

Noticias del IHP n.º 888: Otra edición del PABS, el Foro Político de Alto Nivel (HLPF) en Nueva York y una situación totalmente diferente

(10 de julio de 2026)

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

Estimados colegas:

No todas las semanas uno tiene la oportunidad de sentirse orgulloso de su país. Sin embargo, a principios de esta semana, cuando la selección de Bélgica (*ejem*) venció de forma bastante contundente a «Trump» en el Mundial de fútbol, estuve a punto de unirme a los burlones [«pasos de baile al estilo Trump»](#) del equipo con mis viejas y temblorosas caderas. Aunque admito que la victoria no fue exactamente «como la de Jesse Owens en 1936» :)

Pasemos entonces a «la semana en la salud mundial». En Ginebra, [el lunes comenzó](#) la séptima reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, centrada en la negociación del anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS). Dado que persisten profundas divisiones en una serie de cuestiones, esperamos que [la «contención coercitiva» por parte de](#) los países ricos [de la Agenda de Equidad del Grupo Africano](#) se cambie por una postura más constructiva en las próximas semanas. Una [África](#) asertiva [no aceptará menos](#), sin duda en la nueva era de [la polialineación](#).

Por cierto, es una semana ajetreada en Ginebra. En vísperas de la reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial (9-10 de julio), Devex Pro publicó en exclusiva que [«el Fondo Mundial y EE. UU. han acordado una vía para sortear la ampliación de la “ley mordaza”»](#). Aunque no estoy seguro de que todo el mundo estuviera contento con la filtración. Mientras tanto, [se intensifica](#) la [búsqueda de un nuevo director ejecutivo del Fondo Mundial](#).

En Nueva York, el [Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible \(HLPF\)](#) comenzó el martes, con otro [informe sobre los avances de los ODS](#) como telón de fondo. Una vez más, da la impresión de que cualquier avance se produjo principalmente *antes de 2020*. Desde entonces, nos encontramos **en una «situación completamente diferente»**.

Solo unos cuantos ejemplos de este nuevo y bastante aterrador «juego»: (1) el mundo se enfrenta actualmente a un [\(Super\) El Niño cada vez más intenso](#) (*y, al igual que los ciclistas del Tour de Francia, no puedo decir que lo disfrute mucho*); (2) el responsable de emergencias sanitarias de la OMS, el Dr. Chikwe Ihekweazu, [afirmó](#) recientemente que **hacer frente a varias emergencias de salud pública al mismo tiempo** es una tendencia que probablemente continuará; (3) y, ah, sí, luego está la IA. En la inauguración del **primer Diálogo Mundial de las Naciones Unidas sobre la Gobernanza de la Inteligencia Artificial**, celebrado también en Ginebra, el secretario general de la ONU, Guterres, [dijo](#) varias cosas importantes, pero una cita ominosa en particular me llamó la atención: **«Para que la IA sea poderosa, debe estar regulada. Para que se confíe en la IA, quienes la crean deben rendir cuentas. Para que la IA sea global, debe ser justa. Y para que la IA sirva al**

futuro, no debe consumir el futuro. Eso exigirá que los gobiernos actúen con urgencia. Que las empresas asuman una responsabilidad acorde con su poder. Que los científicos sigan sacando a la luz las pruebas. Y que este Diálogo se convierta en el lugar donde la participación global conduzca a la acción global. Excelencias, **puede que seamos la última generación capaz de establecer las condiciones en las que la humanidad y las máquinas coexistan. La puerta aún está abierta. Pero no permanecerá abierta mucho tiempo...».**

Me temo que no se equivoca.

Aunque el Mundial que se está celebrando supone un gran escape en tiempos difíciles, un artículo reciente publicado en el *European Journal of Social Theory*, [«Where Have All the Futures Gone?»](#), de Jens Beckert, se centra en la «pérdida del futuro» en los países del Norte. Es más que un fracaso a la hora de contar historias, argumenta. «Refleja cambios sociales e institucionales más profundos que han erosionado nuestra capacidad para mantener visiones colectivas de lo que es posible. ... Al introducir el concepto de “anomia futura”, el artículo muestra cómo la inseguridad, el declive de la vida cívica, las esferas públicas fragmentadas, la individualización y la reducción de los bienes públicos hacen cada vez más difícil construir las expectativas compartidas que sustentan las sociedades democráticas y el progreso social». Su conclusión principal: «Si queremos recuperar la confianza en el futuro, no bastará con mejores narrativas. También debemos reconstruir las infraestructuras sociales y las instituciones que hacen que los futuros colectivos sean imaginables y alcanzables».

Lo cual, por alguna razón, me lleva de nuevo al reciente [informe « » \(La riqueza y la desigualdad\)](#) de Piketty y otros autores. ¿Y los esfuerzos en curso **para reformar la sanidad mundial?** [No tanto](#) ...

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Cobertura sanitaria universal inclusiva para las personas con discapacidad: el indicador que falta en las reformas de financiación sanitaria de África

Por [Ikenna Ebiri-Okoro](#)

Ninguna sociedad logra un progreso auténtico cuando una parte significativa de su población se enfrenta a una exclusión sistemática de los servicios esenciales. Como persona que anteriormente participó en la implementación del seguro social de salud a nivel estatal en Abia (sureste de Nigeria), he sido testigo de cómo los marcos nacionales de cobertura sanitaria universal —a menudo determinados por las prioridades de los donantes— fracasan a la hora de prestar asistencia a las personas con discapacidad. La verdadera cobertura sanitaria universal (CSU) debe medir lo que realmente importa: si todos los ciudadanos, independientemente de sus capacidades, pueden acceder a una atención de calidad sin que ello les suponga la ruina económica ni [les haga sufrir](#)

[humillaciones](#). A pesar del actual impulso hacia una mayor soberanía sanitaria, [las reformas](#) siguen sin prestar suficiente atención a una CSU inclusiva para las personas con discapacidad. ...

- Para leer el artículo completo, véase IHP: [Cobertura Sanitaria Universal inclusiva con las personas con discapacidad: el indicador que falta en las reformas de financiación sanitaria de África](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Negociaciones del PABS: una nueva ronda
- Emergencia del ébola: mensajes de la OMS y el CDC de África
- Emergencia del ébola: más análisis, noticias breves...
- El Foro Político de Alto Nivel (HLPF) en Nueva York y los ODS
- Reforma de la salud mundial, futuro de la cooperación internacional y ideas para después de 2030
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y la financiación
- Camino hacia la soberanía sanitaria
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Copa del Mundo de fútbol
- Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Enfermedades tropicales desatendidas
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Salud digital, IA y salud
- Varios

Negociaciones del PABS: una nueva ronda (del 6 al 17 de julio)

[Séptima reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental \(IGWG\) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias](#) (híbrida, Ginebra)

Comenzamos con algunos **artículos introductorios de Geneva Health Files**, ya que la nueva ronda estaba a punto de comenzar el lunes.

A continuación, ofrecemos **una excelente cobertura y análisis (con la colaboración de colegas de HPW, Devex, Geneva Health Files, etc.)**. Y, para terminar, **análisis más académicos** (artículos revisados por pares).

Geneva Health Files - Introducción al PABS: Situación actual de las negociaciones de julio en la OMS

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/pabs-primer-the-state-of-play-for-the-july-negotiations-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(3 de julio) **«Una breve introducción previa a las próximas negociaciones** sobre el sistema de acceso y reparto de beneficios de los patógenos que tendrán lugar en la OMS, en Ginebra, la próxima semana. ...» Algunos **extractos y citas sobre qué cabe esperar en julio:**

«Los países han mantenido consultas bilaterales y también han celebrado una ronda de debates informales a finales de junio de 2026, antes de estas negociaciones formales. ... Según nuestros informes entre sesiones durante este periodo, muchas delegaciones parecen opinar que no se harán concesiones reales durante la reunión de julio. Ahora hay una tendencia a ganar tiempo, según indicaron las fuentes.»

«Muchos esperan que también se debata el proceso con el fin de agilizar las conversaciones en un intento por acercar las posiciones... Fuentes diplomáticas nos han informado de que los países desarrollados, entre otros, siguen mostrándose dispuestos a utilizar un enfoque híbrido para compartir información, en el que los países puedan optar por facilitar el acceso a la información sin condiciones o, alternativamente, por hacerlo de forma condicional pero siguiendo una vía diferente. Según las fuentes, esto se ha denominado de diversas formas, como modelo mixto o integrado. Dado que dicho enfoque no se ha presentado formalmente en el IGWG, muchas delegaciones no pueden pronunciarse sobre si lo consideran una posible vía de acuerdo, según nos han indicado las fuentes. Sin embargo, muchos coinciden en que lograr un «avance decisivo» en materia de acceso en julio será clave para el éxito final de estas negociaciones; fuentes diplomáticas de diferentes delegaciones comparten esta opinión.»

«... La emergencia del ébola ofrece un caso desafortunado, pero real, para que los negociadores pongan a prueba sus posiciones y supuestos sobre cómo debe compartirse la información, tanto los datos como las muestras biológicas. La emergencia ha puesto al descubierto la falta de capacidad adecuada, de preparación, de normas sobre el intercambio de información y de acceso a los beneficios —cuestiones que afectan al núcleo mismo del mecanismo PABS. Y, sin embargo, parece que los países están extrayendo lecciones diferentes de la misma emergencia: algunos presionan para lograr un acceso sin trabas a la información, mientras que otros señalan la necesidad de garantizar los beneficios durante una emergencia.»

PD: **«Más de una docena de organizaciones de la sociedad civil están ejerciendo presión sobre los países desarrollados por sus posiciones en estas negociaciones. Esta semana se envió una [carta de denuncia](#) al Relator Especial de las Naciones Unidas (ONU) sobre el derecho a la salud, en la que se**

expresan preocupaciones sobre el papel de la Unión Europea, Noruega, Japón y Suiza en las negociaciones del PABS...».

Geneva Health Files: Cómo un debate en directo sobre el intercambio y el acceso a la información sobre patógenos podría afectar a las negociaciones sobre un sistema basado en normas en la OMS

V. Venmetsa y P. Patnaik; [Geneva Health Files](#);

(6 de julio) (acceso abierto) «Esta edición consta de tres partes: **Indicaciones sobre el intercambio de información a partir de los brotes actuales; Cuestiones que plantea para las negociaciones del PABS; Opiniones de los expertos**».

A continuación, algunos extractos para que te hagas una idea de este análisis imprescindible, disponible gratuitamente.

Sobre la última emergencia del ébola: «... **Este artículo analiza cómo se transmitió esa información —a través de bases de datos oficiales y canales bilaterales— y qué revela ese flujo sobre las cuestiones pendientes en las negociaciones sobre el Sistema de Acceso y Reparto de Beneficios de los Patógenos (PABS) de la OMS.** El acceso a la información es un ámbito clave que requiere un avance urgente en estas negociaciones...».

Entre otros aspectos, se profundiza en el papel desempeñado por **Pathoplexus**: «Pathoplexus es una asociación sin ánimo de lucro con sede en Suiza que alberga más de 200 000 secuencias. **Ofrece a quienes envían datos dos opciones: el intercambio abierto inmediato, con transferencia automática a la INSDC** (la Colaboración Internacional de Bases de Datos de Secuencias de Nucleótidos, de acceso abierto); o el acceso abierto con una restricción de uso limitada en el tiempo de hasta un año « », tras el cual los datos se transfieren automáticamente a la INSDC. Los equipos del INRB de Kinshasa y del CPHL de Kampala optaron por esta última opción...».

«... Para el PABS y los debates políticos más amplios, creemos que esta es una idea fundamental: debe preservarse el acceso a los datos de secuencias de patógenos con fines legítimos de salud pública e investigación, incluso cuando otras condiciones de uso (como las aplicaciones comerciales o los derechos de publicación) puedan requerir un reparto específico de beneficios. Las secuencias compartidas bajo «Uso restringido» en Pathoplexus demuestran que esto es posible y fomentan el intercambio rápido de datos sobre patógenos...»

«... Un sistema de reparto de beneficios diseñado en torno a la transferencia física de muestras — la arquitectura del antiguo Marco de Preparación ante una Pandemia de Gripe— encaja mal en un mundo en el que la información científicamente aprovechable es la secuencia, y la secuencia está en todas partes...».

PD: «... Además, los laboratorios nacionales de salud pública operan bajo requisitos legales, éticos y administrativos nacionales. Es posible que los científicos no tengan autoridad independiente para divulgar datos clínicos o sobre brotes a nivel internacional...» ...

«Los expertos y las partes interesadas (también) llaman la atención sobre el **modelo de funcionamiento de GISAID.** ...»

A continuación, la GHF analiza **cómo los actores estadounidenses obtuvieron acceso** (a través de dos mecanismos).

Y enumera algunas de las cuestiones que deben abordar los negociadores.

El artículo concluye con un **resumen de los puntos principales del debate organizado recientemente por el Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra (30 de junio) (sobre el intercambio de datos sobre patógenos en los brotes de ébola y hantavirus: implicaciones para el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios).**

HPW - África se reafirma al reanudarse las negociaciones sobre el acuerdo sobre pandemias

https://healthpolicy-watch.news/africa-asserts-itself-as-pandemic-agreement-talks-resume/?feed_id=938&unique_id=6a4b6d1c98544

(6 de julio) Lectura imprescindible en la jornada inaugural.

«Las negociaciones sobre el Acuerdo sobre Pandemias se reanudan este lunes (7 de julio) en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y comienzan de inmediato con una sesión a puerta cerrada sobre cómo compartir muestras de patógenos con potencial pandémico. Aunque fuentes cercanas a las negociaciones afirman que se está avanzando lentamente, es poco probable que las negociaciones de diez días (que finalizan el 17 de julio) den lugar, por el momento, a un sistema acordado de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS)».

«África se está haciendo valer en varias plataformas mundiales, insistiendo en medidas que garanticen la igualdad de condiciones para que los ciudadanos de sus 54 países tengan un mejor acceso a los medicamentos, las vacunas y los diagnósticos. Sin embargo, las demandas del continente se topan con los mismos obstáculos a los que se enfrenta en las negociaciones sobre el PABS: la insistencia, especialmente por parte de países con poderosos intereses farmacéuticos, en que deben respetarse los derechos de propiedad intelectual...».

(con algunos ejemplos recientes de la postura de África como «bloqueo», por ejemplo, en la declaración política sobre el VIH/sida, y la oposición de países como Suiza y otros).

A continuación, el artículo recoge algunas de las **aportaciones clave de la jornada inaugural** (en relación con el «modelo híbrido» y mucho más allá), entre otras, las de **un representante de Pathoplexus, South Centre, IFPMA y KEI**. Muy revelador.

Geneva Health Files – Beneficios vinculantes, datos abiertos e innovación: reaparecen las líneas de fractura de la PABS, las posiciones se endurecen al reanudarse las negociaciones

A. Rosario y P. Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/binding-benefits-open-data-and-innovation-pabs-fault-lines-return-positions-fierce-as-negotiations-resume/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(8 de julio) Breve actualización sobre las negociaciones (a fecha del miércoles por la mañana).
(¡Suscríbete a GHF!)

Extractos: «**Las declaraciones iniciales realizadas en la reunión revelaron un amplio apoyo a la necesidad de un sistema PABS, pero mostraron un acuerdo considerablemente menor sobre cómo debería vincularse legalmente el acceso a los materiales patógenos y a la información sobre secuencias con la distribución de beneficios.** Las declaraciones formales indican que las posiciones siguen siendo inflexibles y se han vuelto más enconadas. **Los países de África y el Caribe** reclamaron obligaciones estandarizadas y jurídicamente vinculantes, incluidas contribuciones monetarias obligatorias, trazabilidad y transferencia de tecnología. **La Unión Europea** hizo mayor hincapié en preservar los incentivos para la investigación y la innovación del sector privado. **Las partes interesadas pertinentes se mostraron igualmente divididas sobre el grado de fricción jurídica y técnica que podría introducirse sin ralentizar la colaboración científica durante un brote...».**

«**Las declaraciones iniciales** de los países (véase más abajo) identifican **cinco cuestiones que probablemente determinarán si el período adicional de negociación da lugar a un acuerdo.** La primera es **la condicionalidad**: si el acceso a los materiales patógenos y a la información sobre secuencias puede producirse antes de que un usuario asuma obligaciones vinculantes de reparto de beneficios. La segunda es la diferenciación: si los fabricantes, los investigadores académicos, los laboratorios públicos, las bases de datos comerciales y otros usuarios deben enfrentarse a obligaciones diferentes. La tercera es **la trazabilidad**: si los identificadores únicos y las condiciones de las bases de datos pueden garantizar una rendición de cuentas significativa sin crear obstáculos para una investigación rápida y abierta. La cuarta es **la equidad en la fabricación**: si el anexo se limita a asignar productos terminados durante las emergencias o si también modifica dónde, quién y en qué condiciones de licencia pueden desarrollarse y fabricarse dichos productos. La quinta es **el procedimiento político**: si el tiempo adicional de negociación dará lugar a una convergencia o reforzará los llamamientos a considerar la votación si no se alcanza el consenso...».

«**En última instancia, el anexo tendrá que conciliar dos formas de urgencia.** Una es la **necesidad científica de compartir inmediatamente materiales e información sobre patógenos.** La otra es la **exigencia política** de que a los países que comparten esos recursos no se les vuelva a pedir que esperen a recibir vacunas, tecnología, financiación y otros beneficios una vez que la crisis ya haya comenzado».

Lancet Regional Health Africa (Comentario) – Acceso equitativo a los patógenos y a las contramedidas: ¿es el sistema de acceso a los patógenos y de reparto de beneficios del acuerdo sobre pandemias la respuesta a la futura seguridad sanitaria de África?

Adebisi Adenipekun et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00092-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00092-1/fulltext)

«**Más allá del resultado de las negociaciones sobre el PABS, la seguridad sanitaria a largo plazo de África dependerá del fortalecimiento de cuatro prioridades interrelacionadas: un ecosistema sólido de I+D; una inversión sostenida en capital humano; una transferencia de tecnología eficaz y equitativa; y una mayor colaboración y coordinación a nivel continental.** Estas prioridades son esenciales para construir sistemas resilientes capaces de prevenir, detectar y responder a los brotes, incluidos aquellos que quizá no atraigan inmediatamente la atención mundial. **Si bien el sistema**

PABS pretende abordar las desigualdades en el acceso a los patógenos y a los beneficios derivados de ellos, serán las inversiones estructurales más amplias las que, en última instancia, determinen el grado de preparación de África ante futuras emergencias sanitarias...».

«... Estas prioridades se pusieron de relieve durante los debates celebrados en el **Foro Anual de Políticas de la Colaboración Africana en Ciencias Pandémicas (PABS)**, convocado al margen de la **Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud celebrada en Nairobi (Kenia) en abril de 2026**. El foro reunió a académicos, responsables políticos, financiadores y otras partes interesadas con el fin de reforzar la colaboración para trasladar la evidencia científica a la práctica en África, y se acordó un **llamamiento a la acción...».**

London Review of International Law - Contención coercitiva de la agenda de equidad del Grupo de África en las negociaciones del Tratado sobre Pandemias de la OMS

S. J. Lake et al.; <https://academic.oup.com/lril/advance-articles>

«Los llamamientos para que la salud mundial sea más equitativa son loables, pero se ven limitados por un idealismo filosófico que oculta cómo la forma jurídica de las relaciones sanitarias entre Estados impide la equidad. **Al analizar la agenda de equidad del Grupo de África en las negociaciones del Tratado sobre Pandemias de la OMS, ilustramos cómo las demandas de equidad del grupo fueron primero absorbidas por la racionalidad dominante del desarrollo —lo que diluyó su potencial transformador— y, posteriormente, contenidas de forma coercitiva mediante la fuerza.** El resultado es un tratado que afirma la equidad retóricamente, al tiempo que la vacía de contenido jurídico. **Partiendo de la descripción que hace Sundhya Pahuja de la «inestabilidad crítica» del derecho internacional y ampliándola, teorizamos sobre la contención coercitiva como una característica estructural del derecho sanitario mundial.** Cuando las reivindicaciones del Sur Global no pueden contenerse ideológicamente, la coacción restablece la estabilidad al tiempo que preserva la desigualdad. Por lo tanto, ofrecemos un análisis crítico de los límites del derecho sanitario global a la hora de subsanar la injusticia y advertimos contra la idealización del multilateralismo como vía hacia la equidad sanitaria global».

Instituto Universitario (Centro de Salud Global) – Enfoque en el proceso: lecciones para el PABS de otras negociaciones multilaterales: informe del taller

<https://repository.graduateinstitute.ch/record/322048?v=pdf>

«El 22 de junio celebramos el taller “Enfoque en el proceso: lecciones para el PABS de otras negociaciones multilaterales”. Lea el **informe resultante, que destaca las lecciones de negociaciones anteriores que pueden ayudar a orientar el proceso del PABS en curso...»**

HPW – Un acuerdo equitativo sobre pandemias es un bien público mundial

M. Masisi y M. Weinstein; <https://healthpolicy-watch.news/an-equitable-pandemic-agreement-is-a-global-public-good/>

Promoción a alto nivel. «Mientras el Grupo de Trabajo Intergubernamental de la OMS se reúne de nuevo en Ginebra con el objetivo de alcanzar un acuerdo sobre el acceso a los patógenos y la

distribución de beneficios (PABS), el expresidente de Botsuana y el presidente de la AIDS Healthcare Foundation sostienen que este anexo fundamental del Acuerdo sobre Pandemias de 2025 debe garantizar que los compromisos en materia de distribución de beneficios sean tan obligatorios y exigibles como los compromisos relativos al intercambio rápido y transparente de patógenos».

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

CDC África: en Kinshasa, el presidente Tshisekedi lidera la respuesta al ébola mientras el presidente Ramaphosa aporta la solidaridad africana

<https://africacdc.org/news-item/in-kinshasa-president-tshisekedi-leads-ebola-response-push-as-president-ramaphosa-brings-african-solidarity/>

(2 de julio) «El presidente de la República Democrática del Congo, el Excmo. Sr. Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, ha recibido hoy al presidente de la República de Sudáfrica, el Excmo. Sr. Cyril Ramaphosa, en el Instituto Nacional de Investigación Biomédica de Kinshasa para celebrar una reunión de alto nivel centrada en acelerar la respuesta al ébola en la RDC y movilizar el apoyo africano en todo el país. La reunión, convocada por el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) en apoyo a las autoridades de la RDC, reunió a los dos jefes de Estado, al director general del Africa CDC, el Dr. Jean Kaseya, y a altos representantes de la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, la Unión Europea, el Reino Unido y otros socios implicados en la respuesta...

PD: «La reunión también confirmó que se han comprometido importantes recursos. El Gobierno de la RDC ha comprometido 50 millones de dólares estadounidenses para la respuesta. Sudáfrica ha comprometido 13,5 millones de dólares estadounidenses. El Banco Mundial anunció 10 millones de dólares estadounidenses adicionales, que se suman a su compromiso anterior de 63 millones de dólares estadounidenses. La Unión Europea, el Reino Unido y otros socios también reafirmaron su apoyo a la respuesta. **El plan continental conjunto de preparación y respuesta del CDC de África y la OMS estima que las necesidades relacionadas con el ébola y la respuesta sanitaria ascienden a 518 millones de dólares estadounidenses. Los compromisos anunciados superan esta cantidad, pero, según los datos presentados, solo se ha desembolsado el 21 % de los fondos.** La prioridad ahora es convertir los compromisos en un apoyo operativo rápido para los equipos sobre el terreno, las comunidades afectadas, los ensayos clínicos, la vigilancia, los laboratorios, los puntos de entrada y la preparación regional...».

Noticias Cidrap: Las muertes por ébola superan las 500 mientras el personal sanitario de la República Democrática del Congo amenaza con ir a la huelga

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-deaths-top-500-dr-congo-health-workers-threaten-strike>

(6 de julio) «El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) ha alcanzado otro triste hito, ya que 506 personas han fallecido a causa de la cepa Bundibugyo del virus, para la que no existen tratamientos específicos ni vacunas».

«... Ayer, los trabajadores sanitarios de Ituri anunciaron con 24 horas de antelación una huelga inminente, alegando que las condiciones laborales eran demasiado precarias para seguir trabajando. Denunciaron el impago de prestaciones, salarios bajos y un suministro insuficiente desde que el brote comenzó oficialmente en mayo. **La huelga podría obstaculizar la aplicación de dos terapias experimentales que se pusieron en marcha la semana pasada en la República Democrática del Congo.** A los participantes se les administrará el fármaco antiviral remdesivir, el tratamiento experimental con anticuerpos MBP134 o una combinación de ambos, y se calcularán las tasas de supervivencia durante un periodo de seguimiento de 28 días. ...»

PD: «... En una noticia relacionada, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha añadido a su lista de uso de emergencia la primera prueba diagnóstica para el virus del Ébola Bundibugyo. La prueba permite confirmar rápidamente la infección en muestras de sangre.»

- Véase también Bloomberg: [«Los trabajadores sanitarios del ébola hacen huelga en las localidades más afectadas del Congo a medida que se intensifica el brote»](#) (8 de julio)

Reuters - El brote de ébola en el Congo sigue propagándose, según la OMS

<https://www.reuters.com/world/africa/ebola-outbreak-congo-still-expansion-phase-who-says-2026-07-07/>

(7 de julio) «Algunos centros de tratamiento del ébola están casi saturados; el virus se propaga a través de mineros que regresan a casa enfermos, según la OMS; más de 500 personas han fallecido desde que se declaró el brote a mediados de mayo».

«El brote de ébola en el Congo aún no se ha estabilizado y sigue expandiéndose, ya que los desplazamientos de la población favorecen la transmisión, según declaró el martes un responsable de la Organización Mundial de la Salud. La República Democrática del Congo ha confirmado 1.561 casos, incluidas 506 muertes, en el peor brote jamás registrado de la rara cepa Bundibugyo del ébola, para la que no existe un tratamiento probado ni una cura «Por desgracia, todavía se encuentra en fase de expansión. Nos gustaría decir que se está estabilizando, pero, francamente, todavía no podemos afirmarlo», declaró Anne Ancia, representante de la OMS en el Congo, a los periodistas a través de una videoconferencia desde Bunia, en el epicentro de la epidemia...».

Noticias de la ONU – El mundo debe actuar con mayor rapidez en la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo: responsable de ayuda humanitaria de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167910>

(9 de julio) «El mundo debe actuar con mayor rapidez para contener la propagación del ébola en la República Democrática del Congo (RDC), afirmó el jueves el responsable de ayuda humanitaria de la ONU, Tom Fletcher. El Sr. Fletcher advirtió de que, aunque la provincia de Ituri sigue siendo el centro del brote, el virus se está propagando a otras provincias debido al conflicto y a los desplazamientos...».

Emergencia del ébola: más análisis, fragmentos de noticias, ...

Telegraph - Brujería y WhatsApp: la lucha para contener la desinformación sobre el ébola

[Telegraph](#);

«Los grupos masivos en las aplicaciones de mensajería, donde muchos comparten notas de voz porque no saben leer, son un canal importante de información sobre el brote».

NEJM (Perspectiva) – El ébola a los 50: lecciones para la respuesta ante brotes y la preparación

A. Zumla, P. Piot, J-J. Muyembe et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607819?query=featured_home

«...El brote actual pone de relieve las lecciones perdurables de la historia del ébola, que se ha visto marcada tanto por el reconocimiento científico, la confianza de la comunidad, la gobernanza de la investigación, la titularidad de las muestras y la equidad como por la virología y el control de los brotes. La historia del ébola sigue narrándose a menudo desde la perspectiva de los descubrimientos de laboratorio en Europa y América del Norte, pero esta narrativa es incompleta. Un relato más preciso comienza con las colaboraciones entre médicos, enfermeros, trabajadores de salud pública, comunidades afectadas, investigadores nacionales y laboratorios internacionales y, en última instancia, entre los equipos de respuesta y las poblaciones a las que atienden...».

Enumera ocho lecciones.

Opinión de Stat: ¿Y si no se pudiera detener este brote de ébola?

I. B. Gayton et al.; <https://www.statnews.com/2026/07/07/ebola-outbreak-drc-uganda-endemic-control/>

«El mayor riesgo no es que este brote se propague, sino que nunca termine». (Los autores participaron en brotes anteriores de ébola)

«... El riesgo de todo esto es que el ébola se convierta en endémico, amenazando continuamente a millones de personas en África Central y, al mismo tiempo, propagando periódicamente el virus al resto del mundo. Una vez que llegue ese futuro, sostienen los autores, la contención se convertirá en un gasto recurrente y el control será imposible...».

The Guardian - ¿Qué definirá el legado de Elon Musk? Doge recorta los programas contra el ébola de USAID

Melody Schreiber; <https://www.theguardian.com/technology/2026/jul/07/elon-musk-doge-cuts-usaid-ebola>

«Los expertos afirman que los recortes han obstaculizado la respuesta al brote de ébola en la República Democrática del Congo y han provocado un “número significativo” de muertes».

«Elon Musk tiene un problema con el ébola. Las acciones de SpaceX cayeron en picado tras su salida a bolsa, y Tesla se enfrenta a una oleada de demandas. Pero **en lugar de centrarse en sus empresas, Musk ha publicado con frecuencia en X sobre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), a cuya desmantelación —o, en sus propias palabras, a su “paso por la trituradora de madera”— contribuyó el año pasado.** «La campaña de Elon contra la USAID durante la última semana ha sido todo un espectáculo», afirmó **Jeremy Konyndyk**, antiguo alto cargo de la USAID que supervisó la respuesta de la agencia al ébola en 2014-2015 y presidente de Refugees International. **«En cierto modo, es útil que Elon esté haciendo esto, porque vuelve a centrar la atención en lo que hizo el año pasado.»...»**

«... Los recortes de Musk, a través del efímero “Departamento de Eficiencia Gubernamental” (Doge) de EE. UU., han vuelto a ser objeto de escrutinio durante el brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC). El año pasado, Musk admitió haber recortado “accidentalmente” los programas de detección y respuesta al ébola...».

Plos GPH (Opinión) - La emergencia del virus del Ébola en Bundibugyo y la erosión de la seguridad sanitaria mundial

Boghuma K. Titanji;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006648>

Citas: «... **reformar un sistema no es lo mismo que desmantelarlo en plena emergencia, y la colaboración no es un contrato firmado bajo coacción que intercambia los datos sanitarios de una población por el acceso a sus minerales.** La autosuficiencia construida mediante la retirada del apoyo antes de que exista ninguna alternativa no es soberanía; simplemente transfiere el riesgo a quienes menos capacidad tienen para asumirlo...».

«**Al observar cómo se desarrollan los acontecimientos en la República Democrática del Congo, resulta cada vez más evidente que una comunidad global de 8 000 millones de personas no puede mantenerse a salvo sin solidaridad ni colaboración internacional.** El ciclo recurrente de negligencia, seguido de una respuesta reactiva y a posteriori, sigue revelándose como un modelo que nunca tendrá éxito...»

P. D.: «... **Estados Unidos posee una patente sobre el virus aislado durante el brote de 2007, vinculada a la investigación y el desarrollo de vacunas y tratamientos, pero hoy en día no existe ninguna vacuna contra este virus, ni se ha dado prioridad alguna vez a su desarrollo.** La existencia de una patente no equivale a una vía de desarrollo: es **una prueba de que existía la capacidad científica, pero no los incentivos políticos y comerciales para sacar adelante un producto.** Los paralelismos con la epidemia de ébola en África Occidental son evidentes. ...».

Euractiv – La Comisión insta a los países de la UE a iniciar ensayos clínicos con medicamentos contra el ébola

<https://www.euractiv.com/news/commission-nudges-eu-countries-to-launch-ebola-drug-trials/>

(acceso restringido) «La OMS no está barajando actualmente a ningún fabricante con sede en la UE».

Devex – ¿Podrá la respuesta al ébola evitar otro desastre de abusos sexuales?

<https://www.devex.com/news/can-the-ebola-response-avoid-another-sexual-abuse-disaster-112821>

«El último gran brote de ébola se vio empañado por abusos y explotación sexuales generalizados por parte de muchos trabajadores humanitarios contra las personas a las que, supuestamente, iban a ayudar. ¿Está haciendo lo suficiente el sector humanitario para garantizar que no vuelva a ocurrir?»

PD: «... La OMS afirma que esta vez es diferente. En 2021, inició “un periodo intensivo de reformas y medidas”, incluida la adopción de un nuevo marco estratégico, según declaró Tarik Jašarević, portavoz de la OMS. Señaló que la organización tiene “tolerancia cero” ante la inacción y las represalias contra quienes denuncian o actúan como testigos. Afirmó que **los esfuerzos para prevenir y responder** a la explotación y el abuso sexuales (SEA) están «integrados» en el actual brote de ébola. La OMS ha enviado sobre el terreno a tres expertos en prevención y respuesta a la explotación y el abuso sexuales para garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la agencia, así como para informar a los equipos de respuesta, los líderes comunitarios y los voluntarios, en coordinación con los socios de la ONU...».

«... Además, en el marco del plan de respuesta continental de la OMS y el CDC de África para este brote de ébola, la prevención de la violencia sexual y de género es uno de los 15 pilares; sin embargo, este pilar se considera transversal en toda la respuesta, en lugar de una «función independiente». Este no fue el caso del marco de respuesta de emergencia de la OMS durante el brote de 2018-2020. ...»

Foro Político de Alto Nivel en Nueva York (7-15 de julio) y los ODS

Noticias de la ONU – «Un plan común para la paz»: los objetivos de desarrollo benefician a miles de millones de personas, pero siguen existiendo retos

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167888>

«A menos de cinco años de que finalice el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), un nuevo informe de la ONU afirma que la inversión sostenida y la cooperación internacional han mejorado la vida de miles de millones de personas, pero advierte de que los gobiernos deben acelerar urgentemente sus medidas si se quieren cumplir los objetivos antes de la fecha límite de 2030». «Estas conclusiones proceden del Informe de 2026 sobre los avances en los ODS, publicado este martes, que califica los objetivos de “plan común para la paz”, al tiempo que reconoce los importantes retos políticos y financieros asociados al cumplimiento de las 17 ambiciosas metas. ...»

Coincidiendo con el informe anual se celebra el **Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible (HLPF)**, que comenzó el martes en Nueva York y se prolongará hasta el 15 de julio. El

foro constituye la principal plataforma de la ONU para hacer un seguimiento de los avances en los ODS.

«... Desde 2015 se han logrado avances que han costado mucho esfuerzo, entre ellos:

- **Casi mil millones de personas que han obtenido acceso al agua potable**
- **1 200 millones de personas que han obtenido acceso a un saneamiento gestionado de forma segura**
- **Una reducción del 30 % en las nuevas infecciones por el VIH entre 2015 y 2024**
- El acceso a la electricidad alcanza ahora al 92 % de la población mundial
- El acceso a Internet ha pasado del 40 % al 74 %
- **La protección social cubre ahora a más de la mitad de la población mundial**

A pesar de estos logros, **el informe concluye que el progreso general sigue siendo demasiado lento:**

- **Una de cada diez personas sigue viviendo en la pobreza extrema**
- **La inseguridad alimentaria afecta a 2.3 mil millones de personas**
- **La mortalidad materna sigue siendo casi tres veces superior al objetivo mundial**
- **En 2025, las temperaturas mundiales alcanzaron los 1,43 °C por encima de los niveles preindustriales**
- 273 millones de niños y jóvenes siguen sin asistir a la escuela
- **La población mundial de refugiados se ha más que duplicado en la última década**

«De las 139 metas de los ODS para las que se dispone de datos de tendencias, solo el 36 % va por buen camino o registra avances moderados. Por su parte, el 49 % avanza con demasiada lentitud y el 15 % ha retrocedido por debajo de los niveles de referencia de 2015».

«La escalada de los conflictos, el cambio climático, la ralentización del crecimiento económico, el aumento de la deuda y una caída sin precedentes de la ayuda oficial al desarrollo han frenado el avance hacia los ODS y han afectado de manera desproporcionada a las personas más vulnerables del mundo, según el informe...».

Reuters - El mundo debe cubrir un déficit de financiación anual de 4 billones de dólares para alcanzar los objetivos de desarrollo, según la ONU

[Reuters](#);

«Los países de todo el mundo deben tomar medidas decisivas para cubrir un déficit de financiación anual de 4 billones de dólares y garantizar que los objetivos de desarrollo sostenible fijados hace poco más de una década puedan alcanzarse para 2030, según revela un nuevo informe de las Naciones Unidas...».

P. D.: «La **deuda externa de los países de renta baja y media** alcanzó la cifra récord de 8,9 billones de dólares en 2024...».

Reforma sanitaria mundial, futuro de la cooperación internacional y reflexión sobre el periodo posterior a 2030

Alianza para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud: la promesa del «Accra Reset»

<https://globalhealthdiplomacy.se/the-promise-of-accra-reset>

Documento de dos páginas. (véase también el comentario de A. Nordström en LinkedIn de la semana pasada)

«El mes de julio podría resultar decisivo para la trayectoria de las reformas del sistema internacional de salud. Se están produciendo avances importantes en las dos principales iniciativas de reforma:

1. El Panel de Alto Nivel de Accra Reset se reunirá en Senegal para redactar su informe y sus recomendaciones; 2. Al mismo tiempo, se espera que los Estados miembros de la OMS designen a sus representantes para el proceso conjunto sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial.

«La Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud ha analizado y reflexionado continuamente sobre las tendencias y perspectivas en una serie en curso de artículos de análisis. Lee [aquí](#) nuestras reflexiones sobre la promesa del «Accra Reset»...»

(empezando a tararear [«The Promise you made»](#) de Cock Robin ahora :))

Plos GPH – Los mismos actores, los mismos procesos, los mismos resultados: ¿reforma o restauración de la arquitectura sanitaria mundial?

I. D. Kantiana, Rahman-Shepherd et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006781>

«El 22 de mayo de 2026, la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó la propuesta de un proceso conjunto, inclusivo, transparente y con plazos definidos, auspiciado por la OMS, para apoyar las reformas de la arquitectura sanitaria mundial (GHA). La propuesta esboza un proceso para desarrollar opciones y recomendaciones destinadas a armonizar los mandatos y las capacidades de los actores de la GHA con las funciones esenciales de esta, y a mejorar la coordinación para reforzar la colaboración, la rendición de cuentas y la coherencia. **Un grupo de trabajo de 25 miembros, compuesto por 14 representantes de Estados miembros y 11 representantes de Estados no miembros, elaborará dos informes** (provisional y final) que contengan una hoja de ruta para la aplicación de « » (La GHA en acción), que se someterá a consideración en la 80.^a AMS en 2027. **Nos preguntamos si este proceso está diseñado para reformar verdaderamente la GHA más allá del statu quo, analizando la composición del grupo de trabajo, así como la rendición de cuentas y el alcance del proceso conjunto...».**

«... Aunque reconocemos que la propuesta ya ha sido adoptada, lo que limita el alcance de los cambios sustantivos que se le pueden introducir, **instamos al Grupo de Trabajo a que realice cuatro ajustes fundamentales...».**

Geneva Solutions: el responsable de la reforma de la ONU admite que los cambios estructurales son «difíciles» y descarta nuevos recortes presupuestarios

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/un-reform-chief-admits-structural-changes-difficult-rules-out-further-budget-cuts>

«Guy Ryder, que lidera la iniciativa de reforma del secretario general de la ONU, António Guterres, afirma que las polémicas propuestas de fusión tenían por objeto evaluar las ventajas de unir organizaciones, no imponer decisiones a los Estados miembros».

«A solo dos meses de que se presente la mayor reorganización estructural de las Naciones Unidas, Guy Ryder, presidente del grupo de trabajo para la reforma UN80, anunció que **no se realizarán más recortes presupuestarios mientras continúan las difíciles negociaciones sobre la fusión de organismos**. «Ha sido un esfuerzo de reforma para responder al conjunto de las circunstancias que afectan al sistema de la ONU, ya sean financieras o políticas», **declaró Ryder en una rueda de prensa**, refiriéndose a los importantes recortes en la financiación de la ayuda, en particular por parte del mayor contribuyente de la ONU, Estados Unidos. **El exdirector de la Organización Internacional del Trabajo señaló que, tras el recorte presupuestario del 9,2 % aplicado este año a la secretaría — que se suma a una reducción del 7 % en 2025—, no se prevén más recortes.** «

«Ryder se encontraba el martes en Ginebra para informar a los Estados miembros sobre el proceso puesto en marcha en 2025 por el secretario general de la ONU, António Guterres. Ryder sostuvo que Guterres no había presionado a favor de las fusiones, sino más bien para «evaluar si estas aportarían beneficios o no» y que no impondría ninguna decisión a los Estados miembros. El secretario general, sin embargo, se mostró **decidido a «adelantar» la mayor parte posible del plan UN80 antes de la inauguración de alto nivel de la Asamblea General de la ONU en septiembre...**»

Comentario de The Lancet: El papel operativo de la OMS en situaciones de emergencia: mandato y evolución

R. Brennan, R. Peeperkorn et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01330-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01330-9/abstract)

«En un contexto de creciente agitación geopolítica, ataques al multilateralismo, aumento de las demandas de emergencia, disminución de los recursos financieros destinados a la salud mundial y un sistema internacional en proceso de reforma, **es el momento oportuno para que la OMS reevalúe su mandato, sus prioridades y su ventaja comparativa en situaciones de emergencia, tales como brotes epidémicos, desastres naturales, conflictos y emergencias tecnológicas**. El «Accra Reset», la iniciativa «UN80», el «Humanitarian Reset», el crecimiento de las instituciones regionales de salud pública y la revisión de la arquitectura sanitaria mundial ofrecen precisamente estas oportunidades...».

«...La propuesta de que la OMS se retire de las operaciones humanitarias cuando hay tanto en juego en materia de salud pública, especialmente para las poblaciones del mundo más afectadas por los efectos del clima, los conflictos y los brotes de enfermedades... .. **plantea serias dudas...**».

«...Podría decirse que el papel de la OMS en las operaciones de emergencia nunca ha sido tan importante, dada su amplia presencia en los países, la confianza de los gobiernos, sus extensas redes de socios y los sólidos vínculos entre las funciones técnicas y operativas. **En lugar de debatir si la OMS debe mantener un papel operativo, la atención debería centrarse en qué funciones de**

emergencia debe conservar la OMS a medida que se reducen los recursos y se reajusta el sistema internacional. Proponemos cinco prioridades. En primer lugar, deben mantenerse las funciones básicas de la OMS en materia de coordinación, vigilancia, control de brotes y logística sanitaria. En segundo lugar, es esencial conservar la capacidad operativa suficiente para actuar como proveedor de último recurso en las emergencias más graves. En tercer lugar, la OMS debería ampliar la colaboración para reforzar la preparación operativa de los Estados miembros y los socios locales. En cuarto lugar, la OMS debería convocar a los Estados miembros, socios y donantes para identificar las carencias que probablemente surjan a medida que la OMS se adapta a un entorno de recursos limitados y explorar opciones para abordarlas. Por último, la OMS debe llevar a cabo una labor de promoción sostenida y basada en la evidencia a favor de la acción colectiva, con el fin de garantizar que las carencias sanitarias prioritarias se aborden de manera coherente en las crisis más graves...».

Lancet GH - La experiencia vivida y la reforma de la arquitectura sanitaria mundial: de una idea de último momento a una piedra angular

Johanna Ralston et al.; <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2826%2900161-0/fulltext>

«La reforma de la arquitectura sanitaria mundial está en marcha, y nos preocupa. **En marzo de 2026, la OMS solicitó comentarios sobre su plan para replantear la salud mundial como parte del proceso UN80.** El primer borrador del marco apenas sugería aprovechar este momento para abordar las causas fundamentales y los problemas de larga data que obstaculizan el impacto de la OMS. **Nuestra mayor preocupación era la ausencia de cualquier referencia a la experiencia vivida, ya fuera como principio o como grupo constituyente. A pesar de los indicios del compromiso de la OMS con la participación, el marco no hacía mención alguna a aquellos a quienes la nueva arquitectura está destinada a servir...».**

«Somos un grupo de profesionales de la salud y defensores de los derechos de personas del Norte y del Sur globales, todos ellos con enfermedades no transmisibles y otras afecciones crónicas. Todos hemos desempeñado funciones de liderazgo y de expertos en el ámbito de la salud mundial. **Compartimos un sentimiento común de exasperación, rayano en la indignación, ante el hecho de que las perspectivas de la comunidad de personas con experiencia vivida se consideren tan a menudo una cuestión secundaria,** incluso a la luz de las crecientes pruebas que sugieren que los resultados mejoran cuando quienes utilizan los sistemas colaboran en su diseño. **No se nos mencionó de forma significativa ni en la propuesta inicial ni en los borradores posteriores; tras nuestras protestas, se añadió una referencia superficial al documento que se preparó para la Asamblea Mundial de la Salud. En el mejor de los casos, prevemos una inclusión meramente simbólica en fases posteriores».**

«La exclusión de los conocimientos especializados basados en la experiencia vivida en el proceso de la OMS plantea tres cuestiones...».

Y concluyen: «... **Para lograr una arquitectura sanitaria mundial verdaderamente inclusiva y equitativa, pedimos: (1) una gobernanza compartida** (institucionalizar el poder de la experiencia vivida en lugar de la mera representación en los órganos de toma de decisiones, con igual derecho de voto); **(2) mecanismos de participación accesibles** (proporcionar apoyo financiero y logístico, así como procesos simplificados, para que los expertos con experiencia vivida puedan colaborar con dignidad y autonomía); **(3) la redefinición de los marcos de evidencia y los conocimientos especializados** (dar ejemplo para normalizar la colaboración con expertos con experiencia vivida,

incluso en el seguimiento, la evaluación y el diseño de políticas); (4) **sistemas de rendición de cuentas** (comprometerse con mediciones significativas, indicadores y mecanismos de revisión independientes para hacer un seguimiento de los compromisos de inclusión y equidad respecto a la experiencia vivida); (5) **normas éticas para la participación** (desarrollar y hacer cumplir normas globales para evitar el tokenismo y las prácticas extractivas); y (6) **la localización de los compromisos globales** (garantizar que los marcos globales se traduzcan en un impacto tangible a nivel comunitario, especialmente en los países de renta baja y media)».

Devex Check-up - Llamando a Jack

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-waiver-or-not-us-places-no-gag-rule-conditions-on-global-fund-funding-112867>

Con **novedades sobre la reforma de ONUSIDA**. «... La semana pasada informé sobre las **últimas reflexiones acerca del futuro de ONUSIDA**. Aunque aún está lejos de ser definitivo, **un informe provisional planteaba varias posibilidades**: una secretaría de ONUSIDA más reducida; una nueva estructura en la que otra entidad del sistema de las Naciones Unidas se encargara de su gestión; o una fusión con otra alianza mundial en materia de salud...».

«**No hubo reacciones contundentes por parte de la junta ante las ideas presentadas, aunque, según me han dicho, parece haber cierta divergencia respecto a las opciones que se están barajando**. Los países nórdicos, junto con Austria y los Países Bajos, **pidieron que las recomendaciones finales y el calendario se «basaran en el realismo»**, señalando los años de recortes en la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH y a ONUSIDA. También reclamaron un «modelo de financiación realista y un calendario bien planificado» que sirva de guía a los donantes. Todo esto quiere decir **que el discurso parece haberse alejado de la idea de disolver ONUSIDA en 2026 y se ha orientado hacia una transición más gradual**. La directora ejecutiva de ONUSIDA, **Winnie Byanyima**, incluso **se refirió al informe de progreso** del secretario general de la ONU de mayo **sobre la Iniciativa UN80**, señalando que la **terminología ya no se centra en la disolución de ONUSIDA...**»

«Pero **Paul Janssen**, que fue el autor principal de una **evaluación de ONUSIDA realizada por MOPAN en 2023** —en la que se pedía replantearse la respuesta conjunta de la ONU y el valor de la secretaría de ONUSIDA—, me comenta que las **recomendaciones le parecen “como reorganizar las tumbonas en el Titanic”**. ¿Por qué? «**Parece ignorar el hecho de que ONUSIDA se está quedando sin fondos**», afirma. **Teme que la agencia esté perdiendo a tanto personal competente que «no quedará mucho que transferir para 2027»**.»

PD: «**ONUSIDA recortó su presupuesto operativo básico en más de la mitad, de 150 millones de dólares en 2025 a 63 millones en 2026**, lo que provocó una reestructuración masiva y recortes de **más del 50 %** en la plantilla de la secretaría. También tuvo que **recurrir a sus reservas operativas** para cubrir las obligaciones con el personal que abandonaba la organización. **Hasta ahora, solo ha recaudado 40,8 millones de dólares para 2026...**»

ONUSIDA – Planificación para el futuro en la 58.ª reunión de la Junta Directiva de ONUSIDA

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702_PCB58_future

Comunicado de prensa tras la reunión de la Junta Directiva de ONUSIDA.

«Apenas una semana después de que los Estados miembros adoptaran **una nueva Declaración Política sobre el VIH/sida** en la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, **la 58.ª reunión de la Junta de Coordinación del Programa (PCB) dio el siguiente paso para definir cómo evolucionará el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) con el fin de contribuir al cumplimiento de esos compromisos.** Partiendo del renovado compromiso político mundial para acabar con el sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030, los miembros de la Junta reafirmaron la necesidad de una respuesta mundial al VIH firme y coordinada, al tiempo que avanzaron en los debates sobre cómo el Programa Conjunto debería acompañar la respuesta mundial en un panorama financiero y sanitario global en constante cambio. ...»

«**A lo largo de tres días de debates, los Estados miembros, las comunidades y los socios coincidieron ampliamente en que, si bien el modelo operativo actual debe evolucionar, el mundo sigue necesitando un liderazgo político firme, una coordinación multisectorial, la rendición de cuentas y una participación significativa de la comunidad.** Los debates marcaron un hito importante en la labor del Grupo de Trabajo independiente de la PCB, que presentará en octubre sus recomendaciones finales sobre la futura estructura y gobernanza del Programa Conjunto. ...»

P. D.: «El informe del director ejecutivo de ONUSIDA a la Junta, así como los informes correspondientes a cada punto del orden del día y las decisiones de la Junta de Coordinación del Programa (PCB), pueden consultarse [aquí](#). **En octubre se celebrará una sesión extraordinaria, seguida de una reunión ordinaria de la PCB en diciembre.** ...»

ODI (documento informativo) - Puntos de referencia para los donantes del Norte en un mundo post-ayuda: pasar del diálogo a las decisiones

N. Gulrajani; <https://odi.org/en/publications/north-stars-for-northern-donors-in-a-post-aid-world/>

«**A lo largo de 18 meses, ODI Global organizó la serie de diálogos “Donantes en un mundo post-ayuda”:** cinco conversaciones francas y con visión de futuro con miembros bilaterales del CAD, pensadores, activistas y funcionarios gubernamentales del Norte y del Sur globales. Lanzada antes de que los recortes en la ayuda estadounidense sumieran al sector en una espiral descendente, la serie anticipó **muchas de las cuestiones a las que se enfrentan ahora los gobiernos donantes en relación con su propósito, legitimidad y futuro.** Esta publicación es el resultado final de esos diálogos. Basándose en los eventos celebrados entre octubre de 2024 y mayo de 2026, el informe presenta las conclusiones más ambiciosas de la serie como un conjunto de «estrellas polares» para orientar a los donantes del Norte hacia su siguiente fase».

Con **8 «estrellas polares».** Muchas de ellas son ideas geniales. (*La número 7 —«deja de buscar el apoyo público, constrúyelo»— es, en mi opinión, la más débil; sin duda en lo que respecta al «cómo», lo cual es una lástima, dado el énfasis en reparar «el contrato social roto»...*).

Devex (Opinión) – La revisión del CAD pone a prueba la relevancia futura de la OCDE

Dan Peters (Fundación Gates); <https://www.devex.com/news/the-dac-review-is-a-test-of-oecd-s-future-relevance-112881>

«A medida que la financiación para el desarrollo se diversifica y los presupuestos de ayuda se ven sometidos a presión, **el CAD tiene la oportunidad de redefinir su papel de cara a una nueva era de la cooperación al desarrollo**».

«... **La revisión (del CAD) suele presentarse como un debate sobre las normas de la ayuda, los sistemas de información y los criterios de elegibilidad. Pero, en esencia, también es una conversación sobre el papel futuro del CAD y de la propia ayuda...**».

«**Pasar de la cantidad a la calidad de la AOD:** durante gran parte de la historia del CAD, el reto central fue movilizar más AOD. Ese reto sigue siendo importante. Pero **hoy en día la cuestión se centra cada vez más en cómo se pueden utilizar de la forma más eficaz las diferentes formas de financiación para alcanzar distintos objetivos de desarrollo. No todos los retos requieren el mismo instrumento de financiación**».

«... **En nuestra aportación a la reciente convocatoria de aportaciones para la revisión del CAD, propusimos abordar la financiación en condiciones favorables —cada vez más limitada— a través de tres fines distintos pero complementarios, que no deben verse comprometidos. Creemos que** la financiación en condiciones favorables, cada vez más escasa, debe entenderse a través de estos tres fines distintos pero complementarios».

«**El primero es la inversión básica en desarrollo:** inversiones en desarrollo centradas en la pobreza en países y sectores donde la financiación en condiciones favorables sigue siendo insustituible. Estas inversiones ayudan a ampliar las oportunidades económicas, fortalecer el capital humano y sentar las bases para un desarrollo a largo plazo allí donde las fuentes alternativas de financiación siguen siendo limitadas. **El segundo es la ayuda humanitaria:** financiación destinada a salvar vidas y aliviar el sufrimiento durante crisis provocadas por conflictos, desplazamientos, brotes de enfermedades, desastres naturales e inseguridad alimentaria. **El tercero es la financiación de bienes públicos globales:** inversiones que apoyan la acción colectiva frente a retos transnacionales como la mitigación del cambio climático, la preparación ante pandemias, la resistencia a los antimicrobianos y la investigación científica...».

«... **Una de las cuestiones más importantes a las que se enfrenta la revisión del CAD es si un único conjunto de normas de graduación sigue siendo adecuado para usos fundamentalmente diferentes de la financiación** en condiciones favorables. Los países pueden dejar de recibir apoyo en condiciones favorables centrado en la pobreza, al tiempo que siguen contribuyendo a los bienes públicos globales o necesitan ayuda humanitaria en tiempos de crisis. Sin embargo, el marco actual aplica en gran medida una única lógica a estos diferentes fines. **Un enfoque más diferenciado de la elegibilidad y la graduación reflejaría mejor el panorama actual de la financiación para el desarrollo.** En nuestra propuesta, sugerimos normas de graduación más estrictas para la inversión en desarrollo básico, garantizando que este tipo de financiación en condiciones favorables no se diluya aún más, al tiempo que se mantiene una elegibilidad más amplia para la ayuda humanitaria y los bienes públicos globales cuando lo justifique la naturaleza del reto que se aborda...».

IISD – Un informe de la ONU explora soluciones sinérgicas para la triple crisis planetaria y los ODS

<https://sdg.iisd.org/news/un-report-explores-synergistic-solutions-to-triple-planetary-crisis-sdgs/>

Pasemos ahora a la reflexión sobre el período posterior a 2030.

«El informe sostiene que las sinergias no surgen de forma aislada y, por lo tanto, necesitan un entorno propicio respaldado por una financiación alineada, datos sólidos y herramientas analíticas, así como modelos de gobernanza eficaces. Destaca el papel fundamental de la cooperación regional en el desarrollo, la implementación y la ampliación de **enfoques y soluciones sinérgicas**, desde proyectos piloto hasta políticas».

«La Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Banco Asiático de Desarrollo (BAD) publicaron la **primera síntesis de «las experiencias de la región de Asia y el Pacífico a la hora de traducir las sinergias en lecciones prácticas y relevantes para las políticas, dirigidas a los responsables de la toma de decisiones a múltiples niveles»**. El informe insta a que las sinergias se utilicen **«como principio organizativo fundamental en las políticas y acciones de cara a 2030 y más allá»**.

«Bajo el lema **“Impulsar soluciones sinérgicas para la triple crisis planetaria y los ODS”**, el Informe de síntesis de Asia y el Pacífico destaca la amplia gama de soluciones sinérgicas de la región frente al cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación y otros retos de desarrollo. Se basa en 36 estudios de caso destacados y en más de 140 estudios de caso en total para **mostrar cómo los enfoques sinérgicos pueden hacer frente a la triple crisis planetaria, al tiempo que mejoran la resiliencia, la equidad y la eficiencia en el uso de los recursos, y aceleran el progreso hacia los ODS»**.

«El informe identifica cuatro puntos de partida para fomentar las sinergias: **Medidas climáticas centradas en la salud**; Enfoques de nexos positivos para la naturaleza; Enfoques de economía circular; y Las ciudades como plataformas de aplicación de las sinergias...»

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Devex Pro – Exclusiva: El Fondo Mundial y EE. UU. acuerdan una vía para sortear la ampliación de la «ley mordaza»

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-us-agree-on-path-around-expanded-gag-rule-112873>

(acceso restringido) **«Hemos acordado una vía de actuación que no impone condiciones relacionadas con los fondos destinados al Fondo Mundial», afirma el financiador multilateral a Devex»**.

«El Gobierno de EE. UU. no impone ninguna condición a su financiación al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. La entidad financiadora multilateral declaró a Devex que ha **«colaborado estrechamente»** con el Gobierno de EE. UU. en la aplicación de la política **«Promoción del bienestar humano en la ayuda exterior»**, más conocida como la **«ley del silencio global ampliada»**, y que ambas partes **«se han puesto de acuerdo en un camino a seguir que no impone condiciones relacionadas con los fondos destinados al Fondo Mundial**, lo que permite que la alianza del Fondo Mundial siga siendo eficaz a la hora de mantener los avances en la lucha contra

el VIH, la tuberculosis y la malaria.» ... **El acuerdo parece similar al enfoque más liberal que también están adoptando ciertas entidades de las Naciones Unidas, concretamente la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU**, que declaró a Devex en mayo que no se habían impuesto condiciones a su financiación estadounidense...».

«Devex preguntó al Departamento de Estado sobre el acuerdo con el Fondo Mundial, pero se le respondió que el departamento «no hace comentarios sobre deliberaciones internas». ... «

«Aquí es donde la cosa se pone interesante: **el financiador multilateral no califica el acuerdo como una exención** —al igual que la OCHA, el organismo humanitario de la ONU, que nos comunicó en mayo que no se habían impuesto condiciones a una aportación prometida por Estados Unidos de 1.8 mil millones de dólares, pero no precisó si había recibido una exención. **¿Importa la formulación? En cierto sentido, no. Estas organizaciones pueden utilizar la financiación estadounidense allí donde haya necesidades. Pero sí importa cómo se han alcanzado estos acuerdos, tanto por cuestiones de transparencia como para las muchas otras organizaciones que aún intentan orientarse en esta política...».**

Fondo Mundial: el proceso de selección del director ejecutivo del Fondo Mundial continúa según lo previsto

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-07-07-global-fund-executive-director-selection-process-continues-schedule/>

P. D.: «Se espera que la Junta nombre al próximo director ejecutivo en su 56.ª reunión, que se celebrará en Ginebra del 28 al 30 de octubre de 2026. Se prevé que el nuevo director ejecutivo asuma el cargo durante el primer trimestre de 2027».

- Véase también HPW – [A pesar de las fricciones, el Fondo Mundial reitera las normas de confidencialidad y el calendario](#)

«La elección del nuevo director ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria seguirá adelante según lo previsto, según un comunicado **publicado por la organización** el martes 7 de julio. Este anuncio se produce tras los rumores de que el proceso de nominación podría reiniciarse después de que se **revelaran a Health Policy** Watch los nombres de varios candidatos estadounidenses que, según se informa, figuraban en la lista de preseleccionados...»

«Dado que esta agencia, con un presupuesto de miles de millones de dólares, depende en gran medida de las contribuciones de los contribuyentes para adquirir medicamentos que salvan vidas, **algunos críticos han sostenido que la carrera por el liderazgo del Fondo Mundial debería llevarse a cabo de una manera más transparente.** En defensa de sus protocolos restrictivos, el comunicado del Fondo Mundial sostenía que la **confidencialidad absoluta es esencial para proteger la privacidad de los candidatos de alto perfil y salvaguardar la integridad de los procedimientos del Comité de Nominación del Director Ejecutivo (EDNC).** ...

PD: «Las estrictas normas de confidencialidad se derivan de un costoso precedente histórico, según afirman los defensores del proceso. Durante la **transición de liderazgo de 2017**, la institución se vio obligada a reiniciar por completo la búsqueda de su director ejecutivo tras las filtraciones a los medios de comunicación...».

- Y según un informe de Lancet World: [Se intensifica la búsqueda del nuevo director ejecutivo del Fondo Mundial](#)

«**Quienquiera que suceda a Peter Sands tendrá que guiar al Fondo Mundial a través de una nueva era de recortes por parte de los donantes tradicionales.** John Zarocostas informa desde Ginebra».

«Peter Sands ha sido el director del Fondo Mundial desde 2018: su mandato finalizará a finales de este año. **Según fuentes internas familiarizadas con el proceso, entre los candidatos para sustituirlo se encuentran Mark Dybul, exdirector ejecutivo del Fondo Mundial (2012-2017); John Nkengasong, virólogo camerunés-estadounidense y excoordinador global de EE. UU. para el sida (2022-25); Ashwin Vasani, excomisario de Salud de la ciudad de Nueva York; Matshidiso Moeti, exdirectora regional de la OMS para África; y un candidato interno cuyo nombre no se ha revelado.** El proceso es confidencial y ningún candidato ha anunciado públicamente su candidatura...».

«... Hasta ahora se han comprometido alrededor de 12 680 millones de dólares frente a un objetivo de 18 000 millones para salvar hasta 23 millones de vidas. Fuentes internas del Fondo Mundial afirman que es poco probable que se cubra esta brecha. **«Creo que el tema tabú es cómo gestionar la relación con Estados Unidos»**, declaró a The Lancet **Suerie Moon**, codirectora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra, en Suiza. Estados Unidos ha sido tradicionalmente el mayor donante del Fondo Mundial...».

También con opiniones de **Ellen 't Hoen, M. Kazatchkine, J. Ratevosian y R. Malpani...**

P. D.: **«“El secretismo que rodea la elección del director ejecutivo del Fondo Mundial, y de muchas otras agencias de salud global, es intencionado”, declaró a The Lancet Rohit Malpani, consultor de salud pública.** “Los contribuyentes, que esperan transparencia y una toma de decisiones democrática en la elección de sus propios líderes, ni siquiera saben que estas instituciones existen. Aquellos que sí lo saben disponen de medios informales para influir en la decisión final. Y las propias instituciones han inventado su propia forma de participación pública al incluir a representantes de organizaciones no gubernamentales y de las comunidades en su consejo de administración». Esto **«no es un sustituto aceptable» de un proceso totalmente transparente y, por lo general, degenera en un regateo político entre los donantes, afirmó Malpani».**

Editorial de The Lancet: Acabar con el VIH: una visión realista

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01375-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01375-9/fulltext)

«En la quinta Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (22-23 de junio) se acordó una nueva Declaración Política sobre el VIH/sida. En ella, los países se comprometieron a acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030, movilizar los recursos adecuados, alcanzar los objetivos 95-95-95 y acelerar el acceso equitativo a la prevención integral del VIH, entre otras disposiciones. En declaraciones a la prensa antes de la reunión, **Winnie Byanyima, directora ejecutiva de ONUSIDA, identificó los cuatro pilares del control mundial del VIH que esperaba que los países respaldaran: el multilateralismo, la financiación sostenida, la protección de los derechos y el acceso a las innovaciones.** La dificultad para la Declaración radica en que **cada una de estas cuatro dimensiones se enfrenta a una fuerte oposición, si no a un retroceso total...».**

El editorial concluye: «Establecer objetivos ambiciosos es un rasgo característico de la salud mundial. El impulso para alcanzarlos da forma a las agendas políticas, económicas y sanitarias, y ha contribuido a impulsar algunos de los avances más transformadores en el bienestar humano. Pero hay que tener cuidado para evitar que lo ambicioso se convierta en irrealista. Debemos hacer todo lo posible para controlar el VIH/sida. Los retos que plantea ese objetivo no se superarán sin una dosis considerable de honestidad en los debates sobre la situación actual de la comunidad y el camino a seguir a partir de ahora».

Carta a The Lancet: La Agencia Africana de Medicamentos: es hora de la integración con el Foro Africano de Regulación de Vacunas

C. Wiysonge et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01075-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01075-5/fulltext)

«El Informe Mundial de Andrew Green¹ sobre la Agencia Africana de Medicamentos (AMA) destaca tanto su potencial como los considerables retos que se avecinan a la hora de armonizar los sistemas reguladores, reforzar las autoridades reguladoras nacionales (ARN) y mejorar el acceso a productos médicos seguros y eficaces en toda África. La creación de la AMA constituye un hito histórico en la búsqueda de la soberanía sanitaria y la convergencia regulatoria por parte de África. Sin embargo, el éxito de la AMA dependerá de la eficacia con la que se base en las plataformas reguladoras continentales existentes y las integre, especialmente el [Foro Africano de Regulación de Vacunas \(AVAREF\)](#). ... Green subraya acertadamente la persistente fragmentación reguladora en toda África y la necesidad de armonización para permitir un acceso oportuno y estimular la inversión farmacéutica. No obstante, sin una alineación deliberada entre la AMA y el AVAREF, existe el riesgo de duplicidades, ineficiencias y competencia institucional. Por lo tanto, la prioridad debería ser la integración de las plataformas existentes en un sistema continental coherente, en lugar de estructuras paralelas...».

IJHPM - TICAD9 y el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal (UHC): Fortalecimiento de la cooperación sanitaria entre Japón y África

A. K. Abubakar et al.; https://www.ijhpm.com/article_4889.html

«La Conferencia Internacional de Tokio sobre el Desarrollo de África (TICAD), el principal marco de desarrollo de Japón para la colaboración con África desde 1993, constituye una plataforma importante para hacer frente a estos retos. La Novena Conferencia Internacional de Tokio sobre el Desarrollo de África (TICAD9), celebrada en Yokohama en agosto de 2025, tuvo lugar en un momento en el que las prioridades sanitarias de África requieren formas de cooperación internacional más coherentes y responsables. En el Foro de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal (), celebrado en Tokio en diciembre de 2025, se puso en marcha oficialmente el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal como una iniciativa conjunta en la que participan el Ministerio de Finanzas de Japón, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social de Japón, el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este artículo de opinión se sostiene que la TICAD9 brinda a Japón una importante oportunidad para reforzar su colaboración en materia de salud con África. La contribución más útil de Japón es el apoyo institucional: ayudar a los gobiernos africanos a reforzar la financiación sanitaria, reducir la fragmentación y exigir responsabilidades a los socios dentro de marcos dirigidos por África. El Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal (UHC Knowledge Hub) es fundamental para esta oportunidad, ya que reúne a los actores de los ámbitos sanitario y financiero en un mismo espacio político. Sin embargo, Japón debe responder a las limitaciones estructurales de África, al tiempo

que reconoce las innovaciones políticas, las instituciones y las prioridades que los países africanos aportan a la colaboración».

Los autores concluyen: «... **En un momento en el que la arquitectura general de la ayuda se está volviendo menos fiable, la cooperación en materia de salud entre Japón y África ha cobrado una importancia renovada. La TICAD9 se distingue porque se asienta en una confianza política de larga data y en la legitimidad multilateral, mientras que el Centro de Conocimiento sobre la Cobertura Sanitaria Universal (UHC Knowledge Hub) dota a la asociación de un enfoque oportuno sobre la financiación sanitaria, a medida que los países africanos impulsan una financiación nacional más sólida y sistemas sanitarios liderados por los propios países de cara a 2030. En este contexto, la cocreación es importante porque lleva la cooperación más allá de las relaciones donante-beneficiario hacia una asociación moldeada por el interés mutuo y la apropiación africana. Los avances deben evaluarse en función de indicadores con plazos concretos vinculados a los planes de financiación, al desarrollo de capacidades duraderas y a los mecanismos de rendición de cuentas liderados por África. La demanda de África es clara: alianzas que amplíen el margen de maniobra fiscal, faciliten el acceso a la tecnología y, lo que es más importante, rindan cuentas ante las prioridades marcadas por África. La prueba de fuego para la TICAD9 y el Centro será si pueden contribuir a que esta forma de cooperación se convierta en algo habitual».**

Tim Schwab – El Congreso interroga a Bill Gates sobre Epstein, las ETS, el pene y las relaciones extramatrimoniales

<https://timschwab.substack.com/p/congress-probes-bill-gates-on-stds>

«La entrevista a Gates por parte de la Comisión de Supervisión de la Cámara de Representantes demuestra que es un narrador poco fiable, pero no acerca a las víctimas de Epstein a la justicia. Es hora de ampliar la investigación federal».

*Una de las preguntas clave sigue siendo: ¿por qué el trato que recibió **Larry Summers**, incluso por parte de la comunidad sanitaria mundial, es tan diferente al de Gates...? Puesto que parece (también a juzgar por los extractos aquí presentados) que Gates, al igual que Summers, ha sido durante años un «amigo» de Epstein (y, por lo tanto, ha hecho mucho más que simplemente «explorar vías de financiación para la salud mundial»...)*

Camino hacia la soberanía sanitaria

Lancet GH – La apropiación nacional sin justicia fiscal es responsabilidad sin recursos

K. Tumlinson y M. Pai; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00175-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00175-0/fulltext)

También una de las lecturas de la semana. «... **Por lo tanto, cualquier agenda seria en materia de apropiación nacional debería incluir la tributación de la riqueza mundial, programas sostenidos de justicia distributiva, la cancelación de la deuda, la reestructuración de la deuda, la financiación basada en subvenciones y las transferencias reparadoras. De lo contrario, el llamamiento a la sostenibilidad corre el riesgo de convertirse en una inversión moral: a los países ya perjudicados**

por el colonialismo, el ajuste estructural, los regímenes comerciales extractivos y la crisis climática provocada por el Norte Global se les pide convenientemente que se vuelvan autosuficientes precisamente cuando se retira la financiación externa y se amplía el servicio de la deuda...».

«... **Todos los profesionales de la salud a nivel mundial deberían considerar la justicia en materia de deuda como una cuestión de financiación sanitaria, y no como un debate macroeconómico aparte. Los donantes y las instituciones multilaterales** deberían dar prioridad al apoyo mediante subvenciones para el fortalecimiento de los sistemas de salud y promover la cancelación de la deuda. **Los países de altos ingresos** deberían gravar la riqueza concentrada, apoyar la financiación redistributiva y reconocer la financiación reparadora como una reparación parcial por la explotación histórica y actual, y no como caridad. **Entre los indicadores adecuados** podrían figurar los relativos al margen de maniobra fiscal: el servicio de la deuda como porcentaje de los ingresos, el gasto sanitario en relación con los pagos de la deuda, la financiación nacional destinada a productos básicos y mano de obra, y la financiación externa a través de los sistemas públicos en lugar de organizaciones no gubernamentales paralelas...».

Ofon: ¿Quién determina realmente la política sanitaria en África? ¿El Gobierno o los donantes?

Abasiofon Ita; https://ofon1.substack.com/p/who-really-shapes-health-policy-in?r=4w30hd&utm_medium=ios&triedRedirect=true

Interesante análisis de Substack, basado en **entrevistas con varios expertos (L. Gostin, S. Abimbola, S. Sekalala, N. A. Sam-Agudu, W. Menson, H. Barroy)**.

Algunos extractos:

«**¿Qué puede cambiar de forma realista?** Los expertos entrevistados para este análisis apuntan menos a una lista de deseos que a una **secuencia. El orden es importante**, porque varias de las soluciones obvias fracasan cuando se intentan en el orden equivocado.

- **Corregir la ejecución presupuestaria antes de buscar apoyo presupuestario.** El umbral es concreto: un presupuesto creíble, una ejecución superior al 85 % y un sistema de gestión financiera que funcione. Presionar a los donantes para que canalicen el dinero a través de un tesoro público que libera solo una fracción de lo que asigna (Nigeria liberó alrededor del 15 % de su asignación de capital para salud de 2024) invita al fracaso, del que se culpa a los «sistemas nacionales». Primero hay que ganarse la confianza y luego solicitar el canal.

- **Considerar la base de ingresos como la verdadera limitación, no la fuerza de voluntad.** Lo que señala Menson es que un ministro no puede asignar dinero que el Estado nunca ha recaudado. Un continente con una media del 16 % de recaudación fiscal respecto al PIB no puede legislar para alcanzar un 15 % de presupuesto sanitario solo sobre el papel. Los gravámenes solidarios sobre los billetes de avión, el alcohol y los servicios de telefonía móvil, ya puestos a prueba en el marco del plan del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), amplían la base de la que se nutre cualquier futuro presupuesto sanitario.

- **Legislar un mínimo, pero que sea creíble.** Un mínimo vinculante del 10 % recogido en la ley, vinculado a los ciclos presupuestarios, es mejor que una promesa política del 15 % (p. ej., Abuja) que

se ha ignorado durante 24 años sin consecuencias. Según Gostin, el compromiso de Abuja fracasó en parte porque nunca se concibió para ser vinculante; una ley nacional puede lograr lo que una declaración continental no pudo.

- **Sincronizar la salida de los donantes en función de la capacidad, no de los calendarios.** La advertencia de Sam-Agudu es que los traspasos fracasan cuando se le pide a un gobierno que asuma un programa para el que nunca ha contado con el personal ni las cadenas de suministro necesarias para gestionarlo. Los plazos de transición deben ajustarse a la revitalización de los centros que lleva a cabo la Agencia Nacional de Desarrollo de la Atención Primaria de Salud, no al ejercicio fiscal de un donante. Un traspaso fijado en función de un plazo presupuestario, en lugar de un hito de capacidad, es un desabastecimiento en potencia.

- **Integrar los programas verticales en la atención primaria.** Gestionar la infraestructura para el VIH o la malaria en paralelo al sistema general resulta caro y frágil, y es lo que empuja a las enfermeras hacia los centros financiados por donantes y las aleja de las clínicas que utiliza la mayoría de la población. El modelo de integración de Ruanda es el punto de referencia.

- **Proteger la sanidad en las negociaciones con el FMI.** Los gobiernos que acuerden las condiciones de los préstamos deberían proteger el gasto sanitario de los objetivos macroeconómicos que, según los datos de Cambridge, lo han recortado de forma cuantificable».

P. D.: «**Los expertos que trabajan dentro del sistema coinciden en un acuerdo incómodo.** Sam-Agudu atribuye la mayor parte de la responsabilidad a los gobiernos africanos, que pasaron dos décadas sin forjarse su independencia. Menson sitúa la limitación determinante en la capacidad fiscal y la deuda. Barroy demuestra que ni siquiera una buena estructura financiera mueve por sí sola a los donantes. Gostin confirma que el compromiso central nunca se concibió para ser vinculante. Abimbola replantea toda la cuestión al insistir en que la primera tarea sanitaria de un país pobre es dejar de ser pobre, lo que implica una política sanitaria que comience por la alimentación, el agua, la vivienda, la educación y el empleo, en lugar de centrarse en una única enfermedad financiada por donantes...»

Trump 2.0, la Estrategia de Salud Global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales de salud

A través del boletín [Global Health Watch](#) de AVAC: «... nuevos artículos y análisis sobre los acuerdos sanitarios bilaterales de EE. UU. en el marco de la “Estrategia de Salud Global ‘America First’” sugieren que **la visión de la Administración respecto a la salud global está pasando de apoyar el control de epidemias a gestionar las transiciones de los países.** ...» «Los artículos reflejan un giro hacia la implementación de los nuevos acuerdos de salud global...».

Devex – ¿Salvará el acuerdo de financiación de EE. UU. el sistema sanitario de Sudán del Sur?

A Green; <https://www.devex.com/news/will-the-us-funding-deal-rescue-south-sudan-s-health-system-112885>

«El acuerdo de financiación sanitaria de 166 millones de dólares entre Sudán del Sur y Estados Unidos ha suscitado preocupaciones por considerar que la cantidad total es demasiado baja, así como dudas sobre si Juba podrá realmente cumplir con su parte del acuerdo».

Independent – El 75 % de los estadounidenses quiere que Trump revierta los recortes en la ayuda de EE. UU. por el brote de ébola, según una encuesta

[Independent](#);

«La encuesta revela que un número significativo de ellos son partidarios de Trump, y que el 72 % también respalda el restablecimiento de parte o la totalidad de la financiación sanitaria a nivel mundial...»

«... La encuesta, realizada por Echelon Insights por encargo de la Fundación Rockefeller, reveló que el 75 % de los encuestados apoyaba el restablecimiento de la financiación para hacer frente al brote. El apoyo se extendió a todo el espectro político, y algo más de la mitad, el 52 %, se identificó como partidario del [presidente de EE. UU. , Donald Trump](#), quien hizo de los recortes de miles de millones en la financiación de la ayuda estadounidense una prioridad al regresar a la Casa Blanca el año pasado...».

Copa del Mundo de Fútbol

Nature (World View) - ¿Es hora de sacar tarjeta roja a las pausas para hidratarse? Lo que dice la ciencia sobre mantenerse fresco

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02097-0>

«El uso inadecuado de los descansos para refrescarse en el deporte está minando la confianza en la investigación sobre la salud y el calor».

«... los descansos para refrescarse deberían basarse en el riesgo de estrés térmico y diseñarse pensando en un enfriamiento eficaz, y no en los horarios de emisión ni en las presiones comerciales...».

Enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud

The Guardian – Los países más pobres no se benefician de los avances contra el cáncer, según un informe de la OMS

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/08/health-who-global-persistent-inequities-progress-cancer-prevention-diagnosis-treatment-care>

«Según el informe anual mundial, persisten las desigualdades en el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención».

Algunas cifras: «... **Se estima que cada año se producen 20,6 millones de casos y 10 millones de muertes por cáncer.** Se prevé que las cifras **aumenten hasta alcanzar casi los 35 millones de casos en 2050.** En los países más ricos, el 85 % de las personas diagnosticadas con cáncer de mama o cáncer infantil sobrevivirán al menos cinco años, pero la cifra desciende a menos del 30 % en los países más pobres...».

«**En los países de ingresos bajos y medios-bajos, están disponibles entre el 9 % y el 54 % de los 20 medicamentos oncológicos prioritarios de la OMS,** frente al 68 % y el 94 % en los países de ingresos altos, según el informe. En 23 países no hay instalaciones de radioterapia. **Las tasas de diagnóstico eran más bajas en el África subsahariana que en las regiones más ricas, pero las muertes por cáncer eran desproporcionadamente altas.**».

«**Dos tercios de los países no incluyen el cáncer en los paquetes de cobertura sanitaria universal,** y los elevados costes hacen que, en algunos entornos, hasta el 90 % de los pacientes abandonen el tratamiento, según el informe...».

Una encuesta mundial realizada a pacientes y sus familias reveló dificultades económicas generalizadas, problemas de salud mental y una gran presión sobre los cuidadores...».

- Véase OMS - [Informe sobre la situación mundial del cáncer 2026: el futuro que elegimos juntos](#)
- Véase también Noticias de la ONU: [«Los casos de cáncer podrían casi duplicarse para 2050 si no se toman medidas urgentes, advierte la OMS»](#)
- Y más información y análisis en HPW: [«Para 2050 habrá 35 millones de casos anuales de cáncer si no se toman más medidas, advierte la OMS»](#)

«El informe constituye el primer análisis exhaustivo de la situación mundial de la prevención y el control del cáncer, las previsiones de tendencias futuras y los avances logrados desde 2010, el año de referencia elegido para el análisis...».

The Milbank Quarterly — La economía política del bienestar: determinantes comerciales de una industria en auge

N. Karreman et al.; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/the-political-economy-of-wellness-commercial-determinants-of-a-burgeoning-industry/>

«**El bienestar se ha convertido en una industria de varios billones de dólares** que abarca una multitud de productos y prácticas que afectan a la salud y al bienestar. **Aplicar una perspectiva de los determinantes comerciales de la salud al bienestar** resulta útil para examinar su intersección con los sistemas de producción de capital, los intereses corporativos y las normas neoliberales de responsabilidad personal. La revolución digital mundial ha impulsado tanto el crecimiento de la industria del bienestar como la difusión de información errónea sobre la salud, lo que plantea retos normativos, sociales y políticos. **A medida que los movimientos de bienestar cobran protagonismo en la formulación de políticas estadounidenses y mundiales, prestar atención a estas intersecciones es fundamental para comprender las consecuencias para la política sanitaria.**».

Habib Benzian - La República de Coca-Cola

[Habib Benzian;](#)

«¿Y si uno de los Estados más poderosos en materia de salud mundial no tuviera bandera, ni votantes, ni obligación alguna para con ninguno de ellos?»

SRHR

Project Syndicate – Ya existen soluciones de bajo coste para la mortalidad materna

I M Nsofor; <https://www.project-syndicate.org/commentary/increase-funding-for-proven-simple-solutions-to-maternal-mortality-by-ifeanyi-m-nsofor-2026-07>

«A medida que disminuye la ayuda exterior, los responsables políticos de los países de bajos ingresos deben centrarse cada vez más en hacer un mejor uso de los escasos recursos. En lo que respecta a la mortalidad materna, eso significa invertir en intervenciones sencillas, probadas y asequibles para la hemorragia posparto, la preeclampsia y el parto obstruido».

«La disminución de la ayuda exterior ha agravado la crisis. A medida que se intensifican los llamamientos a la movilización de recursos locales, la atención debería centrarse en la relación coste-eficacia. En lugar de invertir en costosos modelos de atención centrados en el hospital (), los responsables políticos deberían aumentar la financiación destinada a intervenciones asequibles que aborden las principales causas de mortalidad materna, entre las que se incluyen la hemorragia posparto, los trastornos hipertensivos como la preeclampsia, las complicaciones derivadas de abortos en condiciones de riesgo, el parto obstruido y la sepsis. El reto ya no consiste en identificar soluciones, sino en garantizar que las intervenciones de eficacia probada lleguen a todas las mujeres que las necesitan, especialmente en entornos con recursos limitados...».

HPW – Ante las amenazas a los derechos de salud sexual y reproductiva: algunos países muestran el camino a seguir

<https://healthpolicy-watch.news/facing-threats-to-sexual-and-reproductive-health-rights-some-countries-show-a-way-forward/>

Con cobertura de un evento paralelo de alto nivel de la Asamblea Mundial de la Salud sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva celebrado en mayo. Algunos extractos y citas:

«... frente a las amenazas y los retrocesos [actuales], también hay modelos inspiradores de progreso en países de renta baja y media, como Barbados, Guyana y Malawi, que ofrecen modelos que merecen una mayor atención», afirmó Ramsammy, embajador de Guyana ante la ONU en Ginebra. ...»

«Permítanme instarles a que nos abstengamos de considerar la salud sexual y reproductiva estrictamente y únicamente como una cuestión de salud», afirmó Ramsammy. «Proporcionar acceso voluntario a los métodos anticonceptivos y a un entorno seguro para el parto no es solo una necesidad médica, sino que constituye capital económico y social. ...»

«... Procesos como el Examen Periódico Universal (EPU) del Consejo de Derechos Humanos también pueden aprovecharse para acelerar el progreso, tal y como destacaron Ramsammy y otros miembros del panel de alto nivel convocado por el Centro Global para la Diplomacia Sanitaria y la Inclusión (CeHDI). ...» «El EPU es una evaluación por pares que realizan cada cuatro o cinco años los Estados miembros del Consejo de Derechos Humanos sobre los avances en la legislación, las políticas y las prácticas relacionadas con los derechos humanos, incluidas las obligaciones de los gobiernos en materia de derecho a la salud y las medidas de salud pública. Un análisis reciente de los efectos de las recomendaciones del EPU a lo largo de tres ciclos de revisión (2005-2023) reveló que dichas recomendaciones se asociaban con mejoras aceleradas en la salud materna en los países con mayor carga de morbilidad. Entre los indicadores clave de salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) incluidos en el análisis se encontraban las tasas de mortalidad materna (TMM), la asistencia cualificada al parto (AQP) y la prevalencia anticonceptiva (PA)....

PD: Ramsammy: «Aunque los parlamentarios internacionales y los grupos de defensa han citado un punto de referencia informal del 10 % para la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR), solo el 23 % de los donantes destinó más del 5 % de su AOD a la SRHR», señaló. «Por eso creo que lo que hay que hacer aquí es reiterar y reforzar ese compromiso», añadió Ramsammy. «

- Y un enlace: Noticias de la ONU - [Recuperar la dignidad: un cirujano senegalés y una fundación burundesa ganan premios en materia de salud reproductiva](#)

Salud infantil

Lancet Health Policy – Los niños en todas las políticas: lecciones de una colaboración global para promover la salud y el bienestar de los niños y las generaciones futuras

Sarah L. Dalglish et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00856-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00856-1/fulltext)

«En la actualidad, las necesidades, las perspectivas y los derechos de los niños no se tienen debidamente en cuenta en las políticas públicas, lo que tiene consecuencias negativas para la salud y el bienestar de los niños y de las generaciones futuras. La **Comisión de la OMS, UNICEF y The Lancet de 2020** analizó las amenazas para la salud infantil y concluyó que las necesidades y las voces de los niños deben ocupar un lugar central en todas las políticas para lograr un futuro sostenible. **Desde 2021, «Children in All Policies 2030», una colaboración mundial entre responsables políticos, científicos y defensores de los derechos de la infancia, ha puesto en práctica las recomendaciones de la Comisión fomentando nuevos enfoques para la elaboración de políticas participativas e intersectoriales en diversos países.** Los esfuerzos por aplicar las recomendaciones de la Comisión se enfrentaron a diversos retos, entre ellos supuestos erróneos en los modelos de elaboración de políticas predominantes, el incumplimiento del derecho de los niños a participar y una escasez persistente de integración intersectorial en las políticas. **Se han extraído ocho lecciones sobre lo que funciona para mejorar la elaboración y la aplicación de políticas: utilizar medios creativos para involucrar a los niños, formar coaliciones con paciencia, prepararse para aprovechar las oportunidades políticas, armonizar los datos globales para tender puentes entre las alianzas de las Naciones Unidas, crear plataformas políticas y técnicas nacionales, utilizar los medios de comunicación para cambiar las percepciones culturales, emplear un enfoque estratégico para superar las barreras sectoriales y apostar por el aprendizaje conjunto.** Aprovechar la consideración

y la preocupación de la población por los niños y las generaciones futuras, y dar voz a los niños, representa una poderosa oportunidad política para alcanzar los objetivos de desarrollo actuales y garantizar un futuro más saludable y sostenible».

NTDs

OMS: el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprueba una resolución histórica sobre las enfermedades tropicales desatendidas

<https://www.who.int/news/item/07-07-2026-historic-resolution-on-neglected-tropical-diseases-adopted-by-the-united-nations-human-rights-council>

(7 de julio) «La Resolución 62/27 sobre “Derechos humanos y enfermedades tropicales desatendidas” ha sido aprobada hoy por el Consejo de Derechos Humanos (CDH) en su 62.ª sesión, celebrada en Ginebra. La primera resolución del CDH dedicada a todas las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) fue aprobada por consenso, tras haber sido presentada por seis países africanos en los que la carga de las ETD es significativa; el grupo estaba liderado por Malawi e incluía a Burkina Faso, Gambia, Kenia, Marruecos y la República Unida de Tanzania...».

- Véase también **Nature Africa: [Una resolución de la ONU impulsada por África replantea la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas](#)**

«Esta **medida no vinculante** sienta nuevas bases para exigir políticas y presupuestos más sólidos, pero los gobiernos deben convertir ese reconocimiento en acciones concretas».

«El 7 de julio, en su 62.ª sesión celebrada en Ginebra, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU aprobó su primera resolución dedicada específicamente a los derechos humanos y las NTD. **En ella se reconocen formalmente los estrechos vínculos entre las NTD y los derechos, elevándolos más allá del sector sanitario y reconociéndolos como cuestiones de dignidad, equidad, inclusión y justicia, incluyendo la salud, el agua, el saneamiento, la vivienda, la educación y el trabajo...».**

Salud planetaria

HPW – A medida que El Niño se intensifica, la OMM advierte a los responsables políticos que se preparen para unos impactos cada vez mayores en la salud a nivel mundial

<https://healthpolicy-watch.news/as-el-nino-intensifies-wmo-warns-policymakers-to-brace-for-escalating-impacts-on-health-worldwide/>

«Las condiciones de El Niño, que provocan lluvias extremas, olas de calor y sequías en diferentes partes del mundo, se intensificarán aún más durante el periodo comprendido entre julio y septiembre de este año, según ha afirmado la Organización Meteorológica Mundial (OMM). Mientras que el subcontinente indio debe prepararse para unas precipitaciones por debajo de lo

normal, algunas zonas de África y del sur de Europa registrarán precipitaciones por encima de lo normal, según **la última actualización** de la OMM, publicada [la semana pasada] el viernes...

«Las condiciones de El Niño ya están en marcha y se prevé que se intensifiquen rápidamente hasta convertirse en un fenómeno de gran intensidad, tal y como habían anticipado con precisión las previsiones de la OMM. Esto aumentará las probabilidades de sequía y lluvias torrenciales, así como el riesgo de olas de calor en tierra y en el mar en muchas regiones del mundo», afirmó la secretaria general de la OMM, Celeste Saulo... **Tanto la sequía como las inundaciones suponen grandes amenazas para la producción alimentaria en zonas del mundo que ya sufren inseguridad alimentaria, mientras que las lluvias torrenciales que provocan inundaciones generan desplazamientos y agravan los brotes de enfermedades infecciosas y transmitidas por el agua, como el cólera. El calor extremo también ejerce una presión creciente sobre la producción alimentaria, según ha advertido Qu Dongyu, director general de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura...».**

The Conversation – Se avecina un «Super El Niño»: cinco lecciones, aprendidas a duras penas, que el mundo puede extraer de África

T. Mabhaudi et al.; <https://theconversation.com/a-super-el-nino-is-coming-5-hard-won-lessons-the-world-can-learn-from-africa-286294>

«... Los países africanos llevan décadas haciendo frente y adaptándose a ciclos repetidos de sequías, inundaciones, variabilidad de las precipitaciones e inseguridad alimentaria. El continente ha acumulado una valiosa experiencia en la gestión de múltiples condiciones adversas. El mundo debe prestar más atención a los conocimientos, las prácticas y las estrategias de adaptación que las comunidades, instituciones e investigadores africanos han desarrollado a través de la experiencia. A medida que los efectos del cambio climático se intensifican a nivel mundial, estas experiencias ofrecen valiosas lecciones para fomentar la resiliencia...». **Enumeración de 5 lecciones.**

CESR – La nueva era jurídica de la financiación climática: de la caridad a la justicia

<http://www.cesr.org/the-new-legal-era-of-climate-finance-from-charity-to-justice/>

«La financiación climática ya no es una cuestión de buena voluntad política. Un corpus cada vez mayor de derecho internacional deja claro que se trata de una obligación jurídica basada en los derechos humanos».

«Ese cambio fue el eje central de los debates en el 62.º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, donde los gobiernos y la sociedad civil examinaron cómo la financiación climática puede apoyar mejor la realización de los derechos humanos. El CESR contribuyó al próximo informe de síntesis del Secretario General sobre vías viables para movilizar una financiación climática suficiente y los retos y oportunidades asociados a ello en la búsqueda de la plena realización de los derechos humanos para todas las personas, y nuestra directora ejecutiva, la Dra. María Ron Balsera, participó en la mesa redonda anual del Consejo sobre los impactos del cambio climático en los derechos humanos, que este año se centró en «Facilitar vías viables para impulsar la financiación climática en el contexto de la lucha contra los efectos adversos del cambio climático sobre la plena realización de los derechos humanos para todas las personas». En su intervención,

María argumentó que la financiación climática no se reduce simplemente a movilizar más dinero. Se trata de una cuestión de poder: quién paga, quién se beneficia y quién decide. Esas cuestiones tienen su origen en la historia de la explotación colonial, la gobernanza económica desigual y la impunidad empresarial; y determinan si la acción climática promueve la justicia o refuerza la desigualdad. **En el CESR creemos que un enfoque basado en los derechos humanos transforma el debate. Desplaza la financiación climática de la caridad a la justicia, aclarando quién debe qué a quién, reforzando la transparencia y la rendición de cuentas, y garantizando que las personas más afectadas ocupen un lugar central en la toma de decisiones...».**

HERA (informe) - El coste del calor: argumentos a favor de soluciones urgentes para las ciudades

<https://heranow.org/resources/counting-the-cost-of-heat-the-case-for-urgent-solutions-for-cities/>

«El análisis pionero de HERA sobre los **costes y beneficios de las medidas específicas contra los efectos del calor extremo**».

P. D.: HERA, o «Resiliencia climática para todos», es una ONG de adaptación al cambio climático dirigida por mujeres y dedicada a fortalecer y apoyar a las mujeres y a las comunidades vulnerables frente a los efectos del calor extremo.

«Se prevé que los impactos económicos relacionados con el calor se intensifiquen entre tres y cinco veces para 2050 si no se adoptan medidas de adaptación. • En Asia Central y Meridional, Asia Oriental y Sudoriental, África subsahariana y América Latina y el Caribe, las mujeres del sector informal pierden 57 000 millones de dólares al año debido a la pérdida de productividad relacionada con el calor. Se prevé que esta cifra aumente un 44 % para 2050. • Los planes de respuesta al calor ofrecen una excelente relación coste-beneficio, con un rendimiento de hasta 90 veces su coste. Un conjunto representativo de intervenciones de bajo coste (que incluya protecciones laborales, seguros contra el calor, espacios verdes urbanos, tejados frescos y un plan de respuesta al calor) **podría reducir la mortalidad relacionada con el calor en un 36 %...»**

«En las cuatro ciudades analizadas en este estudio —Ahmedabad, Bangkok, Monterrey y Freetown—, el calor provoca pérdidas económicas anuales que alcanzan entre el 4 % y el 8 % del PIB de la ciudad. Sin medidas específicas, se prevé que estos efectos se intensifiquen entre tres y cinco veces para 2050, impulsados por el cambio climático, la urbanización y el envejecimiento de la población. **La carga no se reparte de manera equitativa, y las mujeres soportan riesgos e impactos desproporcionados.** El calor extremo agrava las desigualdades sociales y económicas existentes, y las mujeres —especialmente las que trabajan en el sector informal— se enfrentan a una mayor exposición y cuentan con la menor protección frente a sus efectos. Las mujeres son más vulnerables al calor debido a una combinación de factores que se agravan mutuamente, entre los que se incluyen la sensibilidad fisiológica (especialmente durante el embarazo), la inseguridad económica (perceben menores ingresos y poseen menos activos), una mayor carga de cuidados no remunerados, normas que restringen la vestimenta y la libertad de movimiento, un mayor riesgo de violencia de género y un acceso más limitado a sistemas de refrigeración, atención sanitaria, protección social y condiciones de trabajo seguras. Las repercusiones en la salud y la situación económica de las mujeres son significativas, y más graves para aquellas que trabajan en el sector informal, que carecen de protecciones que, de otro modo, podrían mitigar sus pérdidas...»

Noticias sobre el cambio climático: el fondo para la protección de los bosques tropicales en peligro tras el bloqueo del Reino Unido respecto a su compromiso

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/03/tropical-forest-protection-fund-at-risk-after-uk-stalls-on-pledge/>

«El TFFF, liderado por Brasil, se puso en marcha en la COP30 como un modelo financiero innovador para preservar las selvas tropicales, pero aún carece de los fondos iniciales necesarios».

«Un nuevo fondo mundial para los bosques tropicales, presentado por Brasil en la COP30, probablemente tendrá dificultades para alcanzar su objetivo de financiación inicial este año, después de que el Reino Unido no anunciara el compromiso esperado durante la Semana de Acción Climática de Londres y de que otros donantes hayan tardado en sumarse...».

«El Fondo Tropical Forest Forever (TFFF) se puso en marcha al margen de la cumbre climática de la ONU celebrada el pasado noviembre como un mecanismo innovador para financiar la protección de las selvas tropicales. En lugar de depender de subvenciones, su objetivo es recaudar fondos públicos y privados, invertirlos en los mercados financieros y, a continuación, pagar a los países con selvas tropicales una parte de los beneficios. **Hasta la fecha, el fondo ha recaudado 6.8 mil millones de dólares, pero necesita movilizar al menos 10 mil millones de dólares antes de que finalice 2026, según las condiciones establecidas por Noruega para desbloquear su compromiso. Si el fondo no alcanza este objetivo, la contribución noruega de hasta 3 mil millones de dólares en préstamos a lo largo de 10 años no se desembolsará...**».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Semafor – El objetivo de soberanía vacunal de África se enfrenta a su mayor obstáculo

P. Adepoju; <https://www.semafor.com/article/07/02/2026/africa-moves-ahead-with-vaccine-manufacturing-ambitions>

Un análisis conciso (y de amplio alcance). «... Las ambiciones de África en materia de fabricación de vacunas están entrando en una fase diferente. La cuestión ya no es si el continente puede construir fábricas, sino si puede crear mercados para lo que producen esas fábricas...».

DNDi: Brasil, Malasia y Tailandia se preparan para iniciar un ensayo clínico a escala mundial con el fin de probar un prometedor tratamiento contra el dengue desarrollado por el Serum Institute of India

<https://www.dndi.org/press-releases/2026/brazil-malaysia-and-thailand-set-to-start-global-clinical-trial-to-test-promising-dengue-treatment-developed-by-serum-institute-of-india>

«Tras la firma de un acuerdo de licencia entre el Serum Institute of India (SII) y DNDi, se espera que a principios del próximo año dé comienzo un ensayo clínico de fase III, con el objetivo de desarrollar un tratamiento contra el dengue que sea seguro, eficaz y accesible a nivel mundial».

Devex (Opinión) – El enfoque de la prevención del VIH necesita un replanteamiento de sus prioridades, no una aceleración

W Parker; <https://www.devex.com/news/the-hiv-prevention-approach-needs-reprioritization-not-acceleration-112855>

«A raíz de una crisis de financiación para el VIH, la respuesta mundial está acelerando el desarrollo de un nuevo producto en lugar de preguntarse qué pueden permitirse, mantener y priorizar los países».

«La crisis de financiación del VIH debería haber obligado a una reevaluación profunda de las prioridades en materia de prevención, pero, en cambio, se está reforzando un modelo de prevención del VIH de carácter biomédico sin tener en cuenta sus límites. En abril, el [Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida](#) (PEPFAR) y el [Fondo Mundial](#) anunciaron planes para **ampliar el acceso al lenacapavir**, la profilaxis previa a la exposición (PrEP) de acción prolongada contra el VIH, con el objetivo de llegar a **tres millones de personas** para 2028. ...»

«... La cuestión urgente es qué priorizar para mantener sanas a las personas que viven con el VIH, reducir las nuevas infecciones y desarrollar respuestas que los países puedan mantener. Esa cuestión debería ser fundamental en la política mundial sobre el VIH. Sin embargo, las instituciones sanitarias mundiales están apostando **fuertemente** por una medida de prevención que no se ha probado ampliamente sobre el terreno. No hay duda de que se ha demostrado que el lenacapavir funciona en condiciones de ensayo. Lo que requiere un mayor escrutinio, sin embargo, es si un nuevo producto debe situarse en el centro de las prioridades de prevención antes de que se realicen evaluaciones exhaustivas sobre dónde evitará el mayor número de infecciones, análisis de su viabilidad para su implementación —qué servicios y prioridades podría desplazar— y cómo encaja, en última instancia, en sistemas nacionales sostenibles...

«El camino a seguir: establecimiento de prioridades liderado por los países. Las instituciones mejor posicionadas para movilizar la financiación residual de los donantes suelen ser aquellas organizadas en torno a la introducción de productos. La [Coalición para Acelerar la PrEP de Acción Prolongada](#) es un buen ejemplo de ello: reúne al Fondo Mundial, al PEPFAR, a Unitaid, a ONUSIDA, a la Organización Mundial de la Salud y a AVAC para acelerar el acceso a nuevos productos de PrEP. Ese tipo de estructura puede actuar con rapidez, pero no es lo mismo que el establecimiento de prioridades liderado por los países. Los países aún deben decidir qué combinación de medidas de prevención es asequible, sostenible y tiene más probabilidades de reducir las infecciones...».

Warren concluye: «... La respuesta mundial al VIH ha demostrado en numerosas ocasiones que es capaz de movilizarse en torno a un nuevo producto. La **prueba más difícil ahora es si los financiadores y las instituciones mundiales pueden gestionar las cosas de otra manera, apoyando a los países para que decidan qué lugar ocupa el lenacapavir junto a la ampliación del tratamiento, la supresión viral, los preservativos, los enfoques de prevención a nivel comunitario y la integración en la atención primaria**».

Stat – En una reunión privada, los responsables de la administración Trump presionan para que la fabricación de medicamentos genéricos se realice en el país

<https://www.statnews.com/2026/07/08/trump-officials-want-to-make-generic-medicines-in-the-us/>

(acceso restringido) «A los funcionarios les preocupa que China u otros países puedan cortar el suministro de medicamentos esenciales a EE. UU.».

«... La semana pasada, los líderes del sector farmacéutico se reunieron en una sala del Edificio Ejecutivo Eisenhower, junto a la Casa Blanca, para mantener una reunión con el secretario de Estado Marco Rubio, el secretario de Salud Robert F. Kennedy Jr. y el asesor jurídico jefe del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), Chris Klomp. Los funcionarios de la Administración tenían un mensaje para el sector: es hora de traer de vuelta a EE. UU. —o al menos más cerca de casa— la producción de medicamentos esenciales. La reunión, según la descripción de un funcionario del Gobierno y dos personas al tanto del evento, se centró en aumentar el control estadounidense sobre las cadenas de suministro de los 86 medicamentos de la lista « » (Lista de medicamentos esenciales) considerados esenciales por el subsecretario de Preparación y Respuesta del Departamento de Salud...».

Salud digital, IA y salud

HPW - Regulación digital para la salud de los jóvenes: una declaración conjunta de la OMS y Francia exige medidas urgentes

<https://healthpolicy-watch.news/youth-health-digital-governance/>

«La falta de seguridad de los jóvenes en Internet constituye una crisis de salud pública mundial que exige una regulación sistémica de las plataformas para proteger a los niños de cualquier daño, según una **declaración conjunta** del Gobierno francés y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Exigen una gobernanza digital urgente que imponga el rediseño de las plataformas para que sean seguras, ya que los países tienen dificultades para hacer cumplir las prohibiciones en las redes sociales, que se eluden con facilidad».

«Si bien los entornos en línea pueden ofrecer beneficios educativos y sociales, los espacios digitales mal regulados plantean graves riesgos para el desarrollo físico y mental de los jóvenes, afirmaron el presidente francés, Emmanuel Macron, y el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en la declaración publicada la semana pasada. Advierten de que funciones como el desplazamiento infinito, la reproducción automática y las notificaciones push aumentan el riesgo de comportamientos adictivos...».

«...Los líderes advierten de que el marketing digital no regulado expone a los adolescentes vulnerables a **productos nocivos**, haciéndose eco de los defensores de la salud pública que acusan a las industrias del tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas de inundar las redes sociales para eludir las normativas publicitarias. ... Además, Macron y Tedros señalan que, a pesar de las oportunidades que ofrece, la inteligencia artificial generativa actúa como un multiplicador de los principales riesgos a los que se enfrentan los jóvenes en Internet, y su impacto a largo plazo en el desarrollo emocional de los niños —incluida su capacidad para entablar relaciones en la vida real y su

capacidad de empatía— sigue siendo incierto... **Abogan por un enfoque precautorio en el diseño de las plataformas digitales**, insistiendo en que tales medidas son «a favor de los niños» y no contrarias a la innovación, y subrayando que **prevenir la exposición a contenidos ilegales, extremos y explícitos es un imperativo de salud pública**».

«... Este impulso hacia una gobernanza digital integral se produce en un momento en que aumenta la presión jurídica y normativa contra las plataformas de redes sociales...».

Noticias de la ONU: De la IA a los «robots asesinos»: el secretario general de la ONU hace un llamamiento urgente a la gobernanza

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167873>

«El secretario general de la ONU, António Guterres, hizo un llamamiento el lunes a favor de **controles de gran alcance a nivel mundial sobre la inteligencia artificial**, a medida que los chips de IA cada vez más potentes, diseñados para uso civil, se trasladan al campo de batalla, donde los «robots asesinos» ya son la norma».

«En su intervención en el **primer Diálogo Mundial de la ONU sobre la Gobernanza de la IA, celebrado en Ginebra**, el secretario general también insistió en la **necesidad de una mayor accesibilidad para los miles de millones de personas que no pueden acceder** a esta tecnología revolucionaria. Insistió en que cualquier acuerdo futuro debe ser **«digno de la confianza mundial»** y **dar prioridad a la seguridad —especialmente la de los niños—** para protegerlos de la manipulación generada digitalmente y del abuso de la « ». Haciéndose eco de ese llamamiento, la **presidenta de la Asamblea General, Annalena Baerbock, instó a una acción colectiva para contrarrestar el lado «siniestro» de la IA**, señalando que, según los informes, el 99 % de los deepfakes son de naturaleza sexual y el 96 % tienen como objetivo a mujeres y niñas...»

«**Otras prioridades para los controles y contrapesos globales sobre la IA** deberían incluir **el acceso garantizado a la tecnología de autoaprendizaje para los países en desarrollo, mientras que todos los centros de datos de IA deberían funcionar con energía renovable para 2030**, subrayó la secretaria general de la ONU...».

PD: «El Diálogo Global sobre IA, celebrado este lunes en Ginebra... cuenta con la participación de empresas, investigadores, expertos técnicos y la sociedad civil **para debatir cómo situar a la humanidad en el centro de esta tecnología transformadora**. Está previsto un segundo Diálogo para mayo de 2027 en Nueva York».

- Relacionado: [Soluciones de Ginebra: la ONU reivindica su papel en la gobernanza de la IA con la conferencia de Ginebra](#)

«En medio de los esfuerzos internacionales más amplios por regular la inteligencia artificial, las Naciones Unidas celebran esta semana en Ginebra un Diálogo Global, argumentando que dará a todos los países un lugar en la mesa de negociaciones».

«... Hasta ahora, ha habido poca coordinación global sobre cómo gestionar el éxito desbocado de la IA, y Guterres ha estado presionando, a lo largo de su segundo mandato, para **posicionar a la ONU como la institución mejor situada para desempeñar este papel de convocatoria**. En medio de la crisis financiera y las fracturas geopolíticas que lastran al organismo multilateral, **el secretario general saliente quiere asegurarse de que la ONU asuma un papel de liderazgo a la hora de ayudar**

a regular una tecnología que dará forma al futuro de la humanidad —una de las últimas piezas de su legado que espera dejar tras de sí».

Miscelánea

Noticias del CIDRAP: la OMS lanza una base de datos para el seguimiento de las infecciones de transmisión sexual

<https://www.cidrap.umn.edu/sexually-transmitted-infections/who-launches-database-track-sexually-transmitted-infections>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha una nueva base de datos que, según esperan los responsables de la organización, contribuirá a mejorar la comprensión de la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). **El Atlas de Prevalencia de las ITS**, presentado a finales de la semana pasada, recoge datos sobre cinco de las ITS más comunes: la clamidia, la gonorrea, el virus del herpes simple tipo 2 (la principal causa del herpes genital), la sífilis y la tricomoniasis. ...»

The Guardian - Menos medicamentos, menos atención sanitaria, menos alimentos: cómo los recortes en la ayuda han afectado a los dos millones de refugiados de Uganda

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/09/how-aid-cuts-have-hit-uganda-2m-refugees>

«La mayor población de refugiados de África ha visto recortadas sus raciones y su atención sanitaria a medida que disminuyen los niveles de financiación». «Menos medicamentos, menos atención sanitaria, menos comida».

«El Comité Internacional de Rescate (IRC) afirma que los recortes presupuestarios han llevado al sistema sanitario del país **al límite**. En 2025, el presupuesto sanitario del IRC en Uganda era de unos 18 millones de dólares (13,6 millones de libras esterlinas), el mínimo e o para mantener en funcionamiento los servicios esenciales, según fuentes locales. En enero, se redujo a 4 millones de dólares, lo que obligó al IRC a cerrar centros de salud en 11 asentamientos de refugiados y a despedir a **alrededor del 80 % de su personal**, dejando a la población aún más vulnerable a enfermedades como el cólera, el sarampión y la viruela del simio...».

The Guardian - Los niveles medios de testosterona en los hombres se han reducido a la mitad en los últimos 50 años, según los científicos

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/07/mens-average-testosterone-levels-have-halved-in-last-50-years-say-scientists>

«Exclusiva: Los investigadores advierten de una “grave crisis en la salud reproductiva masculina” provocada, en parte, por la obesidad y la diabetes».

«Los niveles totales de testosterona en los hombres descendieron un 54 % entre 1972 y 2019, según los datos presentados el martes en la reunión anual de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología celebrada en Londres. Se espera que el aumento de los niveles de obesidad y diabetes haya influido, pero el equipo responsable del estudio sugiere que factores ambientales como los disruptores endocrinos —que pueden encontrarse en diversos artículos domésticos— y el calentamiento global también podrían ser factores que contribuyan a este aparente y notable descenso...».

Eventos sobre salud mundial

Alianza – Tomar las riendas: investigación sobre políticas y sistemas de salud en la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud de 2026 en Nairobi

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/09-07-2026-seizing-power-health-policy-and-systems-research-at-the-world-health-summit-regional-meeting-2026-in-nairobi>

«Ante la fuerte contracción de la financiación externa destinada a la salud, la Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas Sanitarios aprovechó la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud (27-29 de abril de 2026) para abordar cómo los gobiernos africanos están asumiendo un mayor control sobre sus sistemas, y cómo la investigación con arraigo local es parte de lo que lo hace posible. A lo largo de dos sesiones públicas y una mesa redonda a puerta cerrada sobre el futuro de los sistemas sanitarios, el hilo conductor fue la soberanía sanitaria. «El empoderamiento consiste en que las personas tomen y se hagan con el poder; no se concede de forma gratuita», declaró a los delegados el director ejecutivo de la Alianza, el Dr. Kumanan Rasanathan, reconociendo que las frustraciones con la arquitectura sanitaria mundial estaban «realmente a punto de desbordarse, pero nuestro reto común es construir algo mejor para esta nueva era»...

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Noticias sobre salud y derechos humanos

<https://www.hhrjournal.org/health-and-human-rights-news/>

«La Dra. Mariângela Simão, de Brasil, ha sido nombrada por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas como la quinta relatora especial sobre el derecho a la salud, y comenzará su mandato de tres años el 1 de agosto. Al igual que su predecesora, la Dra. Tlaleng Mofokeng, Simão es médica. Además de su formación en salud, maternoinfantil y salud pública, la Dra. Simão cuenta con una amplia experiencia en la construcción del Sistema Nacional de Salud de Brasil y ha ocupado puestos de responsabilidad en ONUSIDA y en la Organización Mundial de la Salud».

UNRISD - Convocatoria de ponencias (2025): Recuperar el multilateralismo: el liderazgo desde el Sur

<https://www.unrisd.org/en/activities/news-items/call-for-papers-reclaiming-multilateralism-leadership-from-the-south>

La convocatoria de artículos dio lugar a **tres contribuciones**. «... Estos artículos, llenos de perspicacia, ofrecen un **análisis en profundidad de cómo las recientes presidencias del G20 lideradas por países del Sur global —Indonesia, India, Brasil y Sudáfrica— han configurado las agendas políticas mundiales al impulsar prioridades como la reforma fiscal internacional**, al tiempo que exploran dinámicas más amplias de influencia, formación de coaliciones y producción de conocimiento dentro y fuera del G20. ...» **No te pierdas:**

- WP: [Liderazgo desde el Sur: Lecciones comparativas de las presidencias del G20 sobre la reforma fiscal internacional](#)
- WP: [El rastro del impuesto a los multimillonarios a lo largo de cuatro presidencias del G20: de la custodia corporativa a la justicia global para combatir la desigualdad](#)

ECDPM (Informe breve) – Europa Global: un instrumento geopolítico que necesita sólidas garantías de desarrollo

P. Van Damme; <https://ecdpm.org/work/global-europe-geopolitical-instrument-need-strong-development-safeguards>

«Philippe Van Damme analiza el **reto fundamental que plantea la regulación del instrumento “Europa Global”**: conciliar las ambiciones geopolíticas de la UE con sus compromisos con un orden internacional basado en normas y valores».

Devex Pro – Cómo gasta Japón su ayuda al desarrollo

Cómo gasta Japón su ayuda al desarrollo

(acceso restringido) «Japón volvió a recortar su presupuesto de ayuda el año pasado, pero, a diferencia de varios de sus homólogos, no cayó en la clasificación de donantes. Incluso tras reducir la ayuda oficial al desarrollo **de 16 500 millones de dólares a 15 600 millones, siguió siendo el cuarto mayor donante del mundo**».

«**El modelo de ayuda de Japón también difiere mucho del de la mayoría de los principales donantes**, escribe mi colega Alecsondra Kieren Si. **En lugar de basarse principalmente en subvenciones, concede préstamos**. En 2024, aproximadamente **7.800 millones de dólares de su ayuda bilateral se destinaron a préstamos**, mientras que unos 5.700 millones se proporcionaron en forma de subvenciones».

«**¿El mayor beneficiario? Asia**, que recibió 8.4 mil millones de dólares en ayuda bilateral, de los cuales solo la India acaparó 2.5 mil millones —casi una quinta parte del total de la ayuda bilateral de Japón—. El sector del transporte y el almacenamiento atrajo la mayor parte de la financiación. **Japón también siguió siendo un importante financiador multilateral, destinando miles de millones de dólares al Banco Mundial, a los bancos regionales de desarrollo, a las Naciones Unidas, al Fondo Verde para el Clima y al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.**

A pesar de que la ayuda global se está reduciendo, Tokio sigue actuando según sus propias reglas».

Third World Quarterly (Introducción) - El surgimiento y la política del polialineamiento

Jessica DiCarlo et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01436597.2026.2676304>

«En la Segunda Guerra Fría entre EE. UU. y China, los países de posición intermedia se niegan de forma abrumadora a tomar partido. Sin embargo, a pesar del consiguiente discurso sobre el “nuevo no alineamiento”, no pretenden mantener a los grandes Estados a distancia, como en la Primera Guerra Fría; más bien, buscan establecer y mantener conexiones con los actores rivales en la medida de lo posible, lo que refleja su apego a las profundas redes creadas en el marco de la globalización en las décadas posteriores a 1989. Este artículo introduce el concepto de «polialineamiento» para orientar el análisis de la época actual. El polialineamiento describe tanto una situación existente derivada de la compleja interconectividad establecida en el marco de la globalización como los esfuerzos por gestionar y perpetuar dichas conexiones. El artículo traza históricamente el paso del no alineamiento al polialineamiento, destacando el impacto de la globalización y la transformación de los Estados en sus vínculos externos y en su capacidad para ejercer un control centralizado sobre sus relaciones exteriores, factores que suelen pasarse por alto en los estudios sobre el «nuevo no alineamiento» y la «estrategia de cobertura». El artículo presenta un número especial que explora casos de polialineamiento en Europa, Oriente Medio, África, América Latina y el sur y sudeste de Asia».

Annals of Global Health - Impulsar el liderazgo de las mujeres en la salud global: lecciones de un modelo tripartito

Kamla Ross McGregor et al.; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5285>

«Las mujeres del Sur Global siguen estando infrarrepresentadas en los puestos de liderazgo de alto nivel en el ámbito de la salud global. Tres instituciones académicas crearon la Beca para el Liderazgo de las Mujeres en la Salud Global (WGHLF) con el fin de desarrollar y reforzar la capacidad de las mujeres líderes emergentes en el ámbito de la salud global en Kenia y Sudáfrica...».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Primary Care – Número de junio

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2006-4](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2006-4)

- Comencemos con el [editorial: Un llamamiento a la inversión en datos sobre atención primaria](#)

«Para permitir una difusión equitativa de los datos sobre atención primaria, se necesitan una mayor inversión y voluntad política en la creación y el mantenimiento de conjuntos de datos sobre atención primaria representativos a nivel nacional en todo el mundo. A través de la colaboración entre países y a nivel regional, los países pueden crear conjuntos de datos más representativos para

la investigación que permitan poner de manifiesto las desigualdades en materia de salud y realizar un seguimiento longitudinal de la salud. Estos datos son fundamentales para desarrollar estrategias de atención primaria relevantes a nivel local y adecuadas para el futuro...».

Health Research Policy & Systems - Alianzas globales para un impacto local: Fortalecimiento de la capacidad de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) en Asia y África a través de experiencias de colaboración

Lapad Pongcharoenyong et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01504-2>

«La evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) se reconoce como una herramienta fundamental para fundamentar las decisiones en materia de política sanitaria y promover una cobertura sanitaria universal (CSU) sostenible. **Durante más de una década, la Fundación del Programa de Evaluación de Intervenciones y Tecnologías Sanitarias (HITAP) ha llevado a cabo esfuerzos sistemáticos para reforzar la capacidad de HTA en Asia y África. Este estudio analiza la experiencia de HITAP en el refuerzo de capacidades con el fin de orientar estrategias para una colaboración internacional eficaz y el desarrollo de capacidades en países de ingresos bajos y medios...».**

Política social global – La financiarización del sector sanitario: el caso de las asociaciones público-privadas en la India

M. Nundy et al.; <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261462490>

«Este artículo traza la evolución de las asociaciones público-privadas (APP) en el sector sanitario de la India durante las últimas cuatro décadas. Estas asociaciones se han transformado debido a su implicación en la comercialización y la financiarización. Basándose en marcos de economía política y análisis de políticas, sostiene que **las APP no pueden entenderse como instrumentos técnicos. Son expresiones institucionales de reformas neoliberales más amplias** que reconfiguran el papel del Estado y amplían la influencia del mercado en los sistemas sanitarios. **El artículo identifica cuatro fases del neoliberalismo en la India: preliberalización, liberalización, posliberalización y, más recientemente, la intensificación de la financiarización...».**

Sistemas sanitarios y reforma: la nueva reforma sanitaria de México: El Servicio Universal de Salud

Michael R. Reich; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688285>

«El 7 de abril de 2026, la presidenta mexicana Claudia Sheinbaum puso en marcha una nueva reforma sanitaria a nivel nacional, creando un Servicio Universal de Salud (SUS) que promete ampliar el acceso a los servicios sanitarios, mejorar la eficiencia entre organismos, reforzar la calidad de la atención del sector público y mejorar los resultados de salud de la población...».

Stat – El número de afiliados a Obamacare se redujo drásticamente en muchos estados durante el último año, según muestran nuevos datos federales

<https://www.statnews.com/2026/07/06/obamacare-rolls-shrank-dramatically-affordable-care-act-states/>

«Ohio y Oklahoma perdieron cada uno casi un tercio de sus afiliados».

«Los estados de todo el país registraron fuertes caídas en el número de personas cubiertas por la Ley de Asistencia Asequible durante el último año, y tanto Ohio como Oklahoma perdieron cada uno casi un tercio de sus afiliados, según **nuevos datos federales que ofrecen el primer desglose completo por los 50 estados de los fuertes descensos en las afiliaciones tras la expiración, en enero, de las ayudas mejoradas...**».

«Los datos, publicados a finales de junio por la Administración Trump y de los que informó por primera vez The Associated Press, revelan cómo **los cambios en la población asegurada de cada estado provocaron que, en febrero, unos 2,6 millones de estadounidenses menos tuvieran planes de Obamacare en comparación con el mismo periodo del año anterior...**».

Nature Health – Cómo la ciencia geoespacial puede impulsar el acceso equitativo a la asistencia sanitaria

S. Blower et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00167-1>

«La Organización Mundial de la Salud debería incluir una gama más amplia de datos en su **Iniciativa de Datos de Centros Sanitarios Geolocalizados**, de modo que se pueda medir con precisión la accesibilidad espacial a la asistencia sanitaria».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Telegraph – Un estudio revela que cada año se descubren varios virus capaces de infectar a los seres humanos

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/viruses-capable-of-infecting-humans-discovered-every-year/?s=09>

«Cada año se han descubierto entre dos y tres nuevos virus capaces de infectar a los seres humanos, según ha revelado un importante estudio realizado por tres universidades. El estudio, que analizó artículos médicos históricos de los últimos 100 años, reveló que **se han identificado al menos 239 especies de virus que infectan a los seres humanos desde principios del siglo XX...**». Metaanálisis realizado por investigadores de las universidades de Edimburgo, Glasgow y Pekín.

... El ritmo de los descubrimientos se ha acelerado significativamente en los últimos años gracias a los avances tecnológicos y científicos, incluida la identificación de patógenos peligrosos como las nuevas mutaciones de la gripe aviar, el virus del Zika y la COVID-19...».

TGH – Cómo puede la industria ayudar a prevenir el próximo brote en un crucero

Y T Yang; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-industry-can-help-prevent-the-next-cruise-ship-outbreak>

«La información crítica sobre brotes de enfermedades se encuentra en manos de empresas privadas, y un sistema de depósito de información sobre brotes podría custodiar de forma segura esos datos para compartirlos en caso de emergencia...».

«El cuello de botella en el brote [de hanta] no fue la detección ni la biología; fue el traspaso institucional entre los actores comerciales que poseían los datos y las autoridades públicas que los necesitaban. La respuesta puso de manifiesto la necesidad de rediseñar los actuales sistemas de vigilancia de enfermedades antes de que se produzca la próxima pandemia. Una base de datos de «depósito de brotes», gestionada por un tercero, respetaría la privacidad de los pasajeros al tiempo que prepararía a las compañías de cruceros para responder a futuras amenazas...».

«La información crítica sobre los brotes se encuentra ahora en manos de empresas privadas cuya postura por defecto es proteger la privacidad de los pasajeros, la reputación de la marca y su exposición legal, en lugar de alimentar una lista de salud pública que indique quién está enfermo y quién ha estado expuesto...».

«Un sistema de depósito de brotes —una base de datos gestionada por un tercero que solo se divulgaría si se cumplen condiciones específicas— facilitaría la coordinación en entornos de viaje de alto riesgo. Se exigiría a los operadores de cruceros, empresas de expediciones, compañías aéreas y aseguradoras de viajes que mantuvieran paquetes de datos sobre brotes estandarizados y protegidos en materia de privacidad —manifiestos, asignaciones de camarotes o asientos, datos de contacto, reservas de viajes posteriores y agrupaciones para excursiones en tierra— preformateados según las especificaciones de salud pública. Estos paquetes permanecerían en un depósito cifrado, sin ser consultados, hasta que se produjera un desencadenante predefinido: una muerte inexplicable en el mar, la sospecha de un patógeno de graves consecuencias, un brote respiratorio grave o una evacuación médica relacionada con un síndrome infeccioso.

Cuando se activara un desencadenante, las autoridades de salud pública designadas —entre ellas el Estado del pabellón (el país en el que está registrado el buque), el siguiente puerto de escala, la OMS y cualquier jurisdicción que reciba a los pasajeros que desembarquen— obtendrían un acceso auditado y de duración limitada...».

Science Insider - La «Primera Flota» británica llevó la viruela a Australia y pudo haber causado la muerte de millones de personas

<https://www.science.org/content/article/precontact-australia-nid>

«Dos artículos atribuyen la introducción de esta enfermedad mortal a los colonos británicos y sugieren que el continente albergaba a mucha más población de lo que se creía anteriormente».

Salud planetaria

Lancet Planetary Health – Número de mayo

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2005-8](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2005-8)

La mayoría de los artículos ya se habían publicado «en línea anticipadamente».

The Guardian: Un estudio revela que la contaminación atmosférica puede provocar obesidad infantil al alterar el control de los impulsos

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jul/06/air-pollution-childhood-obesity-study>

«Los bebés expuestos a niveles más altos de neurotoxinas tienen más probabilidades de tener dificultades para controlar sus impulsos más adelante, según muestra la investigación».

The Guardian - Leña al fuego: por qué las empresas petroleras se benefician mientras el mundo se calienta peligrosamente

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/07/big-oil-companies-profiting-fossil-fuel-global-climate-change>

«El consenso científico es que la quema de combustibles fósiles impulsa la crisis climática, pero las mayores petroleras del mundo planean aumentar la producción».

«Un **nuevo análisis** revela que las empresas petroleras compiten entre sí para extraer más petróleo y gas del subsuelo. Shell, ExxonMobil, Chevron y otras siete empresas que cotizan en bolsa pretenden, de media, aumentar la producción en un **14 %** entre **2024 y 2030**, según el Climate Transition Centre de la London School of Economics and Political Science (LSE)...».

The Guardian: Los países europeos encabezan la «clasificación» de avances climáticos, mientras que EE. UU. cae al puesto 27

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/08/climate-change-crisis-europe-us>

«Estonia, Luxemburgo y el Reino Unido ocupan los tres primeros puestos en el índice bienal de la Universidad de Yale en materia de lucha contra la contaminación y otros problemas...». Sin embargo, el índice tiene sus inconvenientes.

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Nature Health – La carga del dengue en los niños de ocho países endémicos de Asia y América Latina: un análisis secundario del ensayo DEN-301

R. Kastner et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00163-5>

«En un análisis del grupo de placebo del ensayo de fase III DEN-301 TAK-003 de la vacuna contra el dengue, realizado entre 6.687 niños de entre 4 y 16 años, el dengue representó el **5,8 %** de las enfermedades febriles, con una incidencia mayor en Asia-Pacífico (**2,7** por cada 100 personas-año) que en América Latina (**1,2** por cada 100 personas-año) y el **25,4 %** de los casos confirmados que

requirieron hospitalización, lo que pone de manifiesto diferencias regionales en la carga del dengue».

The Guardian - Un estudio revela que la loción de hierba gatera es tan eficaz como el DEET para repeler a los mosquitos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/07/catnip-lotion-as-effective-as-deet-at-repelling-mosquitoes-study-finds>

«Unos investigadores que probaban un aceite barato de producción local en Uganda descubrieron lo que los gatos sabían desde siempre: funcionaba tan bien como el producto químico sintético que se utiliza en todo el mundo».

«Una loción casera a base de hierba gatera ha demostrado ser «tan eficaz como el DEET» como repelente de mosquitos en ensayos realizados en **Uganda**. La hierba gatera, o *Nepeta cataria*, es una planta común de la familia de la menta. La sustancia química de la planta que provoca euforia en los gatos —la nepetalactona— también tiene propiedades repelentes de insectos, pero hasta ahora no se había comercializado. ... En un estudio presentado el martes en la conferencia de la Sociedad de Biología Experimental celebrada en Florencia, un equipo que trabaja conjuntamente entre Uganda y Gales descubrió que los mosquitos en busca de sangre eran menos propensos a posarse sobre personas que llevaban lociones elaboradas a base de hierba gatera...».

ENT

Nature News – Cómo evitar la demencia: lo que realmente dice la ciencia

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02098-z>

«Se han llevado a cabo ambiciosos estudios para examinar los efectos protectores de la dieta, el ejercicio y la vida social, con resultados sorprendentes».

PD: «... la Organización Mundial de la Salud publicará sus nuevas directrices para la reducción del riesgo de demencia el 16 de julio...»

TGH: El estrés térmico y la contaminación atmosférica agravan la demencia en Ghana

DM Donkor et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/heat-stress-and-air-pollution-fuel-dementia-in-ghana>

«La población envejecida de Ghana se enfrenta a un empeoramiento de su salud cognitiva, incluido un mayor riesgo de demencia, debido a la contaminación y a las altas temperaturas».

«Las poblaciones africanas se enfrentan a un perfil de riesgo específico para el Alzheimer, caracterizado por exposiciones ambientales nocivas, como la contaminación atmosférica y los metales pesados...».

Plos Med - Prevalencia de la hipertensión y la diabetes, factores asociados, cascada asistencial y calidad de vida en personas mayores: un estudio transversal basado en la población en Gambia, Sudáfrica y Zimbabue

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004785>

Por Anthony Muchai Manyara et al.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Globalization & Health - Priorización política de los impuestos sobre el alcohol y las bebidas azucaradas en Uganda: dinámica de la agenda en un panorama de financiación cambiante

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01229-5>

Por E. Sseguja et al.

Vox - Las pruebas contra los alimentos «ultraprocesados» son más débiles de lo que crees

<https://www.vox.com/future-perfect/494045/ultra-processed-foods-science-rcts>

«Un nuevo análisis sugiere que otros factores podrían explicar los efectos nocivos que se atribuyen al “ultraprocesado”».

«... En un artículo reciente publicado en Science, un grupo de investigadores analizó los datos de cinco ensayos controlados aleatorios de referencia sobre alimentos ultraprocesados y descubrió que la mayoría de ellos comparaban dietas ultraprocesadas y no ultraprocesadas que diferían en aspectos importantes más allá del procesamiento. Las dietas ultraprocesadas tendían a ser más ricas en calorías y más bajas en fibra, por ejemplo, lo que puede llevar a comer en exceso independientemente de si un alimento es «ultraprocesado» o no. En consecuencia, algunos de los efectos que atribuyeron al procesamiento podrían haber tenido otras causas. Estos hallazgos trascienden con creces una mera disputa académica sobre las categorías de alimentos. Ofrecen las pruebas más recientes en contra de tomarse demasiado en serio la etiqueta de «alimentos ultraprocesados» a la hora de decidir qué comprar —o de qué tener miedo— en el supermercado...».

«... No es difícil entender por qué la idea de los alimentos ultraprocesados ha tenido tanta repercusión. Aprovecha la sensación justificada de que las grandes empresas alimentarias se benefician a costa de nuestra salud, y ha intentado de forma bastante explícita convertir ese instinto en una agenda científica. Pero un marco que no puede diagnosticar claramente qué es lo que hace que nuestro sistema alimentario sea perjudicial no ofrece ninguna influencia real frente a la industria que se beneficia de él...».

BMC Global and Public Health - Quedarse de brazos cruzados mientras el mundo se enferma: replantearse la inactividad física como una emergencia de salud pública

K. Daniels et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00295-6>

«La inactividad física (IF) se ha convertido en una “pandemia olvidada” en el ámbito de la salud mundial. Más de una cuarta parte de los adultos de todo el mundo no alcanza los niveles recomendados de actividad física (AF), una proporción que se ha mantenido prácticamente sin cambios desde 2001. Esta inactividad provoca un aumento de la carga de enfermedades no transmisibles, agrava las desigualdades en materia de salud y genera importantes costes económicos. Sin embargo, las medidas preventivas y la financiación específica siguen siendo insuficientes. **A pesar de los marcos internacionales y los planes nacionales de AF —con casi el 75 % de los países que informan de políticas al respecto—, la aplicación sigue siendo inconsistente y el impacto en toda la población es difícil de alcanzar...».**

«... Se requiere un cambio de paradigma fundamental, pasando de iniciativas fragmentadas y centradas en el individuo a un enfoque multinivel y basado en sistemas que armonice la acción a escala mundial, nacional y local. La actividad física debe replantearse como una inversión social, en lugar de una elección de estilo de vida que dependa de la responsabilidad individual. El verdadero empoderamiento a nivel poblacional no se consigue cargando el peso sobre los individuos, sino **creando entornos y políticas que faciliten una vida activa**. Hacemos un llamamiento a los líderes mundiales en materia de salud para que sitúen la promoción de la actividad física en primera línea de las agendas políticas, con el respaldo de una mayor financiación, una visión a largo plazo, una aplicación rigurosa e intervenciones específicas para las poblaciones desfavorecidas...».

Salud mental y bienestar psicosocial

Ciencia: los chatbots pueden contribuir a perpetuar el estigma en torno a determinadas afecciones de salud

<https://www.science.org/content/article/chatbots-can-help-perpetuate-stigma-around-certain-health-conditions>

«Las percepciones negativas sobre las enfermedades mentales y otros problemas de salud influyen sutilmente en los resultados de los grandes modelos de lenguaje».

«... Un nuevo estudio revela que estas afecciones pueden desencadenar una discriminación sutil, pero potencialmente perjudicial, procedente de otra fuente: los chatbots de inteligencia artificial (IA), que están desempeñando un papel cada vez más importante en ámbitos que van desde la contratación hasta la atención sanitaria. Los investigadores descubrieron que los populares modelos de lenguaje a gran escala (LLM) suelen generar afirmaciones estigmatizantes cuando se les proporciona información sobre la salud de una persona. Los resultados, [publicados esta semana en *Nature Health*](#), se suman a la creciente evidencia de que los modelos de IA pueden contribuir a perpetuar —en lugar de eliminar— estereotipos perjudiciales...».

Derechos de salud sexual y reproductiva

HPW - De la sala de espera al parto: cómo la redistribución de tareas en Nigeria está salvando vidas

B. Abubakar; <https://healthpolicy-watch.news/from-waiting-room-to-labour-how-task-shifting-in-nigeria-is-saving-lives/>

«Una inversión en la redistribución y el reparto de tareas en el estado de Kano, en Nigeria, está empoderando a los trabajadores sanitarios comunitarios y mejorando los resultados maternos y neonatales».

Salud neonatal e infantil

SS&M - No dejar a nadie atrás: una evaluación de la tasa de descenso de la mortalidad infantil entre los niños más ricos y los más pobres en 38 países de ingresos bajos y medios

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626006350>

Por Anoop Jain et al.

CGD (blog) - NeoTest: una propuesta de 60 millones de dólares para acelerar el diagnóstico de la sepsis neonatal y salvar vidas de recién nacidos

A. Bansal et al.; <https://www.cgdev.org/blog/neotest-60-million-proposal-accelerate-neonatal-sepsis-diagnostics-and-save-newborn-lives>

«... A principios de 2025, el Centro para el Desarrollo Global y el Market Shaping Accelerator pusieron en marcha un grupo de trabajo presidido por Lord Jim O'Neill e integrado por expertos de renombre mundial en atención neonatal, diagnóstico, economía, configuración de mercados y salud global. Juntos, hemos diseñado un mecanismo de financiación de 60 millones de dólares para acelerar el desarrollo y la implantación de un diagnóstico de triaje rápido para la sepsis neonatal en países de ingresos bajos y medios (PIBM). En lugar de pagar a los investigadores por adelantado, NeoTest solo remunera a los innovadores cuando se desarrolla con éxito un producto funcional y este llega a los pacientes. El mecanismo distribuye el capital en tres componentes: un pago por hitos de 20 millones de dólares que recompensa a las primeras empresas en comercializar una prueba que cumpla los requisitos; un fondo de apoyo a la implementación de 10 millones de dólares que crea la infraestructura a nivel nacional necesaria para su adopción; y un compromiso de mercado anticipado (AMC) de 30 millones de dólares que abona un complemento por cada prueba que cumpla los requisitos y se utilice».

«Con una financiación de 60 millones de dólares, estimamos que esta iniciativa salvaría más de cien mil vidas de recién nacidos a lo largo de una década, con un coste por vida de 1 271 dólares. Esto la sitúa entre las intervenciones sanitarias globales más rentables...».

- Véase también el [informe](#) completo [NeoTest de la Iniciativa para la Salud de los Recién Nacidos](#) (en .

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

BMJ GH – Agrupación de países según las listas nacionales de medicamentos esenciales: estudio transversal

<https://gh.bmj.com/content/11/7/e024404>

Por A. Buadu et al.

Recursos humanos para la salud

HP&P - Análisis del papel de los proveedores de atención sanitaria informales en entornos urbanos para mejorar el acceso y la calidad de la atención a la población urbana desfavorecida: la experiencia de Bangladés, Ghana, Nepal y Nigeria

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag087/8728137?searchresult=1>

Por D. D. Dadeka, I. Agyepong y otros.

IA y salud

International Health - La paridad antes que la escala: la gestión de los grandes modelos lingüísticos en la salud global

Carlos Fernando Mourão et al.; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag069/8723430?searchresult=1>

Los autores proponen tres compromisos mínimos de gobernanza.

Miscelánea

Banco Mundial (blog) – Las mujeres viven más tiempo: las políticas pueden ayudarles a vivir mejor

W. Cunningham et al.; <https://blogs.worldbank.org/en/investinpeople/women-are-living-longer-policies-can-help-them-live-better>

«Nuestro reciente artículo, *Prosperous, Healthy, and Dignified: Policy Pathways for Older Women in Developing Countries*, aborda este tema y cuestiona dos supuestos comunes: en primer lugar, que los hombres y las mujeres mayores se enfrentan a los mismos retos; y, en segundo lugar, que las políticas sobre el envejecimiento comienzan en la vejez...».

Artículos e informes

Sistemas sanitarios y reformas - Investigación sobre sistemas sanitarios para una nueva era: editorial de presentación

Michael R. Reich et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688953>

«Health Systems & Reform se complace en iniciar un debate abierto y **una colección de artículos** sobre el tema “Investigación sobre sistemas de salud para una nueva era: fundamentos, fronteras, futuros”... .. Con esta colección, Health Systems & Reform busca ideas para impulsar el campo de la investigación sobre sistemas de salud en esta nueva era de recortes presupuestarios y prioridades cambiantes...»

«... Nos complace iniciar esta colección con un comentario de líderes de dos organizaciones mundiales: la Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud y Health Systems Global. Agradecemos la disposición de los autores del comentario adjunto a permitirnos iniciar esta colección de artículos con su ensayo...» «Los nueve coautores del comentario están “integrados” (término que ellos mismos emplean) en organizaciones globales específicas, y su ensayo se basa en gran medida en materiales publicados y conferencias organizadas por ambos grupos. Su posición determina su perspectiva, lo cual es normal y no resulta inesperado. El comentario también generó un intenso debate y discusión entre el Consejo Editorial de la revista, lo que nos motivó a organizar esta colección y a buscar otros puntos de vista sobre qué es «el campo» y hacia dónde debería dirigirse. Aunque el comentario describe este campo como «Investigación sobre políticas y sistemas de salud» y reconoce que también se utilizan otros nombres, preferimos el término más amplio de «Investigación sobre sistemas de salud», asumiendo implícitamente que las políticas forman parte inherente del diseño, la adopción y la implementación de un sistema de salud (y reconociendo que hay muchas políticas de salud que podrían no funcionar en los sistemas de salud o a través de ellos, pero estas no se incluyen aquí)...»

«Invitamos ahora a personas y organizaciones de todo el mundo a enviar **contribuciones adicionales** —en forma de artículos de investigación, comentarios, informes de políticas y editoriales— sobre este importante tema. Para esta colección, **proponemos cuatro preguntas generales**: ¿Qué contribuciones distintivas puede aportar el campo de la investigación sobre sistemas de salud? ¿Cuáles son las prioridades de investigación para este campo y cómo deben establecerse (quién debe hacerlo y según qué criterios)? ¿Qué competencias necesitan desarrollar con mayor urgencia los investigadores actuales y emergentes en el campo de la investigación sobre sistemas de salud? ¿Qué define y diferencia al campo de la investigación sobre sistemas de salud? ¿Qué se incluye y qué se excluye?»

Lancet Regional Health Africa – Número de julio

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2005-3](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2005-3)

- Editorial: [Dar prioridad a la eliminación de la discapacidad visual en los niños africanos](#)

«La discapacidad visual en los niños es un problema preocupante que exige atención para evitar que las desigualdades obstaculicen su capacidad para desarrollarse plenamente. Sin embargo, en gran medida es prevenible y tratable, y **aunque la prevalencia es relativamente baja (4 %) en África, las repercusiones negativas de la discapacidad visual son profundas. En África, los niños con discapacidad visual a menudo no reciben la atención que necesitan, lo que tiene repercusiones en su salud, bienestar y desarrollo que se prolongan desde la adolescencia hasta la edad adulta.** Haciéndonos eco de los llamamientos para erradicar las enfermedades prevenibles mediante vacunación, ¿qué se necesitaría para erradicar la discapacidad visual en los niños? **El número de este mes centra la atención en dos áreas de discapacidad en África: la vista y el oído...»**

Tuits (vía X y Bluesky)

Winnie Byanyima

Sobre la **prevención del VIH**: «El Llamamiento a la **Acción 40+20** tiene como objetivo garantizar que, para 2030: 40 millones de personas tengan acceso al tratamiento contra el VIH y logren la supresión viral; 20 millones cuenten con una prevención primaria eficaz; #UnitedToEndAIDS».