre ellos Inglaterra y EE. UU., los adultos mayores de 40 años con obesidad presentan ahora niveles de presión arterial y de colesterol poco saludables que se acercan a los de las personas con un IMC normal, o que son incluso más saludables que estos, lo que supone un cambio significativo con respecto a hace 30 años.**
- *Esta tendencia coincide con un mayor aumento del uso de medicamentos para reducir el colesterol (como las estatinas) y de medicamentos para la presión arterial entre los adultos mayores de 40 años con obesidad, en comparación con aquellos con un IMC normal, lo que apunta a que la medicación es probablemente un factor determinante de la convergencia de los niveles de presión arterial y colesterol.*
- *En el caso de los adultos menores de 40 años, el estudio reveló pocos cambios en la diferencia entre los niveles de presión arterial y colesterol nocivo en las personas con obesidad y aquellas con un IMC normal, probablemente porque los adultos jóvenes rara vez reciben medicación para el colesterol o la presión arterial, independientemente de su IMC».*
- **Los autores afirman que estos hallazgos sugieren que los riesgos cardiovasculares asociados a la obesidad en algunos países se han reducido en los adultos de más edad; sin embargo, destacan que persisten otros riesgos asociados a la obesidad, como la diabetes, las enfermedades renales y hepáticas, y los cánceres.**

PD: Noticia publicada en [Stat: «Las estatinas y los medicamentos para la presión arterial modifican los riesgos para la salud de la obesidad, según sugiere un estudio»](#)

## Salud planetaria (y clima/salud)

**Carbon Brief – Preguntas y respuestas: ¿Qué podría significar el cambio de poder en Colombia para la transición mundial hacia la eliminación de los combustibles fósiles?**

<https://www.carbonbrief.org/qa-what-change-of-power-in-colombia-could-mean-for-worlds-fossil-fuel-transition/>

**«En los últimos cuatro años, Colombia se ha convertido en uno de los defensores más activos de que el mundo abandone los combustibles fósiles. Bajo el liderazgo del político y economista de izquierdas Gustavo Petro, se convirtió en el primer gran productor de petróleo y gas en comprometerse a detener toda nueva expansión de los combustibles fósiles. En abril, el país acogió, junto con los Países Bajos, una reunión sin precedentes de países sobre la transición para abandonar los combustibles fósiles, celebrada en la ciudad caribeña de Santa Marta. La reunión concluyó con la promesa de un nuevo «proceso de Santa Marta» impulsado por Colombia y los Países Bajos, un movimiento de países que seguiría presionando a favor de la transición para**

**abandonar los combustibles fósiles tanto a nivel nacional como en las negociaciones internacionales sobre el clima».**

**«Pero el 21 de junio, un aliado de Petro sufrió una derrota en la segunda vuelta de las elecciones presidenciales frente a Abelardo de la Espriella, un populista de extrema derecha y favorito del presidente estadounidense Donald Trump, quien se ha comprometido a impulsar la producción de petróleo y a llevar a cabo el «fracking al máximo».**

**«A continuación, Carbon Brief analiza lo que esta derrota podría significar para la postura de Colombia respecto a los combustibles fósiles, así como para los esfuerzos internacionales por abandonar el carbón, el petróleo y el gas, entre otros, en la cumbre climática COP31 que se celebrará en Turquía en noviembre...».**

### **HPW - La crisis climática y sanitaria necesita dinero, no más declaraciones**

<https://healthpolicy-watch.news/the-climate-health-crisis-needs-money/>

Cobertura y análisis de la reunión del G7 celebrada en París la semana pasada.

**«El día en que Francia registró la temperatura más alta de su historia, una coalición de ministros de Sanidad, funcionarios y activistas se reunieron en un auditorio abarrotado y sofocante de París para hacer balance de una campaña que llevan una década llevando a cabo: la lucha por situar la salud humana en el centro de la respuesta mundial al cambio climático. La reunión fue un encuentro de alto nivel de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH), la red de 106 países auspiciada por la OMS y puesta en marcha en la COP26 de Glasgow en 2021. ...»**

**«Convocada bajo la presidencia francesa del G7, la cumbre tenía como objetivo anticiparse a la COP31, que se celebrará en Antalya (Turquía) en noviembre, para evaluar qué luchas debe situar la comunidad sanitaria en lo más alto de su agenda. .... Aunque parte de la reunión tuvo un aire de celebración por el éxito alcanzado, también supuso un enfrentamiento con lo único que el reconocimiento no ha aportado: el dinero. «La financiación es el eslabón más débil, y creo que este es un punto clave de esta reunión», afirmó Elena Villalobos Prats, la funcionaria de la OMS que construyó gran parte de la estructura de la ATACH....»**

**«No se trata solo de una petición de ayuda externa para los países», añadió Prats. «Se trata realmente de garantizar que los ministerios de Sanidad, que ahora comprenden cuál es el problema, tengan la capacidad y los recursos para hacer algo al respecto».**

**«... La comunidad sanitaria ha aclamado cada declaración y cada marco como un gran avance. Sin embargo, ninguno es vinculante, todos son voluntarios y ninguno forma parte de las negociaciones formales de la ONU, donde se fijan los objetivos, se asumen obligaciones jurídicas internacionales y se comprometen fondos. Y el dinero necesario es astronómico. El Banco Mundial estima que el cambio climático podría causar hasta 15,6 millones de muertes adicionales entre 2026 y 2050 y acarrear entre 8,6 y 15,4 billones de dólares en costes sanitarios para mediados de siglo. La OMS lo califica como «el mayor riesgo individual para la humanidad»...»**

**«Doce de los veinte indicadores de clima y salud se encuentran ahora en niveles catastróficos, incluido un fuerte aumento de las muertes relacionadas con el calor a nivel mundial...».**

«... La ATACH cuenta actualmente con 106 países miembros, más de la mitad de las naciones que acuden a las negociaciones sobre el clima, pero la pertenencia a la organización exige poco y aporta aún menos».

«... Turquía, que ostenta la presidencia de la COP31, aprovechó la reunión para exponer lo que espera de Antalya. En lugar de apartarse de la tónica habitual, tiene previsto integrar la salud de forma más firme en la agenda de acción de la cumbre, la vía voluntaria que discurre en paralelo a las negociaciones propiamente dichas.

«Nuestro objetivo es centrarnos en diseñar el sistema sanitario que necesitamos añadiendo un nuevo pilar al plan de acción de Belém», declaró en la reunión un alto cargo del Ministerio de Sanidad de Turquía. Ese pilar, publicado como **prioridad de la COP31 bajo el título «Sistemas sanitarios dinámicos y resilientes»**, abarca **siete objetivos** que incluyen la infraestructura resiliente, la vigilancia de enfermedades, los sistemas de alerta temprana, la inteligencia artificial, una plantilla cualificada, la coordinación intersectorial y la «financiación sostenible». **No establece objetivos de «», no incluye cifras, no fija plazos ni señala ningún mecanismo para su cumplimiento.** Las **prioridades se limitan en gran medida a reiterar los pilares del plan de Belém**, que a su vez ya reiteraba las declaraciones de Bakú y Dubái anteriores a él. ...»

«... La Agencia Francesa de Desarrollo estima que el coste de adaptar los sistemas sanitarios mundiales al cambio climático asciende a 22 000 millones de dólares. La estimación del organismo de la ONU encargado del clima es aún mayor: entre 26 800 y 29 400 millones de dólares al año para 2050».

- Véase también [OMS – Líderes mundiales se reúnen en París para una reunión de alto nivel del G7 denominada ATACH sobre clima y salud](#)

PD: «Uno de los temas principales fue la declaración francesa «One Health & Beyond», lanzada a principios de este año para integrar las consideraciones sanitarias en los marcos de gobernanza climática, como las Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (NDC), los Planes Nacionales de Adaptación (PNA) y el segundo Balance Global. ...»

## Devex - ¿Por qué dejó el Departamento de Estado de EE. UU. de compartir datos sobre la calidad del aire?

<https://www.devex.com/news/why-did-the-us-state-department-stop-sharing-air-quality-data-112810>

Volviendo a las noticias de principios de este año. «Estados Unidos ha dejado de compartir públicamente los datos sobre la calidad del aire recopilados en sus embajadas de todo el mundo, lo que ha dejado a muchos países sin mediciones fiables de la contaminación».

«En marzo de 2025, el Departamento de Estado dejó de compartir las lecturas de calidad del aire de las embajadas y consulados de EE. UU. a través de sus aplicaciones móviles públicas, AirNow y ZephAir. Esta medida puso fin al programa «U.S. Global Air Quality», que había proporcionado datos fiables e independientes sobre la contaminación procedentes de más de 70 representaciones diplomáticas en más de 50 países...»

## HPW - Semana del Clima de Londres: la mejora de la calidad del aire comienza con medidas a nivel municipal

<https://healthpolicy-watch.news/london-climate-week-improving-air-quality-starts-with-city-level-actions/>

Incluye una actualización sobre «Breathe Cities». «... En 2018, el alcalde Khan puso en marcha **Breathe London**, en colaboración con la **iniciativa** conjunta **BreatheLife** de la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, que unió a casi 80 ciudades y regiones de todo el mundo en torno a ambiciosos compromisos en materia de aire limpio y clima. «Breathe London» tenía como objetivo mejorar la medición de la calidad del aire en toda la ciudad e involucrar a las comunidades para que pasaran a la acción. Posteriormente, en 2021, durante la **COP26**, la conferencia de las Naciones Unidas sobre el clima celebrada en Glasgow, Khan abogó por la creación de una iniciativa para invertir en ciudades de todo el mundo con el fin de limpiar su aire y mejorar la salud pública. Esto contribuyó a impulsar la iniciativa «**Breathe Cities**», respaldada por Bloomberg Philanthropies, el Clean Air Fund y C40 Cities. «

«Breathe Cities cuenta ahora con una red de 16 ciudades que aspiran a replicar el éxito de **Breathe London**. Las ciudades han recibido compromisos de financiación por un total de 75 millones de dólares de sus patrocinadores, **incluidos los 45 millones anunciados en la Semana del Clima de Londres**. La iniciativa proporciona equipamiento y apoyo técnico a las ciudades para ampliar la monitorización de la calidad del aire; desarrollar sus propias zonas de aire limpio y de emisiones reducidas; restringir los vehículos altamente contaminantes; promover soluciones de calefacción doméstica más limpias; y sensibilizar a la ciudadanía. ...»

«Representantes de ciudades como Bogotá, Ciudad de México y Río de Janeiro explicaron durante la Semana del Clima los avances logrados y los retos a los que aún se enfrentan para reducir la contaminación atmosférica hasta los niveles que ahora son habituales en Londres...».

## OMS: Los nuevos datos sobre los ODS muestran un estancamiento en los avances en materia de contaminación atmosférica y salud

<https://www.who.int/news/item/29-06-2026-new-sdg-data-shows-stalled-progress-on-air-pollution-and-health>

«Los indicadores actualizados de la OMS revelan marcadas disparidades entre los países de bajos ingresos y los de altos ingresos».

«La OMS ha publicado recientemente datos actualizados sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que analizan la relación entre la contaminación atmosférica y la salud. La publicación de datos sobre la contaminación atmosférica ambiental y doméstica pone de relieve desigualdades críticas: aunque los niveles de partículas finas (PM2,5) descendieron a nivel mundial hasta 2020, desde entonces se han mantenido prácticamente sin cambios, y los países de ingresos bajos y medios se enfrentan a riesgos de exposición significativamente mayores que las naciones de ingresos altos, lo que aumenta los riesgos para la salud pública y el medio ambiente...».

## Euronews - Las olas de calor están causando la muerte de decenas de miles de personas en la India. Las autoridades apenas las están contabilizando

<https://www.euronews.com/2026/06/10/heatwaves-are-killing-tens-of-thousands-in-india-officials-are-barely-counting-them>

«Los expertos advierten de que las cifras oficiales de muertes por ola de calor están muy subestimadas».

«Un estudio reciente subraya los peligros de estas olas de calor cada vez más intensas. Se estima que un solo día de calor extremo provoca aproximadamente 3.400 muertes adicionales en toda la India. Una ola de calor de cinco días está relacionada con casi 30.000 muertes adicionales, según el [artículo](#) publicado el mes pasado en la revista *Frontiers in Environmental Health*».

PD: «... Las cifras oficiales de muertes por olas de calor en [la India](#) son mucho más bajas —entre 500 y 1 500 al año en todo el país—, pero los expertos advierten de que están muy subestimadas. Esto se debe a la falta de un seguimiento uniforme y a que no se tienen en cuenta los efectos indirectos, como el agravamiento de afecciones médicas subyacentes...».

«El estudio es el primero en intentar rectificar esta situación al proporcionar cifras detalladas para los 765 distritos de la India. Además, capta todo el [impacto oculto](#) del calor al tener en cuenta todas las muertes excesivas durante una ola de calor, en lugar de solo aquellas directamente atribuibles a golpes de calor o desastres relacionados con el calor...».

## Economist Enterprise - Una amenaza para la inclusividad sanitaria: el cambio climático agrava la exclusión sanitaria

[Economist Enterprise](#):

«Las muertes prematuras relacionadas con el cambio climático van en aumento y más del 90 % de ellas se producen en economías en desarrollo. Desde el aumento de la contaminación y la prevalencia de enfermedades infecciosas hasta la inseguridad alimentaria y la mayor presión sobre los sistemas sanitarios, la interrelación entre el cambio climático y la salud es innegable, y el cambio climático está agravando las desigualdades sanitarias existentes. Los grupos marginados, las poblaciones vulnerables y las personas que viven en economías de bajos ingresos, que ya son más susceptibles a las grandes crisis sistémicas, sufren consecuencias económicas y sanitarias desproporcionadas relacionadas con el cambio climático y son quienes soportan la mayor parte de la carga.

El Índice de Inclusión Sanitaria de la Fase 2 evalúa en qué medida 40 países han adoptado medidas para garantizar que todas las personas tengan acceso a una buena salud. Tiene en cuenta tanto el marco normativo para la inclusión sanitaria como si las poblaciones están sintiendo los efectos de esta política sobre el terreno, lo que nos permite cuantificar las desigualdades en materia de salud. A través de una encuesta mundial realizada a más de 42 000 personas en los países incluidos en el índice y de una serie de grupos de discusión con poblaciones marginadas, el índice recoge las experiencias vividas de inclusión —y exclusión— en materia de salud, y explora cómo perciben las poblaciones los efectos del cambio climático en su salud. ...»

«...Las personas de los países de ingresos bajos y medios se ven más afectadas por el cambio climático de forma inmediata y cuantificable. Los países de ingresos bajos y medios son los más afectados por los efectos del cambio climático: siete de cada diez encuestados expresan su preocupación por los efectos del cambio climático en su salud, en comparación con seis de cada diez encuestados en los países de ingresos altos. Los encuestados de los países de ingresos bajos y medios también eran más propensos a señalar que el cambio climático ha afectado negativamente a su seguridad alimentaria, a sus fuentes de ingresos y a su capacidad para mantener una temperatura agradable en el hogar.»

«Las poblaciones marginadas —especialmente los migrantes y los refugiados— se enfrentan a mayores repercusiones sanitarias relacionadas con el clima. ... Las generaciones más jóvenes están más preocupadas por el impacto del cambio climático que las generaciones mayores».

**Lancet Planetary Health (Editorial) – La forma en que imaginamos el futuro importa**

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00066-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00066-5/fulltext)

«Quienes trabajan para abordar grandes retos sociales como el cambio climático, el colapso ecológico y la pobreza y la desigualdad persistentes se enfrentan a una profunda tensión entre la magnitud de estos problemas y nuestra capacidad aparente para responder. En resumen, las normas políticas y económicas actuales —la «ventana de Overton» de las opciones políticas actualmente aceptables— pueden parecer muy lejos de estar a la altura de la magnitud de estos retos. Este desajuste crea una especie de disonancia cognitiva. A juzgar por las normas socioeconómicas y políticas predominantes, que determinan la percepción que tiene la gente de qué futuros son viables, los cambios necesarios pueden parecer tan radicales que resulten altamente improbables. Sin embargo, si se tienen en cuenta los riesgos y los daños —siete de los nueve límites planetarios ya se han **traspasado**, mientras que las necesidades básicas de muchas personas siguen **sin** satisfacerse—, parece absurdo afirmar que una acción significativa es demasiado radical. Prever tales daños y, aun así, no actuar por falta de imaginación política, voluntad o capacidad, constituye un profundo fracaso social...»

«... No se trata aquí de sugerir que cualquier resultado futuro sea realmente inevitable, sino más bien de reconocer que nuestra forma de entender y concebir el futuro es fundamental para interpretar los datos sobre la salud planetaria y formular respuestas políticas...».

## Recursos humanos para la salud

**OMS – Cuentas nacionales sobre el personal sanitario: niveles y tendencias del personal sanitario en 2026**

<https://iris.who.int/items/bb4009bc-943c-4116-88e3-fe4f6cf1a400>

A través de LinkedIn: «Con tres conclusiones clave:

- (1) **El progreso es real:** desde que se puso en marcha el NHWA en 2017, la disponibilidad de datos sobre el personal sanitario se ha multiplicado casi por 20. En la actualidad, 206 países han designado puntos focales y 178 países comunicaron datos de forma activa en 2025. Esto

es una prueba de lo que se puede lograr con una coordinación mundial sostenida.

**(2) Pero persisten profundas desigualdades:**

La **región africana presenta la menor densidad de personal sanitario de entre todas las profesiones** —médicos, enfermeros, dentistas y farmacéuticos—, mientras que los países de ingresos altos lideran la clasificación por un amplio margen. La densidad de personal sanitario sigue estando estrechamente relacionada con la renta nacional. No se trata de un problema de datos, sino de políticas e inversión.

**(3) El envejecimiento: la crisis oculta**

**Esto es lo que merece más atención: tanto nuestra población como nuestro personal sanitario están envejeciendo** al mismo tiempo. En los países de ingresos altos, se prevé que casi uno de cada tres médicos se jubile en la próxima década. Mientras tanto, 67 países se enfrentarán a un déficit previsto de 832 000 profesionales sanitarios para 2030 —solo para mantener los niveles actuales de cobertura ajustados por edad.

Y: ... En resumen: el aumento del 52 % en la densidad mundial de profesionales sanitarios desde 2006 es un avance que merece ser celebrado. Pero oculta un creciente desequilibrio estructural que ningún país puede resolver por sí solo.

### Artículo destacado de BMJ: Por qué se está preparando a los médicos alemanes para la guerra

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-846473>

«La guerra en curso entre Rusia y Ucrania ha despertado el temor a que el conflicto se extienda y afecte a Alemania. **Christine Ro informa sobre las medidas que se están tomando para preparar a los médicos para su despliegue y para un posible conflicto en territorio nacional**».

## Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

### Editorial de BMJ: El erróneo impulso de la OMS a la medicina complementaria y alternativa

C A Philips et al.; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-100062>

«El uso de la medicina tradicional debe basarse en pruebas de eficacia y seguridad.»

Algunos **extractos** de este editorial (que ya ha suscitado cierto [debate](#) en Bluesky):

«Las economías del BRICS, entre ellas la India y China, se comprometieron a intensificar la colaboración para integrar la medicina tradicional en la asistencia sanitaria, en una reunión celebrada en mayo de 2026. La reunión fue organizada por el Ministerio de Ayush de la India (ayurveda, yoga y naturopatía, unani, siddha y homeopatía). **A nivel mundial, el interés por la medicina complementaria y alternativa (MCA)** —es decir, intervenciones no probadas y no

convencionales— está en auge, y se prevé que el mercado alcance los 359 000 millones de dólares en 2032. “

«En diciembre de 2025, una declaración multilateral respaldó la Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2025-2034 de la Organización Mundial de la Salud, cuyo objetivo es el «acceso universal a una medicina tradicional segura y eficaz». Esta propone integrar la CAM en los sistemas nacionales de salud y en la cobertura sanitaria universal mediante el refuerzo de la evidencia, el endurecimiento de la normativa de seguridad, la ampliación de la plantilla y la creación de una biblioteca global de conocimientos tradicionales...»

En relación con «... **Colonización y epistemicidio**: «Algunos defensores de la medicina complementaria y alternativa (MCA) identifican correctamente las asimetrías de poder persistentes derivadas de la colonización histórica; el «epistemicidio» describe la destrucción y la desvalorización por parte de los colonizadores del conocimiento tradicional en materia de salud. La MCA en la asistencia sanitaria podría mejorar la experiencia del paciente, pero no necesariamente los resultados objetivos. El ensayo controlado aleatorio no es opresión colonial; distingue las intervenciones que funcionan de las que no. La artemisinina, utilizada tradicionalmente, se convirtió en el tratamiento estándar contra la malaria gracias a la evaluación científica, no por deferencia hacia la tradición...»

«La estrategia de la OMS no distingue suficientemente entre la medicina complementaria y alternativa (MCA) como conocimiento tradicional para la generación de hipótesis y el conocimiento validado que está listo para su integración. Una estrategia ideal en materia de MCA debería exigir eficacia y farmacovigilancia, incluida la notificación de efectos adversos. El numeroso personal dedicado a la MCA en todo el mundo debería recibir nueva formación sobre las prioridades basadas en la evidencia para la atención primaria, incluyendo el cribado, la vacunación, la identificación de enfermedades crónicas y la salud materna. La financiación de la investigación debería dar prioridad a los ensayos independientes, con publicación de los resultados negativos. La biblioteca de la OMS sobre medicina complementaria y alternativa debería documentar los efectos nocivos junto con las afirmaciones de beneficios, al tiempo que se revelan los conflictos de intereses comerciales. Y el mensaje de la OMS debe seguir alineándose de forma inequívoca con el consenso científico —una herramienta probada contra la desinformación que los mensajes contradictorios socavan...».

El editorial concluye: «A nivel mundial, la medicina alternativa y complementaria (MAC) es la opción sanitaria predominante para miles de millones de personas indígenas, rurales y desatendidas, lo que probablemente refleja un acceso limitado a la atención basada en la evidencia, más que una elección informada. **La respuesta ética no es el respaldo acrítico de la MAC, sino ampliar el acceso únicamente a aquellas intervenciones que superen el escrutinio científico estándar como eficaces y seguras.** Los pacientes de todo el mundo no merecen menos...»

## Impulsar la innovación en salud global a través de la colaboración entre Europa y África

<https://dndi.org/publications/2026/advancing-global-health-innovation-through-europe-africa-collaboration/>

«Ocho Alianzas para el Desarrollo de Productos (PDP) unen sus fuerzas para pedir una inversión sostenida en la Asociación para los Ensayos Clínicos entre Europa y los Países en Desarrollo

(EDCTP) en el marco del próximo Programa Marco de la UE para la Investigación y la Innovación y otros marcos de financiación de la UE que se están debatiendo...».

### **GAVI – Gavi lanza una nueva estrategia de cadena de suministro para impulsar la disponibilidad de vacunas y llegar a comunidades remotas**

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-launches-new-supply-chain-strategy-boost-vaccine-availability>

«La nueva estrategia de la cadena de suministro de vacunas pretende aprovechar el impulso de los últimos años y ayudar a los países a garantizar que las vacunas lleguen a la población de forma segura, fiable y puntual, incluidas las comunidades desatendidas. **Las iniciativas en ámbitos como la supervisión en tiempo real de la cadena de frío están contribuyendo a proteger vacunas por valor de más de 1.7 mil millones de dólares al año, lo que beneficia a uno de cada seis niños en todo el mundo**, mientras que las alianzas con el sector privado están mejorando la eficiencia y el rendimiento de la distribución. **Mediante una mayor armonización de los sistemas y las operaciones, Gavi y sus socios están llevando a cabo una «fusión en la última milla», en la que las iniciativas sanitarias mundiales aúnen sus distintas actividades en un enfoque unificado».**

### **The Lancet: Las vacunas de ARNm actualmente autorizadas son seguras y eficaces, y resultan prometedoras para la prevención y el tratamiento futuros de enfermedades, según confirma una nueva revisión**

Revisión de The Lancet: [Seguridad y eficacia de las vacunas de ARNm: una perspectiva mecanicista y de salud pública](#)

Véase el comunicado de prensa:

«Una nueva revisión exhaustiva que ha evaluado miles de millones de dosis de vacunas de ARNm actualmente autorizadas confirma que estas vacunas proporcionan protección contra la COVID-19, incluida la COVID-19 grave, en diversas poblaciones, entre ellas niños, mujeres embarazadas y personas inmunodeprimidas. Las dosis de refuerzo ampliaron y reforzaron la protección frente a las subvariantes existentes del SARS-CoV-2 hasta mayo de 2023».

«La revisión refuerza la evidencia existente de que las vacunas de ARNm son seguras; los efectos adversos graves son poco frecuentes y quedan ampliamente compensados por la protección frente a la enfermedad grave, la hospitalización y la muerte. **La revisión también destaca que las tecnologías de ARNm tienen posibles usos futuros para vacunas contra la gripe, el VSR y otras enfermedades infecciosas, así como para vacunas personalizadas contra el cáncer y terapias basadas en el ARN».**

«Los autores **hacen hincapié en la importancia de un acceso equitativo, de reforzar y ampliar la fabricación para los países de ingresos bajos y medios, y de contar con sistemas avanzados de almacenamiento y distribución de las vacunas de ARNm.** Los autores también instan a mantener una comunicación clara y constante sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas de ARNm para mantener la confianza del público, mejorar la aceptación de las vacunas en todo el mundo y hacer frente a la desinformación actual sobre estas vacunas».

## ONUSIDA – Organizaciones LGBTQIA+ brasileñas exigen un acceso equitativo al lenacapavir

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2026/june/20260626\\_Brazil\\_LGBTQIA\\_len](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2026/june/20260626_Brazil_LGBTQIA_len)

«Las organizaciones LGBTQIA+ brasileñas que participan en el Desfile del Orgullo, encabezadas por la Asociación del Orgullo LGBT de São Paulo (APOLGBT-SP), han reclamado el acceso universal al lenacapavir. ... Estas organizaciones subrayan que el elevado coste previsto del fármaco antirretroviral podría impedir su incorporación al Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, lo que podría agravar las desigualdades y socavar la respuesta del país a la epidemia del VIH. ...»

## Encuesta de seguimiento de KFF sobre información sanitaria y confianza: Actualización sobre mitos comunes sobre las vacunas

A. Montero et al.; [KFF](#)

- Véase también: [Encuesta: Las personas que no cuentan con un profesional sanitario de confianza son más propensas a creer en los mitos sobre las vacunas, al igual que aquellas que utilizan con frecuencia las redes sociales o la inteligencia artificial para obtener información sanitaria](#)

«Las personas que no cuentan con un profesional sanitario de confianza son más propensas que aquellas que sí lo tienen a creer o a inclinarse a creer varios mitos comunes sobre las vacunas, según revela una nueva encuesta de seguimiento de KFF sobre información sanitaria y confianza. Del mismo modo, las personas que utilizan las redes sociales o los chatbots de inteligencia artificial (IA) al menos una vez a la semana para obtener información sanitaria son más propensas que aquellas que no lo hacen a creer estas afirmaciones falsas sobre las vacunas...».

## Conflicto/guerra y salud

### Plos Med (Perspectiva) – El camino ya conocido del conflicto armado al resurgimiento del sarampión

José E. Hagan; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005156>

«Los conflictos armados debilitan la inmunización, la vigilancia y la resiliencia socioeconómica, lo que aumenta el riesgo de sarampión durante y después de la guerra. Proteger la vacunación sistemática en situaciones de crisis es una medida fundamental de respuesta ante emergencias».

## Más informes, suplementos...

### HP&P (Suplemento) – Sistemas sanitarios en transformación: promover la justicia y la sostenibilidad a través de la investigación, las políticas y la práctica

[https://academic.oup.com/heapol/issue/41/Supplement\\_1](https://academic.oup.com/heapol/issue/41/Supplement_1)

- **Blog** introductorio (HSG) – [Presentación del suplemento especial: «Cambiar los sistemas de salud: promover la justicia y la sostenibilidad a través de la investigación, las políticas y la práctica»](#) (por *Nanuka Jalaghoia*, directora de Alianzas y Participación de Health Systems Global | *Stephanie M. Topp*, directora del Centro de Sistemas de Salud Rurales, Remotos y Tropicales de la JCU | *Kabir Sheikh*, director del Centro de Sistemas y Políticas de Salud Global de la UCL)

«Health Systems Global (HSG) y Health Policy and Planning (HPP), con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC), se complacen en anunciar la publicación, en , de un suplemento especial titulado «Sistemas sanitarios en transformación: promover la justicia y la sostenibilidad a través de la investigación, las políticas y la práctica». ... Este suplemento resume y destaca algunos de los ricos debates y discusiones del Octavo Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas de Salud (HSR2024). ... El tema central del simposio, «*Construir sistemas de salud justos y sostenibles: centrarse en las personas y proteger el planeta*», reflejaba muchas de las cuestiones a las que se enfrenta hoy en día la comunidad sanitaria mundial: cómo pueden los sistemas de salud adaptarse y evolucionar sin dejar de ser equitativos, receptivos y sostenibles. ...»

«Los debates recogidos en este suplemento, «*Sistemas de salud en transformación: promover la justicia y la sostenibilidad a través de la investigación, las políticas y la práctica*», contribuyen a estas conversaciones en curso y ponen de relieve el papel de la investigación, las políticas y la práctica a la hora de respaldar un cambio significativo en los sistemas de salud... Editado por **Stephanie M. Topp**, presidenta del Simposio HSR2024, y **Kabir Sheikh**, editor de Investigación sobre Sistemas Sanitarios de \*Health Policy and Planning\*, con el apoyo de los editores de las secciones pertinentes, esta recopilación de artículos demuestra la diversidad de temas, perspectivas disciplinarias y enfoques de investigación que definen el campo de la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios. ...»

- **Editorial** introductoria [de S. Topp et al. – Cambiar los sistemas de salud: promover la justicia y la sostenibilidad a través de la investigación, las políticas y la práctica](#)

«... Los artículos de este suplemento —que forman parte del legado del VIII Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas de Salud celebrado en Nagasaki en 2024 (Health Systems Global 2024)— abordan estas cuestiones examinando cómo los sistemas de salud responden al cambio y lo configuran en diversos contextos, entre los que se incluyen los asentamientos urbanos informales, las reformas de gobernanza descentralizada, las economías sujetas a sanciones y los entornos vulnerables desde el punto de vista medioambiental. Basándose en una variedad de enfoques analíticos y metodológicos dentro de la investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR), los artículos exploran cómo los acuerdos de gobernanza, los incentivos institucionales y las prácticas de conocimiento influyen en las trayectorias de las reformas en la práctica. El debate que sigue destaca varios temas transversales de la colección que caracterizan la justicia y la sostenibilidad no como objetivos políticos estáticos, sino como procesos negociados a través de acuerdos

institucionales, dinámicas de economía política, realidades cotidianas de implementación, así como nuestra propia práctica de investigación reflexiva...».

P. D.: «A lo largo de la recopilación, un tema recurrente es el papel central que desempeñan los ámbitos nacionales y subnacionales a la hora de configurar cambios significativos en los sistemas de salud. Si bien las instituciones globales, los mecanismos de financiación y las agendas normativas siguen siendo influyentes, los artículos demuestran que la dinámica práctica de la reforma —la forma en que se interpretan, negocian y aplican las políticas y los servicios— se configura en gran medida dentro de los contextos políticos, institucionales, culturales y geográficos nacionales. Esta perspectiva refleja una orientación de larga data dentro de la investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR), que considera los sistemas de salud como instituciones social y políticamente arraigadas, moldeadas por los acuerdos de gobernanza nacionales, las tradiciones administrativas y las economías políticas locales.»

«... Al hacerlo, esta colección especial ofrece una corrección a la tendencia del discurso contemporáneo sobre la salud global a privilegiar las arquitecturas globales —iniciativas multilaterales, mecanismos de financiación internacionales y agendas políticas transnacionales— como los principales motores del cambio sistémico. En cambio, los artículos ponen de relieve el papel de las instituciones y dinámicas nacionales, mostrando cómo los procesos nacionales y locales determinan los resultados en materia de justicia y sostenibilidad al influir en si las reformas amplían el acceso, redistribuyen los recursos o refuerzan las desigualdades existentes, y de qué manera lo hacen. En su conjunto, la colección reafirma el valor de una investigación con base empírica y atenta al contexto, así como una idea fundamental de la HPSR: que el avance de la justicia y la sostenibilidad depende de cómo se negocian, institucionalizan y aplican las políticas en los entornos en los que operan los sistemas de salud».

«... Por último, esta colección especial reflexiona sobre el papel de la propia investigación a la hora de configurar el cambio en los sistemas de salud, con **dos contribuciones metodológicas...**»

«... De los diversos contextos analizados en los artículos de esta colección se desprende una lección común: la justicia y la sostenibilidad se negocian a través de las relaciones de poder y las prácticas institucionales. La reforma no se desarrolla de forma lineal, desde el diseño de las políticas hasta los resultados. Está mediada por actores nacionales y subnacionales que interpretan, adaptan, se resisten y reconfiguran las políticas dentro de estructuras arraigadas históricamente. ...»

**Noticias de la ONU: El consumo mundial de drogas alcanza un máximo histórico a medida que se extienden las drogas sintéticas cada vez más potentes**

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167817>

«Cada vez hay más personas que consumen drogas, mientras que las sustancias sintéticas están transformando los mercados ilícitos y exponiendo a las comunidades vulnerables a mayores riesgos para la salud, según el Informe Mundial sobre las Drogas de las Naciones Unidas de 2026, publicado [la semana pasada] el viernes».

«Se estima que 331 millones de personas consumieron drogas en 2024, lo que equivale al 6,2 % de la población mundial de entre 15 y 64 años, frente al 5,2 % de hace una década. ...

«El cannabis siguió siendo la droga más consumida, con 256 millones de consumidores, seguida de los opioides (63 millones), las anfetaminas (32 millones), la cocaína (25 millones) y el éxtasis (21 millones). El informe también destaca la **rápida evolución de las drogas sintéticas...**»

P. D.: «El informe subrayó que los **daños asociados al consumo de drogas no solo dependen de las propias sustancias, sino también de la pobreza, la falta de vivienda, los problemas de salud mental y el acceso desigual a la asistencia sanitaria...**».

## Varios

### IISD - El Foro Político de Alto Nivel (HLPF) se prepara para impulsar acciones transformadoras y coordinadas en favor de los ODS

<https://sdg.iisd.org/news/hlpf-prepares-to-advance-transformative-coordinated-actions-for-sdgs/>

«El HLPF de 2026 se basará en los resultados de varias cumbres importantes, entre ellas el Pacto por el Futuro, el Compromiso de Sevilla y la Declaración Política de Doha. **El Foro contribuirá a los debates previos a la Cumbre de los ODS de 2027, en la que se abordará cómo impulsar el desarrollo sostenible de aquí a 2030 y más allá...**».

«El sistema de las Naciones Unidas, los Estados miembros y las partes interesadas están intensificando los preparativos para la sesión de 2026 del Foro Político de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (HLPF), que se celebrará en Nueva York (EE. UU.) del **7 al 15 de julio**. Bajo el lema “Acciones transformadoras, equitativas, innovadoras y coordinadas para la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible con vistas a un futuro sostenible para todos”...»

### The Guardian – La rápida expansión de la IA podría agravar la desigualdad mundial, advierte la ONU

<https://www.theguardian.com/technology/2026/jul/01/un-report-ai-inequality>

«Un nuevo informe de las Naciones Unidas advierte de que el desarrollo de la inteligencia artificial podría agravar la desigualdad mundial y propone un marco común sobre cómo desarrollar la IA de forma responsable, dado que la adopción y la inversión en esta tecnología se aceleran de forma desigual en todo el mundo».

«El exhaustivo análisis del panel científico internacional independiente sobre IA, creado por la Asamblea General de la ONU el año pasado como “el primer organismo científico mundial sobre IA”, detalla los riesgos y las oportunidades de la IA: desde sus capacidades transformadoras en la agricultura y la educación hasta las consecuencias catastróficas que pueden producirse cuando personas malintencionadas utilizan la IA para cometer fraudes e influir en las elecciones...».

## Nature (Noticias) - ¿Ha dejado la gente de confiar en la ciencia? Los datos revelan una historia sorprendente

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01977-9>

«Hay quien afirma que existe una crisis mundial de confianza, pero las investigaciones revelan dónde residen los verdaderos problemas».

## TGH – Medicina genómica: una nueva frontera para la asistencia sanitaria en África

M. M. Diagne et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/genomic-medicine-a-new-frontier-for-health-care-in-africa>

«Desarrollar la capacidad de África para la secuenciación del genoma humano podría mejorar la atención oncológica, el desarrollo de productos y la medicina de precisión».

## Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

### CGD – Bipartidismo o nada: principios de reforma para la próxima generación de ayuda exterior de EE. UU.

E. Collinson et al.; <https://www.cgdev.org/blog/bipartisan-or-bust-reform-principles-next-generation-us-foreign-assistance>

«... Tras reflexionar sobre las críticas a la ayuda estadounidense en el pasado —incluidas las formuladas por actores de ambos lados del espectro político—, he aquí seis principios fundamentales de reforma que deberían sustentar un enfoque más eficaz de la ayuda internacional de EE. UU. Aunque muchos de estos principios se hacen eco de [iniciativas de reforma](#) anteriores, tanto estadounidenses como [globales](#), el actual momento de disrupción ofrece nuevas oportunidades para un cambio radical en el enfoque. ...»

### EPRS (Informe) – La OMS en una encrucijada

[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2026/789356/EPRS\\_BRI\(2026\)789356\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2026/789356/EPRS_BRI(2026)789356_EN.pdf)

Informe del Servicio de Investigación del Parlamento Europeo, centrado en la relación entre la OMS y la UE.

### European Journal of Public Health – No te va a gustar lo que viene después de Estados Unidos: Europa y la salud mundial después de 2025

Scott Greer; <https://academic.oup.com/eurpub/article/36/4/ckag061/8706796?login=false>

Por si te lo has perdido. Entre otras cosas, sobre la **estrategia explícita de la UE en materia de salud global y su estrategia implícita.**

Extracto: «**Las prioridades de la política sanitaria mundial de la UE se recogen oficialmente en su Estrategia de Salud Mundial de 2022**, un documento elaborado conjuntamente por la Dirección General de Salud (SANTE) y la Dirección General de Ayuda Internacional (INTPA) que fue ratificado en las Conclusiones del Consejo de 2024. Se trata de un documento complejo que contiene numerosas herramientas políticas y declaraciones contundentes, entre ellas un compromiso con el multilateralismo y con valores como la igualdad de género. **Pero hay que analizarlo en el contexto de la UE en su conjunto, no solo de SANTE e INTPA. En la Estrategia no se abordan los poderosos instrumentos políticos de la UE, especialmente el comercio. En los ámbitos que quedan fuera del foco de atención de la estrategia, podemos vislumbrar otra estrategia, menos explícita.** En esta segunda estrategia, **el objetivo es la autonomía estratégica.** Eso significa relocalizar urgentemente las cadenas de suministro médico para que la UE no dependa de terceros países volubles y defender la propiedad intelectual, plenamente protegida, en manos de las empresas europeas...»

**Capítulo: ¿Quién tiene el poder? Las ONG, la gobernanza de la pandemia y lo que la COVID-19 ha revelado de cara a futuros tratados**

<https://www.intechopen.com/online-first/1248089>

por B. A. Moskov et al.

## **Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria**

**La OMS amplía la Red de Seguimiento de las Desigualdades en Salud, duplicando el número de miembros a nivel mundial**

<https://www.who.int/philippines/news/detail-global/30-06-2026-who-expands-health-inequality-monitoring-network--doubling-global-membership>

«**La red crece hasta alcanzar las 24 instituciones líderes**, lo que refuerza la capacidad de los países para supervisar y abordar las desigualdades en salud».

«**La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ampliado su Red de Seguimiento de las Desigualdades en Salud (HIM), duplicando el número de miembros de 12 a 24 instituciones de todas las regiones.** Esta ampliación supone un paso significativo en el fortalecimiento de la capacidad mundial para supervisar las desigualdades en salud y apoyar a los países en la promoción de la equidad en salud y la cobertura sanitaria universal. ... .. **Creada por la OMS en junio de 2025**, la Red HIM reúne a instituciones académicas líderes, organismos nacionales de estadística y organizaciones de salud pública para reforzar el seguimiento de las desigualdades en salud en todo el mundo...».

## Salud internacional - Atención primaria gratuita en Ghana: un modelo para el reposicionamiento de los sistemas de salud comunitarios en África

Abdirahman Mohamed Adan et al.; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag061/8715188?searchresult=1>

«El 15 de abril de 2026, Ghana puso en marcha su Iniciativa de Atención Primaria de Salud Gratuita, lo que representa una oportunidad crucial para reorientar los sistemas de atención primaria de salud comunitarios en toda África mediante la eliminación de las tasas en los centros de atención y el aprovechamiento de la infraestructura de larga data del Programa de Planificación y Servicios de Salud Comunitarios (CHPS)...».

## Nature Health – La transición política de Nepal brinda una oportunidad para la reforma del sistema sanitario

E. R. Zhang et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00161-7>

«El Gobierno de Nepal tras la transición abre una ventana para llevar a cabo reformas sanitarias por fases, entre las que se incluyen la estabilidad de los seguros y la cadena de suministro, el fortalecimiento de la atención primaria y la lucha contra la creciente carga de las enfermedades no transmisibles».

## Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

### Lancet GH - Incidencia de la infección sintomática por el virus de Lassa en países de África Occidental (Estudio de investigación Enable 1.0 sobre el virus de Lassa): un estudio prospectivo, multicéntrico y de cohorte

Consortio del Programa de Investigación Enable Lassa (Enable 1.0); [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00090-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00090-2/fulltext)

**Interpretación de los resultados:** «La infección sintomática por el virus de Lassa es poco frecuente en África Occidental, lo que significa que se necesitan ensayos clínicos a gran escala con vacunas para evaluar su eficacia. Los ensayos deberían centrarse en los niños, que corren un mayor riesgo de contraer la fiebre de Lassa, junto con el desarrollo de programas específicos de educación sanitaria en las escuelas y de comunicación de riesgos a nivel doméstico en las comunidades endémicas. La elevada prevalencia de la coinfección por malaria y de la pérdida auditiva tras la infección justifica un análisis más detallado en futuros ensayos y refuerza la necesidad de estrategias comunitarias integradas de gestión de la fiebre que incluyan la fiebre de Lassa como diagnóstico diferencial».

## Salud planetaria

**The Guardian – Un informe revela que el auge mundial de la ganadería desde 2006 está ejerciendo una presión cada vez mayor sobre la naturaleza**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/02/huge-rise-mammals-poultry-livestock-farming-worldwide-nature-report>

«La fauna silvestre está en peligro a medida que crece la demanda de tierras de cultivo y agua para alimentar el aumento del 50 % en el número de animales de granja, según afirma una alianza de campañas».

«El número de mamíferos y aves de corral criados en todo el mundo se ha duplicado en las últimas dos décadas, según muestra una investigación, y la superficie de tierras de cultivo destinada a la alimentación del ganado ha aumentado en aproximadamente una cuarta parte. Estos aumentos están ejerciendo una presión cada vez mayor sobre los sistemas naturales, amenazando a la fauna y la flora silvestres y agravando la crisis climática. **La creciente demanda de carne llega en un momento en el que las tierras agrícolas ya están perdiendo fertilidad**, con una superficie del tamaño de Canadá que actualmente sufre degradación...».

«Estos hallazgos, procedentes de una alianza de organizaciones activistas denominada **Stop Financing Factory Farming**, se producen veinte años después de la publicación del influyente informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) sobre la ganadería, titulado *\*La larga sombra de la ganadería\**. Los investigadores han actualizado aspectos clave del informe y han constatado que **la mayoría de las tendencias avanzan en una dirección negativa...**».

**Economía ecológica: Las falsas certezas de la política climática: replantearse el riesgo y la cooperación en un futuro incierto**

John-Oliver Engle et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0921800926002296>

«Aunque los objetivos de temperatura del Acuerdo de París cuentan con un amplio respaldo, se basan en tres supuestos problemáticos: que los actuales mecanismos de gobernanza climática probablemente tendrán éxito, que la sensibilidad climática es lo suficientemente predecible como para la planificación de políticas y que las trayectorias políticas se mantendrán estables a lo largo del tiempo. Estas “falsas certezas” distorsionan la evaluación de riesgos y socavan una gobernanza climática eficaz. Sostenemos que **aceptar la incertidumbre** refuerza la cooperación al aumentar la relevancia, facilitar las pruebas de resistencia y poner de manifiesto las vulnerabilidades compartidas. Basándonos en investigaciones recientes sobre comportamiento y negociación, así como en el concepto de «historias climáticas», **proponemos reorientar las negociaciones climáticas hacia escenarios plausibles del peor de los casos y hacia una profunda incertidumbre**. En concreto, **abogamos por tres innovaciones institucionales: una vía formal de pruebas de resistencia basadas en escenarios dentro de las negociaciones de la COP; la obligación de que las Partes incluyan estrategias de resiliencia basadas en escenarios en sus contribuciones determinadas a nivel nacional (NDC); y un grupo de trabajo del IPCC y la CMNUCC para traducir la incertidumbre profunda en herramientas estructuradas de apoyo a la toma de decisiones para los negociadores**.

La aplicación de nuestras propuestas mejoraría la resiliencia, generaría confianza y asentaría la política climática internacional en marcos de planificación más realistas».

## Journal of Industrial Ecology - Variedades de decrecimiento: un análisis de arquetipos

<https://link.springer.com/article/10.1007/s44498-026-00115-y>

«El concepto de decrecimiento rechaza el crecimiento económico perpetuo en favor de la salud del planeta y el bienestar social. **A medida que los estudios sobre el decrecimiento maduran y responden a circunstancias emergentes, las percepciones sobre el concepto se están volviendo más variadas y matizadas.** Este fenómeno no se ha estudiado de forma sistemática, lo que podría limitar el progreso teórico y práctico. Para abordar esta laguna, **este estudio identifica grupos de percepciones sobre el decrecimiento, presentados como arquetipos** y derivados de una revisión bibliográfica y del análisis de datos procedentes de 40 entrevistas semiestructuradas en profundidad. **Se identifican cuatro arquetipos: el decrecimiento eco-reformista, el de cambio sistémico, el de transformación y el basado en la suficiencia. ...».**

Vía LinkedIn (autor): «**El decrecimiento eco-reformista**, que recurre a reformas de mercado y a la innovación empresarial para hacer más sostenible el sistema actual. Probablemente, muchos fundadores de start-ups circulares se sentirían muy a gusto en este bando  
**El decrecimiento de cambio sistémico**, que se basa en una fuerte intervención gubernamental para reestructurar la economía  
**El decrecimiento transformador**, que se centra en el cambio de los valores sociales, con el apoyo de las instituciones  
**El decrecimiento basado en la suficiencia**, que hace hincapié en la acción de base, la vida local y la reducción del consumo. (Podría decirse que es la variedad más RADICAL)...»

## Gobernanza del sistema terrestre: dinámicas de poder y política de la financiación climática: un análisis de la toma de decisiones en el Fondo Verde para el Clima

Ahmed et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589811626000285>

«Este artículo examina la política de la toma de decisiones en el Fondo Verde para el Clima (FVC), revelando cómo las asimetrías estructurales de poder, la negociación estratégica y los sesgos ideológicos determinan los resultados. Basándose en un análisis cualitativo de las transcripciones de las reuniones de la junta directiva, las respuestas a encuestas de entidades acreditadas y una revisión de las condiciones impuestas a las propuestas aprobadas, **el estudio revela que, aunque el FVC se fundamenta formalmente en principios de consenso e inclusividad, las deliberaciones de la junta directiva reflejan en la práctica patrones de negociación distributiva. Los miembros de la junta procedentes de países desarrollados** aprovechan habitualmente su influencia financiera e institucional para definir conceptos clave, como «eficiencia», «fundamento climático» y «cambio de paradigma», y para imponer condiciones que perjudican a **los países de bajos ingresos**. Estas dinámicas obstaculizan especialmente el acceso equitativo a la financiación para la adaptación, donde requisitos como la cofinanciación y la alineación con el sector privado suponen cargas desproporcionadas para las naciones vulnerables. **Los observadores de la sociedad civil y los miembros de los países en desarrollo**, aunque están presentes desde el punto de vista procedimental, suelen quedar al margen de la toma de decisiones sustantivas. **En última instancia,**

el FVC no actúa como una plataforma técnica neutral, sino como un escenario disputado de poder geopolítico...»

## The Conversation - ¿Pueden las crisis climáticas cambiar la opinión de la gente sobre el pago de impuestos?

E. Nicholatti et al.; <https://theconversation.com/can-climate-shocks-change-how-people-feel-about-paying-taxes-284097>

«... Nuestra investigación se ha centrado en la fiscalidad, la desigualdad, las finanzas públicas y las crisis relacionadas con el clima en el África subsahariana. **En un estudio reciente, examinamos una consecuencia poco explorada de las catástrofes climáticas en África: su efecto sobre la moral fiscal, es decir, la disposición de las personas a pagar impuestos de forma voluntaria.**»

«... **Los resultados revelan un panorama complejo. Muestran que no todos los desastres afectan a la moral fiscal de la misma manera.** Las sequías y las temperaturas extremas se asocian con una menor moral fiscal. Las inundaciones, por el contrario, van acompañadas de una moral fiscal ligeramente superior. La exposición repetida a múltiples desastres relacionados con el clima se asocia con un descenso general de la moral fiscal. También hemos constatado que los desastres están relacionados con el aumento de la desigualdad económica. Cuando la desigualdad aumenta, la confianza en las instituciones públicas disminuye y la moral fiscal se debilita. Los resultados de nuestro análisis respaldan este argumento al incorporar la dimensión de los desastres climáticos. **Los desastres relacionados con el clima agravan la desigualdad. A su vez, esto erosiona la confianza en las instituciones públicas y, en última instancia, reduce la moral fiscal.**»

«Aunque los desastres climáticos tienden a reducir la moral fiscal, nuestro análisis muestra que el entorno institucional puede mitigar ese impacto. En este aspecto, nos hemos centrado en Kenia, Benín y Sudáfrica. ...»

## Mpox

### Plos GPH - Simulación de un posible brote de viruela del simio: implicaciones para el control en entornos no endémicos

Philip Cherian, et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006630>

«Elaboramos un modelo para los brotes de viruela del simio en países de ingresos bajos y medios donde la enfermedad no es endémica, utilizando la India como ejemplo. Simulamos posibles escenarios de brote utilizando BharatSim, un marco de simulación flexible basado en agentes. La propagación de la viruela del simio se modela como impulsada principalmente a través de contactos sexuales dentro de una subred de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), integrada en una red más amplia que representa sus contactos domésticos y laborales...»

## RAM

### Lancet Regional Health Africa - Análisis general de la investigación sobre la resistencia a los antimicrobianos en Tanzania

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00080-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00080-5/fulltext)

Por Amos Lucky Mhone et al.

## ENT

### Guardian – Permanecer sentado durante más de 30 minutos seguidos se asocia a un mayor riesgo de muerte por cáncer

<https://www.theguardian.com/science/2026/jul/02/sitting-minutes-cancer-death-risk-study>

**«Estar sentado más de media hora seguida cada día aumenta el riesgo de morir de cáncer, según sugiere un estudio».**

«Los investigadores, que hicieron un seguimiento de más de 90 000 personas durante una década, descubrieron que permanecer sentado o tumbado mientras se está despierto durante más de 30 minutos seguidos cada día se asociaba con un mayor riesgo de muerte por cáncer. Los resultados sugieren que el **riesgo aumenta por cada hora adicional de inactividad continua**. Sin embargo, los **investigadores también descubrieron que interrumpir los periodos de comportamiento sedentario de más de 30 minutos con ráfagas de actividad física podría ayudar a reducir el riesgo. Levantarse cada media hora, aunque sea para dar un breve paseo por la oficina, podría hacer maravillas por tu salud, afirmaron**».

Véase un estudio publicado en **Plos Med**.

### Devex - ¿Qué es la «diabetes del delgado» y por qué es importante?

<https://www.devex.com/news/what-is-lean-diabetes-and-why-does-it-matter-112793>

**«En gran parte del continente africano, muchas personas con diabetes tipo 2 no tienen sobrepeso, y algunas incluso tienen bajo peso. Esto tiene implicaciones en la forma en que se detecta, se previene y se trata la enfermedad».**

«La epidemia de diabetes en África no se ajusta al caso típico de la enfermedad, y esto tiene implicaciones en la forma en que se detecta, se previene y se trata la enfermedad, afirmó. **Los investigadores han bautizado la enfermedad como diabetes «delgada»...**».

**Lancet Regional Health Africa – Cumplimiento de los objetivos de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la Organización Mundial de la Salud: análisis de la situación y plan de acción en Nigeria**

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00081-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00081-7/fulltext)

Por Anya Romanoff et al.

## **Determinantes sociales y comerciales de la salud**

**Journal of Global Health – El papel de las políticas de control del alcohol en el nivel de consumo de alcohol en los Estados miembros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) 2000-2022: identificación de tendencias y grupos de países para análisis posteriores**

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04150>

Por J. Rehm et al.

**PLoS GPH – Aplicación del artículo 5.3 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco: un estudio cualitativo en 17 estados de la India**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006522>

Por Upendra Bhojani et al.

**Investigación cualitativa en salud – Determinantes institucionales de la salud: las crisis de salud en la adolescencia como ámbitos de intervención social y reforma práctica**

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10497323261461519>

Por Matthew Wolf-Meyer et al.

**Globalización y salud: abordar los determinantes comerciales de la exposición a bebidas poco saludables: un enfoque basado en el pensamiento sistémico**

M. R. Winkler et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01228-6>

«La industria de las bebidas desempeña un papel influyente en Estados Unidos. Desde hace tiempo se reconoce que determinadas bebidas, como las azucaradas, contribuyen de manera decisiva a la mala salud de la población, con repercusiones desiguales. En respuesta a ello, **múltiples iniciativas estadounidenses han intentado abordar estos problemas mediante campañas de sensibilización**

**pública y políticas, como los impuestos.** Sin embargo, la dependencia persistente y creciente de productos comerciales poco saludables fabricados por la industria de las bebidas sugiere que es necesario seguir avanzando. **Aprovechando un enfoque de pensamiento sistémico, este estudio tuvo como objetivo identificar las complejas fuerzas que limitan el progreso y provocan los efectos desiguales de las bebidas comerciales poco saludables en EE. UU., con el fin de aportar ideas innovadoras sobre acciones futuras...».**

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**BMJ GH - Cambios en el uso de la atención obstétrica básica en el África subsahariana: datos de encuestas demográficas y de salud utilizando un enfoque de Oaxaca-Blinder**

<https://gh.bmj.com/content/11/6/e021049>

«...Este artículo examina los avances logrados en la atención obstétrica básica en cuatro países del África subsahariana (Burkina Faso, Costa de Marfil, Ghana y Senegal), e investiga las causas de dichos avances para fundamentar mejor las futuras medidas políticas que contribuyan a alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3 relacionadas con la salud materno-infantil...».

## Salud neonatal e infantil

**The Guardian: El tiempo frente a la pantalla puede perjudicar el desarrollo de los menores de dos años, según sugiere un estudio pionero**

<https://www.theguardian.com/society/2026/jun/27/screen-time-damage-under-twos-development-study>

«Exclusiva: Los investigadores piden que se investiguen urgentemente los riesgos que suponen para los bebés las tabletas, los teléfonos inteligentes y otros dispositivos digitales».

«El tiempo frente a la pantalla de los bebés y niños pequeños menores de dos años se ha relacionado con efectos negativos a largo plazo sobre la salud y la calidad de vida, por lo que **debería evitarse, según un estudio pionero.** Este advierte de que el uso de pantallas durante ese periodo puede dar lugar a problemas de desarrollo de gran alcance y pide que se investiguen con urgencia los riesgos que los smartphones, las tabletas y otros dispositivos digitales suponen para los lactantes...».

**Lancet GH (Comentario) - Anemia grave en niños africanos: más allá de los menores de cinco años**

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00157-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00157-9/fulltext)

- Comentario relacionado con un [nuevo estudio de Lancet GH: «Anemia grave e infecciones bacterianas invasivas en niños kenianos: un estudio observacional de vigilancia hospitalaria de 26 años»](#)

«La anemia grave en los niños kenianos hospitalizados es multifactorial, **afecta cada vez más a los niños de mayor edad** y está estrechamente relacionada con la bacteriemia por patógenos específicos y con un aumento de la mortalidad. ...»

## Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

### Economía de la salud: los efectos de las licencias obligatorias: un estudio de caso sobre los medicamentos contra el VIH

Nicolau Martin-Bassols et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.70123>

«Este estudio examina la **relación entre las licencias obligatorias y la accesibilidad comercial y la asequibilidad de los medicamentos contra el VIH en 11 países entre 2002 y 2022...**».

Véase **South Centre**: «Un nuevo estudio confirma que las licencias obligatorias han contribuido a mejorar la disponibilidad de medicamentos contra el VIH a través de los canales comerciales, con efectos significativos en los precios...»

### Análisis de BMJ: los costes sanitarios del acuerdo comercial entre el Reino Unido y EE. UU. en materia de productos farmacéuticos

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-340588>

«**Samuel Cross, Karl Claxton y Andrew Hill** sostienen que el desvío de miles de millones de fondos del NHS para pagar más por nuevos medicamentos en virtud del acuerdo comercial entre el Reino Unido y EE. UU. **perjudicará la salud pública y provocará miles de muertes adicionales**».

- Noticia en **The Guardian**: [El acuerdo farmacéutico entre EE. UU. y el Reino Unido podría provocar 229 000 muertes adicionales en Inglaterra, según sugiere un análisis](#)

## Recursos humanos para la salud

### Descubre «Sistemas de salud»: las implicaciones para la salud mundial de la coinversión proporcional en la migración del personal sanitario

I. Ayesiga et al.; <https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-026-00399-8>

Revisión.

## Artículos e informes

### Boletín de la OMS – Número de julio

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+7%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+7%5BNúmero%5D)

En la **sección editorial**, Herry Susanto y otros autores describen los requisitos de preparación ante el actual brote de la enfermedad causada por el virus de Bundibugyo. Echa un vistazo al resto del número.

### Revista Internacional para la Equidad en la Salud - Sobre el impacto de la desigualdad en la consecución de resultados sanitarios en la región africana: una exploración metodológica

H. Karamagi et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02935-7>

Echa un vistazo a los resultados.

### HHR - Derechos de la mujer e igualdad de género: un índice global para supervisar la actuación de los gobiernos

J. Shantosh et al.; <https://www.hhrjournal.org/2026/06/09/womens-rights-and-gender-equality-a-global-index-to-monitor-government-action/>

«A nivel mundial, la desigualdad de género se está agravando: casi el 40 % de los países experimentaron un retroceso entre 2019 y 2022, y en 2025 se produjo un importante retroceso en materia de derechos de las mujeres. **La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) proporciona un marco jurídicamente vinculante para la rendición de cuentas; sin embargo, el potencial del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer —el órgano que supervisa el cumplimiento de la CEDAW por parte de los Estados— se ve limitado por la ausencia de herramientas de seguimiento sistemáticas. Este artículo presenta el Índice CEDAW, un panel de control digital basado en inteligencia artificial diseñado para reforzar la rendición de cuentas mediante la consolidación de los informes de los Estados, los informes paralelos de la sociedad civil y las observaciones finales del Comité...».**

### SS&M - Enfoques epidemiológicos de la investigación sobre políticas: análisis de políticas individuales, conjuntos de políticas y entornos políticos: conceptualización, medición y análisis

Dougie Zubizarreta et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795362600612X>

«... Hasta la fecha, **gran parte de la bibliografía ha examinado políticas individuales**; sin embargo, **existe un interés creciente por estudiar formas alternativas de conceptualizar la exposición a las políticas, concretamente como conjuntos de políticas o climas de políticas**, para captar mejor

cómo se promulgan (y se viven) las políticas en contextos del “mundo real”. Para avanzar en este trabajo, se necesita una mayor claridad sobre cómo los diferentes enfoques de conceptualización, medición y análisis de las políticas se alinean con distintas preguntas y objetivos de investigación, que van desde la identificación de palancas políticas específicas y manipulables hasta la propuesta de formas de ampliar el «espacio político» más allá de las leyes ya existentes para apoyar un cambio social más amplio. **En este ensayo, contribuimos a colmar esta laguna esbozando cuestiones clave relacionadas con la exposición a las políticas, entre ellas la conceptualización, los métodos para el desarrollo de medidas y los enfoques analíticos para comprender la relación entre las políticas y la salud...».**

Centrándonos en EE. UU.

### **Hablando de medicina: una nueva colección de la Fundación Gates en PLOS sobre aguas residuales y vigilancia medioambiental en entornos con escasos recursos**

<https://speakingofmedicine.plos.org/2026/06/12/a-new-gates-foundation-collection-in-plos-on-wastewater-environmental-surveillance-in-low-resource-settings/>

Por si te lo habías perdido.

### **Global Health Action: ¿Por qué Estados Unidos no ha ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño? El veto como nuevo marco de análisis de las políticas sanitarias**

Lia Harris; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2686031#abstract>

**«La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (CDN) consagra la salud como un derecho humano entre otros derechos de los niños, que se hace efectivo cuando cada Estado miembro respalda legalmente sus principios mediante la ratificación de la Convención. De todos los Estados parte de la ONU, solo Estados Unidos de América no ha ratificado la CDN. El objetivo de este estudio era determinar la(s) razón(es) por la(s) que Estados Unidos no ha ratificado la CDN...».**

**«Esta investigación ha forjado un nuevo marco de políticas, el “punto de apoyo del veto”, que examina los sistemas políticos en los que los actores políticos, en su calidad de actores con derecho de veto, tienen un poder extraordinario para tomar decisiones ejecutivas en contra de la opinión pública y de las buenas políticas sanitarias. ... A partir de una revisión del triángulo de la política sanitaria de Walt y Gilson y basándose en la teoría de los actores con derecho de veto de Tsebelis, se introduce un nuevo enfoque de análisis de políticas —el «punto de apoyo del veto»— que destaca la estrecha correlación entre los actores y los procesos, así como su importancia relativa frente a los factores de contenido y contexto en las decisiones políticas...».**

### **Health Research Policy & Systems - Cartografía de la evidencia para la toma de decisiones sobre políticas y sistemas sanitarios: un enfoque espectral que tiende un puente entre el conocimiento tácito y el científico en contextos locales y globales**

D. Waithaka et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01502-4>

«El enfoque espectral sitúa la evidencia a lo largo de dos ejes: de tácita a científica (el grado en que la evidencia es independiente de la experiencia individual, está documentada y se genera mediante procesos sistemáticos, transparentes y reproducibles) y de global a local (en relación con el contexto de la toma de decisiones). Situar la evidencia a lo largo de ejes, en lugar de en categorías binarias, nos permitió distinguir la evidencia que varía a lo largo de estas dimensiones, visualizar las formas de evidencia global y local disponibles y dónde existen lagunas, y reflexionar de forma más explícita sobre la aplicabilidad de las diferentes fuentes de evidencia a contextos de decisión específicos...»

## Tuits (vía X y Bluesky)

**Genevieve Guenther**

(parte de un hilo en Bluesky)

«El “debate sobre el aire acondicionado” es una guerra cultural sobre el clima iniciada por comentaristas de centro-derecha y liberales, que desvía la atención de la necesidad existencial de eliminar progresivamente los combustibles fósiles. Intenta no dejarte llevar (como me está pasando a mí ahora mismo, jeje), sino **céntrate en el mensaje: medidas gubernamentales para acabar con el carbón, el petróleo y el gas**».