

# Noticias del PHI n.º 890: 80.º aniversario de la Constitución de la OMS, una cumbre extraordinaria de la Unión Africana sobre salud, «escenarios dantescos» y mucho más

(24 de julio de 2026)

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

Estimados colegas:

La semana comenzó con el «listillo diplomático» Dr. Tedros (*o su redactor de discursos*) encontrando una vez más las palabras adecuadas tras el **Mundial de fútbol**, al tiempo que evitaba cuidadosamente mencionar la colaboración de la OMS con la FIFA por [razones que ahora están claras para casi todo el mundo](#): «¡Enhorabuena a [#España](#), campeona del Mundial de la FIFA 2026! **La magia del fútbol no se limita al campo de juego en una final. Está en cada partido que se juega en un parque, una calle o el patio de un colegio. La actividad física, a cualquier nivel, protege tu corazón, tu mente y tu cuerpo. Sigue moviéndote**». Bueno, ya sabéis que no hace falta convencerme mucho de la magia del fútbol : )

El número de esta semana de IHP no profundizará en la **Fiesta Nacional de Bélgica** (21 de julio), ya que, a diferencia de lo que ocurre en el país de MAGA, la relación con la salud mundial no es tan obvia en mi país. En la sección «**PABS Odyssey**», analizamos la **última (7.ª) ronda** celebrada en Ginebra, donde [ahora se barajan dos modelos \(«federado» e «híbrido»\)](#). En Nueva York tuvo lugar una [reunión de alto nivel de la ONU sobre la mejora de la seguridad vial mundial](#) (20-21 de julio), y en Chandigarh, India, la **16.ª reunión de ministros de Sanidad del BRICS** (22-24 de julio) (*con, como siempre, una composición bastante interesante, en la que figuraban países como Brasil, Rusia, India, China, Sudáfrica, Egipto, Etiopía, Irán, Arabia Saudí, los Emiratos Árabes Unidos e Indonesia; sin duda hubo algunos «intercambios fructíferos»*).

El miércoles (22 de julio), el propio Tedros [recordó](#) que «... **hace 80 años, el 22 de julio de 1946, los países que salían de la Segunda Guerra Mundial firmaron la Constitución de la OMS, basada en una idea audaz y radical: que la salud es clave para la paz y la seguridad, y que la salud es un derecho humano**».

Obviamente, también prestamos mucha atención a la [reunión extraordinaria de la Unión Africana sobre salud](#) (21-22 de julio) **celebrada en Accra, Ghana**. Parte del contexto: el preocupante **brote de ébola** en el Congo, que ya se ha [cobrado la vida de más de 1 000 personas](#). A principios de esta semana también se presentó [un nuevo índice de seguridad sanitaria específico para África](#).

En **vísperas de la (26.ª) Conferencia sobre el SIDA en Río de Janeiro**, prevista para la próxima semana (**del 26 al 31 de julio**), se han publicado varios informes relacionados con el VIH, incluida la [primera evidencia real de las interrupciones del PEPFAR](#). El informe «**Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2026**» [presentó un panorama mixto de «progreso»](#) (*ya que 2.700 millones de personas siguen sin poder permitirse el coste mínimo de una dieta saludable...*). Y la **Fundación**

Gates [publicó](#) las conclusiones de la **revisión externa que había encargado**, apenas una semana después de que Warren Buffett dejara claro que ya no contribuiría a la Fundación. En general, **las conclusiones de la revisión coincidían más o menos con lo que ya se sabía**, aunque, lamentablemente, [«los correos electrónicos personales de Bill Gates no formaron parte de la revisión»](#). Aunque sin duda hay que aplaudir [la mejora de la gobernanza y los procesos internos](#) de la Fundación, la **cuestión más amplia sigue en pie**: a medida que continúan los debates sobre la **reforma de la arquitectura sanitaria mundial** (también con vistas al periodo posterior a 2030), ¿realmente creemos que la filantropía de multimillonarios debería seguir siendo parte integrante del «ecosistema» sanitario mundial? ¿Y además de este tamaño gigantesco (*me vienen a la mente algunos personajes de [La Odisea](#)*)?

**Los realistas** dirán sin duda que «sí». Probablemente sean los mismos que afirman, en un ámbito relacionado —la financiación climática (por ejemplo, en *el foro Africa Clean Air*)—, que [«África necesita “hablar el lenguaje de las finanzas”](#)». Es decir: «casos de inversión atractivos», proyectos «financiables», ... Sin embargo, yo tiendo a ponerme del lado de [Lyam Burne, de la New Economics Foundation](#), G. Zucman y cada vez más personas que comparten esta visión: **«... La cuestión ya no es si podemos gravar la riqueza extrema de forma más eficaz. La cuestión ahora es si las democracias pueden permitirse no hacerlo...»**.

Dado que, lamentablemente, [los «escenarios dantescos»](#) son cada vez más habituales, os dejamos con una [cita de Stephen Barlow](#) relacionada con la salud del planeta: **«La mayor ilusión, la falsa creencia, en la política y la economía dominantes, es que, de alguna manera, la emergencia climática y ecológica es solo otra cuestión más, que puede dejarse de lado al considerar otros asuntos. Por el contrario, la policrisis ecológica lo determinará todo, tanto en lo económico como en lo social. No hay ningún tema que sea independiente de ella. Determina todo lo que va a suceder en nuestras sociedades en un futuro próximo...»**.

Supongo que la mayoría de los reformadores (¿o [«transformadores»](#)?) de la salud global son muy conscientes de ello. Quizá sea hora de que actúen en consecuencia.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

**Prepararse para una muerte en paz: un estudio de caso reflexivo sobre los cuidados paliativos para el cáncer terminal, el cuidado familiar y la muerte en el hogar en la India**

[Solomon Salve](#)

El 27 de abril de 2026, mi padre (de 83 años) falleció pacíficamente en casa tras un rápido deterioro debido a un cáncer de hígado avanzado. Poco más de un mes antes, lo que había comenzado como síntomas aparentemente comunes se convirtió gradualmente en un diagnóstico terminal de cáncer metastásico de hígado y de las vías biliares. Desde finales de marzo hasta finales de abril, mi familia se desplazó entre varios centros de atención. La etapa final de los cuidados no tuvo lugar en una sala de hospital, sino en casa, donde la atención fue íntima, continua, espiritual y profundamente personal. Este artículo surge de ese recorrido.

Además de ser un hijo en duelo, escribo como [antropólogo médico](#) formado para estudiar los sistemas sanitarios, las políticas de salud, las experiencias de la enfermedad, las prácticas asistenciales y los mundos morales que rodean al sufrimiento. Además de mi doctorado en Salud Pública y Políticas Sanitarias y de mi trabajo actual en [investigación sobre políticas y sistemas de salud \(HPSR\)](#), también poseo un máster en [Teología](#). Llevo mucho tiempo inmerso en la reflexión sobre el sufrimiento, la mortalidad, la atención pastoral y el significado espiritual a través de estudios teológicos y en contextos ministeriales. Como resultado, la enfermedad de mi padre se vivió e interpretó no solo desde marcos biomédicos y antropológicos, sino también a través de una comprensión teológica.

Por lo tanto, este artículo no es ni un [informe clínico](#) independiente ni una [memoria](#) puramente [personal](#). Se trata, más bien, de un [estudio de caso reflexivo](#) que se sitúa en la encrucijada entre la antropología médica, la teología, la investigación sobre los sistemas sanitarios y [los cuidados al final de la vida](#). A partir de una trayectoria retrospectiva de la enfermedad, exploro cómo se abordan los cuidados oncológicos avanzados a través de los niveles fragmentados, pero interconectados, del [sistema sanitario indio](#), y cómo las familias se convierten en la infraestructura invisible que mantiene la [continuidad de los cuidados](#). Al mismo tiempo, reflexiono sobre cómo las sensibilidades antropológicas y teológicas moldearon nuestra comprensión del pronóstico, el sufrimiento, el cuidado, la oración y lo que, en última instancia, llegó a constituir una «buena muerte».

Este artículo se basa en [una metodología reflexiva](#) y en [la reconstrucción retrospectiva de la narrativa de la enfermedad](#). El análisis se fundamenta en la experiencia de los cuidadores, las consultas clínicas, los informes diagnósticos, las interacciones en las derivaciones, las conversaciones con los profesionales sanitarios y las observaciones reflexivas registradas a lo largo de la enfermedad. En lugar de considerar la subjetividad como una debilidad metodológica, este artículo aborda las experiencias vividas y la implicación como una valiosa fuente de conocimiento. En la antropología médica, [la reflexividad lleva mucho tiempo cuestionando](#) la suposición de que el distanciamiento emocional del campo de investigación es necesario para una comprensión significativa. A lo largo de la trayectoria de la enfermedad, me encontré desempeñando una serie de roles inestables y superpuestos: un hijo que intentaba procesar emocionalmente una pérdida inminente, un cuidador familiar, un intérprete de información biomédica, un teólogo en busca de sentido en el sufrimiento y un observador reflexivo del sistema sanitario por el que nos movíamos. Estas identidades a menudo se solapaban de forma incierta.

La trayectoria de la enfermedad comenzó la última semana de marzo de 2026, cuando mi padre empezó a experimentar una debilidad progresiva, estreñimiento grave, tos persistente, pérdida de apetito y una notable pérdida de peso. Al principio, estos síntomas parecían bastante comunes y manejables...

- Para leer el artículo completo, véase IHP: [Prepararse para una muerte tranquila: un estudio de caso reflexivo sobre los cuidados paliativos en cáncer terminal, el cuidado familiar y la muerte en el hogar en la India](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de los aspectos destacados

- Negociaciones del PABS – 7.ª ronda (resumen)
- Emergencia por ébola
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Resistencia a los antimicrobianos
- Reforma de la salud mundial, futuro de la cooperación al desarrollo (y lluvia de ideas sobre la agenda post-2030)
- Carrera por la dirección general de la OMS
- Cumbre extraordinaria de la Unión Africana sobre salud (Accra, 21-22 de julio)
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Justicia fiscal global
- Preparativos para la conferencia sobre el sida en Río
- Trump 2.0, la estrategia sanitaria global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Poliomielitis
- Reunión de alto nivel de la ONU sobre la mejora de la seguridad vial
- Determinantes comerciales y digitales de la salud, y más información sobre las enfermedades no transmisibles
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud infantil
- Recursos humanos en el ámbito de la salud
- Salud planetaria (y clima/salud)
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Migración y salud
- Más informes y publicaciones
- Varios

### Negociaciones del PABS (7.ª ronda: resumen)

La última ronda de las negociaciones sobre el PABS concluyó el pasado viernes (17 de julio). A continuación encontrarás una excelente cobertura y análisis (centrados en los dos modelos) de nuestros colegas de Geneva Health Files y Health Policy Watch.

Además, también presentamos algunos artículos académicos nuevos sobre el PABS.

## Los Estados miembros de la OMS continúan las negociaciones sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-who-member-states-continue-negotiations-on-the-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

(20 de julio) Comunicado de prensa de la OMS (tras esta <sup>séptima</sup> ronda, que finalizó el 17 de julio).

«...Durante la reunión, los Estados miembros simplificaron aún más el borrador del texto, al tiempo que proseguían las consultas sobre cuestiones más complejas para acercarse a un consenso. Los debates se centraron en varios elementos interrelacionados del sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos (PABS), entre ellos los **acuerdos contractuales** que sustentan el marco, la **estructura de las redes de laboratorios** responsables de la distribución y la manipulación de patógenos con potencial pandémico y su información sobre secuencias, y la **definición de los beneficios derivados de la distribución de patógenos...**».

P. D.: «... El IGWG celebrará su octava reunión del 14 al 18 de septiembre de 2026».

## GHF - Comienza el partido: el Grupo de África contra la UE. Modelos contrapuestos para el sistema de reparto de beneficios derivados del acceso a los patógenos

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

(17 de julio) (lectura imprescindible) «En la edición de hoy, os traemos la **noticia de última hora sobre dos modelos rivales para un nuevo sistema de reparto de beneficios por el acceso a los patógenos. ...**» «Las **complejas negociaciones —de carácter político— sobre un nuevo sistema de reparto de beneficios por el acceso a los patógenos en la OMS pueden haber recibido esta semana un impulso muy necesario...**»

«El Grupo de Trabajo Intergubernamental creado para negociar el mecanismo de reparto de beneficios por el acceso a los patógenos (PABS) **ha examinado esta semana dos modelos sobre cómo podría estructurarse dicho sistema. Parece que esto ha revitalizado en cierta medida estas negociaciones técnicas.** Los modelos, propuestos por separado por los países desarrollados y los países en desarrollo, no tienen mucho en común y se basan en supuestos y escalas diferentes. Y, sin embargo, a pesar de sus diferencias, pueden servir de impulso a estas negociaciones...».

«**Ambos modelos fueron presentados formalmente ante el Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) y se examinaron en una sesión plenaria celebrada el 15 de julio.** Uno de ellos es un «**modelo federado**» de acceso a los materiales y la información sobre secuencias del PABS, presentado por el Grupo de África. El segundo es una **propuesta de la UE sobre un modelo híbrido para el PABS** —un modelo que se ha debatido de manera informal durante los últimos meses, pero que, según las fuentes, era la primera vez que el bloque lo asumía como propio y lo presentaba—. **En este artículo, analizamos estos diferentes modelos, pero también os contamos los antecedentes...**».

## HPW - Las conversaciones sobre la pandemia barajan dos modelos opuestos para el intercambio de patógenos

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-consider-two-opposing-models-for-pathogen-sharing/>

Análisis de HPW: con más información sobre estos dos modelos diferentes. **«Durante la séptima ronda de negociaciones, que concluyó el viernes, se presentaron dos propuestas en gran medida opuestas para un sistema de acceso a los patógenos y reparto de beneficios (PABS) —la última pieza pendiente del Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)—. África se unió en torno a un modelo «federado», mientras que la Unión Europea y sus aliados de los países desarrollados respaldaron un modelo «híbrido»...».**

**«...Nodos regionales en un sistema “federado”:** Argelia, en nombre de la región africana de la OMS, además de Egipto, Somalia y Sudán (el **Grupo África Plus**), describió el **modelo “federado” como “una arquitectura construida en torno a nodos nacionales y regionales soberanos, interconectados a través de un índice y catálogo de metadatos alojado por la OMS con identificadores únicos y persistentes, lo que garantiza la trazabilidad de extremo a extremo de los materiales biológicos y la información sobre las secuencias de patógenos”**. Esto significa que se podría rastrear a todas las partes que tengan acceso a la información sobre patógenos a lo largo de todo el sistema. **«Condiciona el acceso a compromisos vinculantes de reparto de beneficios en el punto de uso, y trata la información digital sobre secuencias y los materiales físicos en pie de igualdad»,** afirmó Argelia en la sesión de clausura. En otras palabras, **las partes que deseen acceder a material de patógenos deberán firmar contratos que las comprometan a compartir los beneficios**. El representante de Argelia añadió que **las capitales africanas seguían deliberando sobre las características de diseño** que «darían efecto práctico al modelo federado», y expresó su esperanza de volver a la mesa de negociaciones «con posiciones firmes y propuestas textuales concretas»...».

**«... La Unión Europea presentó finalmente una propuesta de «modelo híbrido» al Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG)** que lleva a cabo las negociaciones, aunque la propuesta se lleva debatiendo desde hace varios meses. **La propuesta «híbrida» consiste en una combinación de medidas obligatorias y voluntarias para compartir información sobre patógenos y los beneficios derivados de dicha información.** Contempla tanto un sistema global de PABS controlado por la OMS que funcione a través de la WCLN con algunos compromisos de reparto de beneficios, como procesos nacionales en los que los países puedan compartir material patógeno con grupos y laboratorios ajenos al sistema formal de PABS según condiciones acordadas mutuamente...».

- Relacionado: [HPW – Pandemic Talks: ¿Cuáles son los dos modelos para compartir patógenos?](#)

Artículo didáctico (de lectura obligatoria) sobre los dos modelos.

**«La semana pasada se presentaron en las conversaciones sobre pandemias dos propuestas prácticas —y opuestas— que detallan cómo debería compartirse la información sobre patógenos peligrosos. Health Policy Watch da a conocer las dos opciones —el modelo federado de África y el modelo híbrido de la Unión Europea— para que todas las partes interesadas puedan analizarlas antes de la próxima ronda de conversaciones, que tendrá lugar del 14 al 18 de septiembre...».**

P. D.: El artículo también recoge los puntos de vista de Third World Network y KEI.

Sobre esta última: **«Knowledge Ecology International (KEI) lleva mucho tiempo criticando a los países que vinculan el acceso a las muestras o datos del PABS con las disposiciones sobre equidad del Acuerdo sobre Pandemias. KEI quiere que los negociadores «desvinculen las obligaciones principales en materia de equidad de las condiciones asociadas al acceso a los materiales y datos del PABS», por dos razones principales. «Es importante que la información sobre los patógenos se difunda de forma amplia y rápida, y que dicha información se utilice junto con otros datos, en un ecosistema más amplio de bases de datos y herramientas de investigación», afirma KEI. «En segundo lugar, habrá muchos casos en los que los investigadores no necesitarán el PABS para acceder a los patógenos o a su [información de secuenciación digital], y en esos casos previsibles, las empresas tendrán poco o ningún incentivo para quedar legalmente obligadas a compartir la producción en condiciones favorables», argumenta KEI. En su lugar, propone que el anexo del PABS incluya la obligación de que los gobiernos «exijan a cualquier fabricante que desee registrar o vender productos relacionados con la pandemia que aporte pruebas de un acuerdo jurídicamente vinculante con la OMS que regule el acceso a dichos productos. «Este acuerdo sería independiente de cualquier otro acuerdo que pudieran tener en relación con el material o los datos del PABS. Las disposiciones de acceso serían coherentes con el artículo 12, apartado 6, del Acuerdo sobre Pandemias»....»**

- Véase también TWN - [OMS: Un grupo de trabajo estudia el diseño conceptual del sistema PABS](#)

PD: **«La Secretaría de la OMS, por iniciativa propia, también presentó un modelo, que, según afirmaba, era una síntesis de todos los modelos y propuestas presentados por los distintos grupos. Según fuentes tanto de países desarrollados como en desarrollo, hubo escaso interés por el modelo de la Secretaría, que hace hincapié en el intercambio de materiales y de información sobre secuencias del PABS al margen del sistema PABS...».**

## **Lancet GH (Comentario) – PABS aplazado: el auge del bilateralismo y el futuro de la gobernanza de las pandemias**

Nelson Aghogho Evaborhene, Arush Lal et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00183-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00183-X/fulltext)

«... Según la advertencia formulada por el Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias, la ausencia de un marco definitivo del PABS deja al mundo insuficientemente preparado para futuras amenazas pandémicas. Sin embargo, **el margen político para alcanzar un consenso sigue reduciéndose a medida que los acuerdos bilaterales que regulan el acceso a los patógenos, los datos genómicos, la financiación y las contramedidas médicas se extienden por África, Asia y América Latina. Cuanto más se prolonguen las negociaciones sobre el PABS, más pueden estos acuerdos bilaterales consolidar la arquitectura operativa de la gobernanza pandémica...**».

«...Aunque las negociaciones han dado lugar a importantes puntos de convergencia, el PABS se sitúa en la encrucijada de regímenes normativos contrapuestos —entre ellos la salud pública, el comercio y la soberanía—, lo que hace que sea **especialmente difícil alcanzar un consenso en el marco de un único instrumento multilateral...**».

**«Mientras tanto, el uso creciente de acuerdos bilaterales que vinculan la asistencia sanitaria, la financiación y la cooperación estratégica con el acceso a datos genómicos y sobre patógenos,**

materiales biológicos y, en algunos casos, minerales críticos, está empezando a crear sistemas de gobernanza paralelos. Aunque la cooperación sanitaria bilateral no es nueva, el escenario actual se distingue por el grado en que estos acuerdos están configurando cada vez más las normas operativas, los incentivos y la arquitectura política de la propia gobernanza de las pandemias. Con el tiempo, estos acuerdos podrían no solo eludir los sistemas multilaterales desde el punto de vista operativo, sino también reducir la dependencia de marcos multilaterales negociados colectivamente, como el Acuerdo sobre Pandemias, desplazando gradualmente su relevancia política e institucional y debilitando potencialmente el poder de negociación colectiva de los países de ingresos bajos y medios.

**El resultado es una arquitectura de gobernanza de las pandemias cada vez más frágil y fragmentada, y un desafío aún mayor a la hora de negociar los PABS.** Si los Estados pueden negociar el acceso a los patógenos, la financiación y la cooperación estratégica al margen del sistema multilateral, los incentivos para alcanzar un compromiso en el marco de los PABS podrían disminuir con el tiempo...»

### **Computer Law & Security Review - Cuando la ciencia se encuentra con la soberanía: la información sobre secuencias digitales de patógenos entre el control estatal y el acceso y la distribución de beneficios orientados a los bienes comunes**

Adam Strobeyko;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212473X26000908?via%3Dihub>

«El intercambio rápido y fiable de la información sobre secuencias digitales de patógenos (DSI) es esencial para la vigilancia genómica y el desarrollo de productos sanitarios. Dicho intercambio se produce en gran medida a través de bases de datos especializadas regidas por sus propias políticas. Sin embargo, ante la ausencia de normas internacionales consensuadas, un número cada vez mayor de Estados ha tratado de ejercer un control soberano sobre la DSI mediante legislación nacional en materia de acceso y participación en los beneficios (ABS). A medida que la gobernanza de la DSI de patógenos cobra importancia, las normas que rigen su uso están a punto de cambiar. El Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, recientemente acordado, y el mecanismo multilateral en el marco del Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica tienen por objeto equilibrar el acceso abierto a la DSI con una distribución justa y equitativa de los beneficios. Los avances y la reducción de los costes de las tecnologías de secuenciación, junto con las limitaciones del marco jurídico internacional existente, impulsan una **reevaluación de los principios** más adecuados para la regulación de la DSI de patógenos y la distribución de beneficios. **En este artículo, en primer lugar conceptualizo la soberanía y los enfoques orientados a los bienes comunes para la regulación de la DSI. Describo y comparo los marcos internacionales de ABS aplicables a los patógenos. Describo las políticas de las principales bases de datos de DSI de patógenos, INSDC y GISAID. A partir de un análisis de 14 leyes nacionales sobre ABS, identifico patrones comunes y enfoques divergentes para regular la DSI de patógenos. Sostengo que el concepto de soberanía no es adecuado para regular los flujos transfronterizos de datos a gran escala y que se necesita un modelo de gestión conjunta. Propongo elementos de diseño orientados a los bienes comunes para un futuro sistema multilateral de ABS: establecer obligaciones estandarizadas de reparto de beneficios en las fases posteriores, requisitos de divulgación de metadatos y notificación, trazabilidad proporcionada, preservar la interoperabilidad de las bases de datos y normas claras sobre el ámbito de aplicación, los conflictos y la exigibilidad para reducir la fragmentación entre los distintos regímenes jurídicos».**

## Emergencia del ébola

En primer lugar, algunos **mensajes clave** de la OMS y el CDC de África, y a continuación **otros análisis y fragmentos de noticias**.

**Reuters - Una organización humanitaria afirma que siete estadounidenses se encuentran en cuarentena en un centro para el ébola de Kenia tras la prohibición de viajar impuesta por EE. UU.**

[Reuters](#);

(17 de julio) **«Los siete están en cuarentena durante 21 días en un centro de aislamiento de Kenia; EE. UU. afirma que este grupo asintomático se trasladó allí voluntariamente; un trabajador humanitario de Samaritan's Purse se infectó de ébola este mes en el Congo».**

PD: **«La nueva política de Washington establece que los ciudadanos estadounidenses que regresen de la República Democrática del Congo, donde hay un brote de ébola, deben pasar tres semanas en un tercer país antes de entrar en Estados Unidos...».** **«La unidad de bioaislamiento, construida por el Gobierno de EE. UU. en una base aérea del centro de Kenia para los estadounidenses expuestos al virus en la República Democrática del Congo o en Uganda, ha enfurecido a muchos kenianos, que acusan a EE. UU. de descargar el riesgo sanitario que supone el cuidado de los pacientes...».**

**FT - El número de fallecidos por ébola asciende a 930, mientras el brote se propaga a un ritmo récord**

<https://www.ft.com/content/f2125fe6-0d51-47f2-b4b3-def15179da1e?syn-25a6b1a6=1>

(20 de julio) **«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades y sus socios planean realizar ensayos con dos vacunas ya existentes».**

**«El brote de ébola en la República Democrática del Congo ha causado la muerte de al menos 930 personas, según informó el lunes el Ministerio de Sanidad del país, lo que añade urgencia a los esfuerzos por encontrar una vacuna que contrarreste la rápida propagación de la enfermedad. Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están preparando un posible ensayo para determinar si el patógeno de Bundibugyo, responsable de la crisis, puede combatirse con vacunas contra otras especies del virus del Ébola...».**

**«El brote de ébola es, según algunos indicadores, el de más rápido crecimiento de la historia, más de dos meses después de que la Organización Mundial de la Salud lo declarara emergencia de salud pública de importancia internacional. La OMS señaló la semana pasada que más del 80 % de los nuevos casos no figuraban en las listas de contactos conocidas, lo que sugiere que los protocolos de seguimiento y rastreo estaban pasando por alto muchas cadenas de transmisión».**

**«... El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y sus socios están planificando un ensayo con una combinación de dos vacunas en trabajadores sanitarios de primera línea del este del Congo, según ha informado este organismo sanitario. La primera dosis sería de la vacuna Ervebo, mientras que la segunda sería una vacuna experimental contra la especie del virus del Ébola de Sudán. Se espera que la propuesta se presente este mismo martes para su aprobación por parte del comité ejecutivo del Africa CDC. Este enfoque tendría la ventaja práctica de**

que Ervebo ya cuenta con la autorización reglamentaria. La vacuna experimental, desarrollada por la organización internacional sin ánimo de lucro dedicada a la investigación biomédica IAVI, se utilizó durante un brote del patógeno del Sudán en Uganda el año pasado...»

- Relacionado: [GHF – Actualización sobre el ébola: más de 2.000 casos, con un 80 % de los nuevos casos detectados fuera de las listas de contactos](#) (21 de julio)

Geneva Health Files, con una amplia cobertura de la **rueda de prensa de la OMS del 16 de julio**.

## **Noticias de la ONU – República Democrática del Congo: el brote de ébola sigue extendiéndose, la OMS ve signos de estabilización**

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167983>

(21 de julio) «En la República Democrática del Congo (RDC), **los equipos sanitarios de la ONU y sus socios siguen luchando contrarreloj para contener el brote de ébola, que se expande rápidamente**, a pesar de la inseguridad reinante en las zonas orientales donde el virus se ha afianzado. A fecha de 19 de julio, el Gobierno de la RDC ha registrado 2.423 casos confirmados, incluidas 967 muertes y 469 personas recuperadas.»

**En general, la situación sigue siendo bastante grave**. Sin embargo, hay algunas **noticias más alentadoras**: «...El Dr. Baldé (OMS) describió una visita reciente a Kisangani, en la provincia de Tshopo, donde la OMS está aplicando una estrategia colectiva mediante el despliegue de equipos de respuesta rápida. Los resultados son alentadores. **“Hasta ahora no se han detectado casos secundarios en Kisangani”**, afirmó. **«Actualmente, los cinco casos son importados de la provincia de Ituri. Tenemos la intención de poner en marcha un plan de respuesta rápida similar en... Katwa, Butembo y otras zonas emergentes»**, añadió. ... Para hacer frente a cualquier cadena de transmisión, la agencia de salud de la ONU también está trabajando en **un nuevo proyecto cuyo objetivo es reforzar las medidas de control a lo largo del río Congo**, **«una ruta de tránsito crucial que requiere la rápida aplicación de medidas de control»**, explicó el responsable de la OMS. ... «

**«... A pesar de los retos, la OMS ha informado de algunos signos alentadores**, como en Mongbwalu, donde se detectó por primera vez el brote. **«Mongbwalu muestra actualmente algunos signos de estabilización, con una tendencia similar en Goma, en la provincia de Kivu del Norte»**, señaló el responsable de gestión de incidentes de la OMS. ...»

## **Dato: El brote de ébola en el Congo ha causado la muerte de más de 1 000 personas**

<https://www.statnews.com/2026/07/22/congo-ebola-outbreak-1000-deaths/>

(22 de julio) «La situación se complica aún más por **la huelga de algunos trabajadores sanitarios»**.

Comunicado del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC): **«Más de 1 000 personas han fallecido en el brote de ébola en el Congo, según el principal organismo sanitario de África**, una cifra desoladora en **el brote de ébola más rápido de la historia**, ya que el conflicto, la resistencia de la comunidad y una respuesta desigual alimentan su propagación. **En su intervención en una cumbre sobre salud celebrada el miércoles en Ghana, el Dr. Jean Kaseya, director general de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, afirmó que se han confirmado 1.031 fallecimientos. «Se trata de personas que están muriendo. Están**

**muriendo porque no tenemos vacunas, no tenemos medicamentos, no tenemos financiación»,** añadió.

PD: «Un **trabajador humanitario** que participa en la respuesta, que habló bajo condición de anonimato porque no estaba autorizado a hacer declaraciones públicas, señaló la falta de coordinación entre los organismos de respuesta, los retrasos en el traslado de los pacientes a los centros de tratamiento y las esperas de más de cuatro días para obtener algunos resultados de las pruebas del ébola...». «A veces, no está claro quién hace qué y dónde», afirmó el trabajador. Los retrasos han llevado a algunos pacientes a abandonar los centros sanitarios antes de que se les pueda diagnosticar, lo que aumenta el riesgo de una mayor transmisión, señaló el trabajador...».

**«El director del CDC de África, Kaseya, pidió que se intensificaran los esfuerzos para frenar el brote el primer día de la cumbre sanitaria celebrada el martes en Ghana. «Si no detenemos este brote hoy, podría convertirse en uno de los peores brotes de ébola que el mundo haya registrado jamás», afirmó Kaseya...».**

**«Menos del 9 % de los contactos de los pacientes confirmados que se espera localizar están siendo objeto de seguimiento en la actualidad, una cifra muy por debajo del nivel necesario para contener el brote, según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). Más del 60 % de las muertes se producen en la comunidad antes de que los pacientes puedan recibir atención médica.**

Pierre Akilimali, responsable de la gestión de incidentes de respuesta al ébola en el Instituto Nacional de Salud Pública de la República Democrática del Congo, señaló que el elevado número de muertes en la comunidad sugiere que muchos contagios no se están detectando ni aislando a tiempo, lo que permite que el virus siga propagándose...».

## **Bloomberg – El «Ébola andante» ayuda a explicar por qué es tan difícil detener el brote del Congo — y cómo tratarlo**

[Bloomberg](#);

(acceso restringido) **«Algunos médicos lo llaman “ébola andante”:** los síntomas de la rara cepa de Bundibugyo parecen empeorar lentamente, lo que deja a los pacientes lo suficientemente enfermos como para propagar el virus, pero no tan mal como para impedirles moverse por sus comunidades»...».

## **Comentario de The Lancet – El embarazo como criterio de exclusión en la investigación sobre el ébola: otra vez no**

L. Schwartz, R. Ravinetto et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01367-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01367-X/fulltext)

**«A medida que avanza la emergencia de salud pública de importancia internacional provocada por el virus de Bundibugyo (Orthoebolavirus bundibugyoense) de 2026, queremos destacar las lecciones clave extraídas del brote de ébola (Orthoebolavirus zairense) de 2014-2016 en Guinea, Liberia y Sierra Leona. Una lección fundamental fue que las mujeres y las personas de género diverso que estaban embarazadas o en periodo de lactancia fueron excluidas sistemáticamente de la mayoría de los ensayos de intervención. La exclusión ha sido históricamente la norma para proteger a los**

fetos y a las personas embarazadas; sin embargo, si se aplica sin una justificación contextualizada, la exclusión puede perjudicar en lugar de proteger...».

«... **A medida que se desarrollan los ensayos clínicos, instamos a los investigadores y a los patrocinadores a que hagan todo lo posible por incluir a las participantes embarazadas o, en caso contrario, a que justifiquen su exclusión mediante evaluaciones de riesgos y beneficios y teniendo en cuenta la equidad.** Estos esfuerzos estarían en consonancia con algunos ensayos clínicos realizados durante brotes posteriores, en los que el embarazo no fue un criterio de exclusión...»

### **Telegraph - Para prevenir el próximo brote de ébola, debemos invertir en los expertos locales**

N. Gilbert (PATH) y P. Piot; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/to-prevent-the-next-ebola-outbreak-we-must-invest-in-local/>

**«Al dejar que los expertos locales tomen las riendas e invertir en sistemas sólidos, podemos detectar y prevenir los brotes antes».**

«... **De hecho, uno de los mayores errores sobre el ébola es que los países africanos carecen de la capacidad técnica para responder. Lo cierto es todo lo contrario.** La República Democrática del Congo cuenta con algunos de los principales expertos mundiales en ébola, la mayoría de ellos adscritos al Instituto Nacional de Investigación Biomédica, cuya experiencia se ha forjado a lo largo de décadas de dura experiencia. Los laboratorios nacionales pueden secuenciar virus en cuestión de días. Los profesionales de la salud pública han acumulado unos conocimientos que pocos otros poseen. **La única pieza que falta es una inversión sostenida en sistemas sanitarios resilientes que puedan funcionar tanto en tiempos de crisis como en épocas de calma...**»

### **NYT – Por qué las epidemias generan ira hacia los trabajadores sanitarios**

<https://www.nytimes.com/2026/07/20/magazine/ebola-health-workers.html>

«Algunas personas se han opuesto a las medidas de contención del ébola en la República Democrática del Congo. **Los estudiosos han observado reacciones similares en distintas sociedades y a lo largo de la historia».**

### **Wellcome (Informe de políticas) – Facilitar una respuesta global eficaz de investigación ante el brote del virus del Ébola Bundibugyo (BDBV)**

[Wellcome](#);

«... **una respuesta global coordinada es fundamental para desplegar los recursos de la comunidad internacional de la forma más eficaz. Este informe de políticas establece tres principios que, en nuestra opinión, deberían guiar esta respuesta:** 1. Las prioridades de respuesta e investigación deben fijarse mediante procesos basados en el liderazgo de los gobiernos africanos. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la OMS deben colaborar estrechamente para garantizar una priorización, coordinación y alineación regional eficaces. 2. Deben utilizarse los mecanismos de coordinación existentes para reforzar la alineación de los esfuerzos de investigación y evitar la fragmentación. 3. La investigación sobre contramedidas

médicas debe formar parte integral de la respuesta desde el principio. Es necesario actuar de inmediato para garantizar un acceso equitativo y oportuno a los productos que hayan demostrado su eficacia...».

## **Ciencia: la rápida propagación del ébola impulsa ensayos «sorprendentemente» rápidos de medicamentos y vacunas**

<https://www.science.org/content/article/rapid-spread-ebola-spurs-remarkably-quick-drug-and-vaccine-trials>

**«Se están llevando a cabo estudios pioneros para hacer frente al brote masivo del raro virus de Bundibugyo en el Congo».**

**«El 15 de julio se puso en marcha el primer ensayo de la historia de un fármaco contra el ébola destinado a proteger a personas que no están enfermas pero que han estado expuestas al virus. Dos semanas antes, había comenzado un ensayo de fármacos para tratar a pacientes. Y el 13 de julio se inició en Oxford (Reino Unido) un estudio de fase 1 de una vacuna candidata. «Es extraordinario ver cómo estos ensayos clínicos se han puesto en marcha con tanta rapidez», afirma Isaac Bogoch, experto en enfermedades infecciosas del Hospital General de Toronto. Pero los factores que están impulsando la rápida propagación del virus en la República Democrática del Congo también complican los ensayos. ...»**

## **Stat – Un nuevo estudio respalda las pruebas de la vacuna contra el ébola de Merck en el brote de la República Democrática del Congo**

<https://www.statnews.com/2026/07/22/new-study-supports-testing-of-mercks-ebola-vaccine-in-drc-outbreak/>

**«Los expertos esperan que la vacuna, diseñada para combatir otra especie del virus, pueda ofrecer cierta protección».**

**«Nuevos datos de un estudio en humanos respaldan aún más la idea de que la vacuna contra el ébola de Merck, Ervebo —autorizada para combatir la especie Zaire de los ebolavirus— también podría ofrecer cierta protección contra otra especie que circula actualmente en un brote de rápida expansión en la República Democrática del Congo. El nuevo artículo, publicado el miércoles en la revista \*New England Journal of Medicine\* tras haber sido publicado previamente en línea antes de la revisión por pares, forma parte de un número cada vez mayor de estudios que apuntan a la posibilidad de que la vacuna pueda utilizarse contra la especie Bundibugyo de los ebolavirus. «**

**«Estos estudios están, a su vez, impulsando un aumento de las peticiones para estudiar el uso de Ervebo en la zona del brote en la República Democrática del Congo, una idea a la que la Organización Mundial de la Salud ha mostrado hasta la fecha un apoyo moderado. Las iniciativas de vacunación de la OMS han dado prioridad a las pruebas de vacunas específicas para Bundibugyo, pero aún faltan meses para que esas vacunas estén listas para someterse a ensayos clínicos en la zona del brote. ... En un correo electrónico enviado el miércoles, la OMS indicó que su comité de expertos en vacunas, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización, estudiaría la idea más a fondo en su próxima reunión a principios de octubre. ...»**

P. D.: «**Una reserva internacional de vacunas gestionada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la OMS y otros socios contiene 500 000 dosis de Ervebo.** Merck afirmó por correo electrónico que comparte las preocupaciones de la OMS de que las pruebas que respaldan la posibilidad de una protección cruzada contra el virus de Bundibugyo son «muy limitadas» y señaló que las dosis de la reserva solo pueden distribuirse a petición de UNICEF...».

Y un enlace:

- [Telegraph – La mortalidad materna se duplica en la zona del brote de ébola, ya que las madres evitan acudir a los hospitales](#)

«El número de mujeres que fallecen durante el parto se ha duplicado en la región en el centro del brote de ébola, ya que las embarazadas evitan acudir a los hospitales, según ha informado el **Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)**...».

## Más información sobre PPPR y GHS

**Nature Africa – Mejora la preparación de África ante las pandemias, pero persisten las deficiencias en materia de seguridad**

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00210-z>

«**Un nuevo índice de seguridad sanitaria específico para África revela importantes avances en los laboratorios y la vigilancia de enfermedades desde 2021, pero la bioseguridad, la seguridad biológica y los sistemas de distribución de vacunas y tratamientos siguen estando rezagados.**».

«**El Índice de Seguridad Sanitaria de África 2026, publicado hoy,** revela que las puntuaciones de 52 de los 54 países africanos mejoraron al menos un punto entre 2021 y 2026. **La media continental pasó de 32,4 a 41,5 sobre 100, y los mayores avances se registraron en la detección y notificación de enfermedades tras la pandemia de COVID-19.** Elaborada por la **Fundación Science for Africa, la Iniciativa contra la Amenaza Nuclear (NTI), el Centro de Pandemias de la Universidad de Brown y otros socios,** la evaluación **mide seis dimensiones de la seguridad sanitaria** utilizando datos de acceso público. Un grupo de referencia africano asesoró sobre el marco, lo que dio lugar a cambios en 21 preguntas, mientras que investigadores de la Universidad de Witwatersrand y de la Universidad de Túnez El Manar revisaron los datos de forma independiente. Dado que se basa en datos disponibles públicamente, **el índice mide la capacidad documentada en lugar de predecir cómo se comportará un país durante un brote real...**».

- Para más información sobre el nuevo índice, véase <https://ghsindex.org/africa/>.

P. D.: «... **El índice proporciona datos que servirán de base para los compromisos que se asumirán en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (ONU) sobre la Preparación y Respuesta ante Pandemias de 2026** y destaca los resultados clave de iniciativas como la Cumbre «Africa Forward», la Cumbre «One Health» del G7 en Lyon, el futuro de la Junta de Seguimiento de la Preparación Global, el Panel Independiente de Alto Nivel, el Grupo de Trabajo Conjunto sobre Finanzas y Salud, el Fondo para Pandemias y el Acuerdo sobre Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS). ...»

## **Lancet Infectious Diseases (Comentario) - Más allá de las vacunas: cerrar la brecha crítica en el diagnóstico y los tratamientos para la respuesta a los brotes**

Dr. Tedros, Jean Kaseya, Chikwe Ihekweazu et al.

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00378-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00378-6/fulltext)

«... **A lo largo de la última década, ha surgido una impresionante estructura para apoyar el desarrollo, la evaluación, la adquisición y el despliegue de vacunas.** Los actores públicos, filantrópicos y multilaterales han creado vías que reducen la incertidumbre comercial y proporcionan a los fabricantes la confianza de que los productos exitosos tendrán una ruta viable hacia el mercado. Este modelo, en el que desempeñan un papel importante la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias, el Plan de I+D de la OMS para Epidemias y GAVI, la Alianza para las Vacunas, ha reforzado la preparación mundial. **No existe un ecosistema equivalente para los tratamientos y los diagnósticos.** ... El reto ahora consiste en ampliar sistemáticamente esta visión más allá de las vacunas y desarrollar mecanismos igualmente sólidos para los tratamientos y los diagnósticos...».

Concluyen: «... **La próxima generación de preparación requiere un ecosistema igualmente ambicioso para los diagnósticos y los tratamientos, uno que conecte el liderazgo científico mundial con instituciones regionales sólidas.** El Plan de I+D de la OMS para las Epidemias, el DAC del CDC de África, la Agenda Continental de Investigación, las iniciativas regionales de fabricación, el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta y los sistemas reguladores reforzados abordan, cada uno de ellos, **componentes cruciales de esta vía.** El reto ahora es integrarlos en un ecosistema coherente que lleve la innovación desde el descubrimiento hasta el acceso equitativo. «

## **Plos GPH – Más allá de la evaluación comparativa: el uso del marco de capacidades de la NPHA de la OMS como motor de la reforma institucional**

Geoffrey Namara, Chikwe Ihekweazu y otros;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006882>

«...Desde entonces, **dos reformas legales históricas** han redefinido las expectativas a nivel mundial: **las enmiendas de 2024 al Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS de 2025.** Ambos exigen una mayor coordinación nacional y una rendición de cuentas institucional más clara, pero ofrecen una orientación limitada sobre los mecanismos institucionales necesarios para cumplir estos compromisos. Esa laguna es precisamente la que el Marco de la OMS para la preparación ante emergencias sanitarias y las capacidades de respuesta de las agencias nacionales de salud pública (NPHAs) intenta subsanar...».

«**La contribución del marco: definir la capacidad junto con la forma:** El marco aborda tanto cómo podrían ser las NPHAs como lo que deben ser capaces de hacer...».

«... **El marco supone una contribución oportuna y sustancial a la arquitectura de la seguridad sanitaria mundial.** Al definir lo que las agencias nacionales de salud pública deben ser capaces de hacer, **desplaza el debate político de la mera existencia institucional hacia la función institucional, y de la identificación de carencias hacia las condiciones necesarias para subsanarlas.** Su valor, sin embargo, depende de cómo se utilice...».

«... Para hacer realidad ese valor es necesario considerar el marco no como un instrumento de evaluación comparativa, sino como una agenda de reformas —una base para preguntarse, en cada país, si los mecanismos institucionales existentes son suficientes. Las agencias nacionales de salud pública (NPHAs) son fundamentales para esa agenda allí donde existen, pero el marco reconoce que la construcción de una gobernanza eficaz de la respuesta a emergencias de salud pública (EPR) es un proceso gradual, depende del contexto y, e , requiere un compromiso político sostenido por parte de múltiples instituciones. Lo que ofrece es una descripción precisa y basada en la evidencia de una capacidad de EPR funcional y responsable. Para los países que desean reducir la brecha entre sus planes de preparación y su capacidad de respuesta, esa claridad es el punto de partida...»

## RAM

### JAMA Pediatrics - Resistencia a los antimicrobianos en la infancia con previsiones globales

[JAMA Pediatrics](#);

Vía [Stat](#): La resistencia a los antimicrobianos en los niños está empeorando

«La resistencia a los antimicrobianos entre los niños ha aumentado considerablemente a nivel mundial durante las últimas dos décadas, debido en gran parte a las bacterias gramnegativas que causan infecciones como la sepsis y la neumonía, según un estudio publicado ayer en JAMA Pediatrics. Los investigadores también prevén que dos de estas bacterias —Acinetobacter baumannii y Klebsiella— alcancen una resistencia del 82 % y del 35 %, respectivamente, a los antibióticos de último recurso para 2035...». «El análisis se basó en más de 106 000 muestras de menores de 18 años de 82 países. Los lactantes, los pacientes ingresados en la UCI y las regiones con escasos recursos sanitarios se vieron especialmente afectados por el aumento de la resistencia. Los resultados coinciden con las estimaciones existentes de la OMS, según escriben los autores del estudio. Con el fin de que los datos específicos sobre pediatría sean más accesibles para los médicos, han creado un [panel](#) interactivo basado en los datos...».

### Lancet Public Health (Comentario) – Being AWaRe: evaluación comparativa del uso de antibióticos

Marianne AB van der Sande et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00146-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00146-5/fulltext)

Comentario relacionado con un nuevo artículo de investigación publicado en The Lancet Public Health (véase más abajo).

«En este número de *The Lancet Public Health*, Aislinn Cook y sus colegas presentan estimaciones modelizadas del uso óptimo de antibióticos para 186 países, territorios y áreas (CTA). Los autores estimaron en primer lugar el uso óptimo de antibióticos, tanto en términos generales como por categoría del sistema AWaRe (Acceso, Vigilancia, Reserva) de la OMS, utilizando datos de dominio público sobre la carga de morbilidad y la resistencia a los antibióticos. A continuación, **teniendo en cuenta las características socioeconómicas, identificaron CTA de referencia para cada uno de los cuatro grupos de CTA, agrupados por nivel de ingresos.** La comparación por grupos debería permitir

a cada CTA de cada grupo comparar su uso de antibióticos con el de una referencia contextualizada, lo que **podría ayudar a respaldar y poner en práctica el objetivo de la Asamblea General de la ONU de 2024 de que, para 2030, al menos el 70 % del uso total de antibióticos corresponda al grupo «Acceso»**. Sin embargo, Cook y sus colegas también defienden con firmeza que no solo se evalúe la distribución del uso de antibióticos por categoría de AWaRe, sino que también se tenga en cuenta el uso total ajustado a la incidencia de enfermedades infecciosas, ya que esta medida ofrece una mejor indicación del posible uso excesivo o insuficiente y debería contribuir a garantizar que el uso de antibióticos se ajuste a las necesidades reales...».

### **Lancet Public Health – Estimación de los niveles óptimos de uso de antibióticos según las categorías «Access», «Watch» y «Reserve» (AWaRe) de la OMS en 186 países, territorios y áreas, basándose en la carga clínica de infecciones y resistencia**

(por A. Cook et al.) [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00103-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00103-9/fulltext)

(el artículo mencionado anteriormente) «Garantizar un acceso adecuado a los antibióticos esenciales es un objetivo crucial de salud pública. **La Asamblea General de las Naciones Unidas de 2024 acordó que el 70 % del consumo mundial de antibióticos debería proceder del grupo «Acceso» del sistema «Acceso, Vigilancia, Reserva» (AWaRe) de la OMS**. Se necesita un método estándar para estimar el uso óptimo de antibióticos a nivel nacional, basado en la carga de morbilidad, la resistencia y el contexto local, con el fin de orientar las políticas nacionales. **Nuestro objetivo fue desarrollar y aplicar un marco ajustado a la carga de morbilidad para estimar los niveles nacionales óptimos previstos de uso de antibióticos del sistema AWaRe, tanto en total como por grupo AWaRe...**».

## **Reforma de la salud mundial, el futuro de la cooperación al desarrollo (y lluvia de ideas sobre la agenda posterior a 2030)**

**El presidente John Mahama se dirige al Panel de Alto Nivel del «Accra Reset» | Dakar, 2026**

<https://www.linkedin.com/pulse/president-john-mahama-addresses-high-level-hag8f/>

«En un **impactante mensaje de vídeo transmitido en nombre del Consejo Presidencial y del Círculo de Guardianes del Accra Reset**, Su Excelencia el presidente **John Dramani Mahama se dirigió al Panel de Alto Nivel** reunido en Dakar, Senegal, instando a los líderes mundiales a aprovechar un momento decisivo en la historia del desarrollo internacional y la cooperación sanitaria...».

«... Haciendo referencia al [Instituto Pasteur de Dakar](#) —que fabrica vacunas contra la fiebre amarilla desde 1937 y hoy produce vacunas a gran escala bajo liderazgo africano—, **el presidente Mahama fundamentó la visión del Accra Reset no en una aspiración lejana, sino en la historia vivida: “No consideramos la soberanía sanitaria como un deseo de futuro. La consideramos un recuerdo que hay que recuperar y un legado que pretendemos ampliar” ...**»

«**Formuló tres peticiones directas al panel: (1) Ser específicos:** vincular las recomendaciones a fechas concretas, umbrales y consecuencias; (2) **Redactar pensando en el ciudadano:** evaluar cada propuesta en función de si acorta la distancia entre un compromiso en la sala de juntas y una clínica plenamente abastecida; (3) **Captar la atención:** hacer que las recomendaciones destaquen «como un faro, audaces, nítidas e imposibles de ignorar»...»

P. D.: El **panel de expertos, compuesto por 19 miembros**, aprovechó la **sesión plenaria de Dakar** para abordar directamente los cuellos de botella estructurales en la financiación, la innovación y la gobernanza de la salud mundial. Esta sesión sirvió como principal **foro de elaboración de sus tan esperadas recomendaciones finales** (informe principal, que se presentará en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre).

## HPW – Signos vitales: análisis de los acontecimientos críticos en la salud mundial

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/vital-signs-reading-critical-developments-in-global-health/>

El autor, en LinkedIn: «**Estoy iniciando una nueva columna titulada "Vital Signs" con Health Policy Watch. Trata sobre los acontecimientos críticos recientes que están dando forma a la salud mundial y que me llaman la atención.** Especialmente la política que se esconde tras los titulares en torno a las instituciones, la gobernanza, las políticas y la financiación. Y cualquier avance científico clave que me parezca capaz de cambiar las reglas del juego en medicina y salud pública. Dada mi trayectoria, también se prestará especial atención a las emergencias sanitarias en catástrofes y guerras».

«Aquí está la **primera entrega**. Gira en torno a una sola palabra que ha tenido más impacto que cualquier pastilla o poción este año: **«autosuficiencia»**. Mientras el Fondo Mundial impulsa las «transiciones» y la OMS asimila profundos recortes presupuestarios, las agencias están replanteando la retirada de los donantes como una reforma estratégica. **Mi desacuerdo no es con la apropiación nacional —un objetivo excelente—, sino con su momento y su honestidad. Una transición dictada por el ritmo de los presupuestos de los donantes, en lugar de por la preparación de los sistemas nacionales, no es empoderamiento; es abandono con una mejor imagen de marca».**

Kapila reflexiona, entre otras cosas, sobre la **reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial** celebrada la semana pasada.

«**“Autosuficiencia” es el término técnico para referirse a una retirada de los donantes que los países receptores no han elegido y que, en muchos casos, aún no pueden asimilar. ...».**

Kapila concluye: «Hay una visión defendible de este momento, y la honestidad intelectual exige expresarla. Unas instituciones más ágiles pueden estar más centradas; la cofinanciación puede reforzar el compromiso nacional; incluso una crisis brutal puede forzar una reforma pendiente que, de no ser por ella, se habría pospuesto indefinidamente. Pero **las reformas bajo presión fiscal suelen proteger a los poderosos y dejar al descubierto a los vulnerables, y la prueba de esta transición no será la elegancia de los documentos estratégicos. Será si un niño en Ituri, o un**

**paciente de cólera en Kordofán, tiene más o menos probabilidades de recibir ayuda el año que viene que el año pasado. El hilo conductor de la semana es un sistema que negocia su propia contracción mientras insiste en que dicha contracción es una estrategia. Puede que, en parte, aún resulte serlo. Pero el veredicto honesto sobre la «autosuficiencia» no se encontrará en un comunicado de la junta directiva ni en la cifra total de la reposición de fondos. Se encontrará en los datos sobre los brotes —y esta semana, en el este del Congo y en Sudán, esos datos no han sido tranquilizadores...».**

### **Devex: ¿Puede el modelo del Banco Mundial para luchar contra la pobreza funcionar a la hora de financiar la salud?**

<https://www.devex.com/news/can-the-world-bank-model-for-fighting-poverty-work-to-fund-health-112980>

**«...Pete Baker, director en funciones del programa de política sanitaria global del Centro para el Desarrollo Global, expuso en un artículo publicado recientemente la idea de crear un fondo específico para la salud dentro del Banco Mundial, que imitaría en líneas generales la gobernanza, la estructura y los procesos de la Asociación Internacional de Fomento, el brazo de financiación del banco dedicado a los países de bajos ingresos...».**

**«... el Banco Mundial “lleva tiempo diciendo que quiere hacer más en materia de salud”, afirmó Baker. En 2024, por ejemplo, el banco anunció su objetivo de ayudar a los países a prestar servicios sanitarios de calidad y asequibles a 1 500 millones de personas para 2030. «Pero no he visto ningún plan de envergadura al respecto. Por ejemplo, ¿cómo va a funcionar eso?», añadió. «Así que intentamos analizar también ese aspecto, y esto se concretó en lo que considero una gran solución.»...»**

PD: **«... También se propuso redirigir la financiación de los donantes destinada al fortalecimiento de los sistemas sanitarios, procedente de Gavi y del Fondo Mundial, hacia la Ventanilla de Salud de la AIF —al menos a corto plazo—. «Se enfrentan a recortes presupuestarios, y cualquier conversación que implique que pierdan funciones les va a preocupar. Pero también tenemos que... darnos cuenta de que es imposible que Gavi y el Fondo Mundial sigan existiendo en 2040... después de todos estos cambios en materia de soberanía y todo este impulso hacia la carga de las enfermedades no transmisibles, etcétera», dijo Baker. «Vamos a necesitar una transición gradual hacia un enfoque de apoyo generalizado a los sistemas de salud. Eso tendrá que suceder en algún momento. Gavi lo ha aceptado plenamente y ha dicho: “Sabemos que tendremos que desaparecer en algún momento, y esta es nuestra propuesta de ‘Leap’”. Creo que el Fondo Mundial va un par de pasos por detrás a la hora de darse cuenta de que el cambio acabará llegando», añadió...».**

**«... Baker afirmó que existe un gran interés por la propuesta entre quienes trabajan en el ámbito de la salud en el Banco Mundial, y es probable que estén barajando ideas similares. Pero, al final, serán los donantes del banco quienes decidan si se establece una Ventanilla de Salud de la AIF.**

### **Mike Reid (blog) - Liderazgo sin hegemonía**

[en Substack;](#)

**«El futuro de la OMS, la importancia de la interdependencia, replantearse la gobernanza sanitaria mundial».**

«... **¿Cómo deberíamos organizar la acción colectiva en un mundo en el que el poder se está difuminando cada vez más**, en el que ningún país por sí solo puede respaldar de forma creíble el sistema sanitario mundial, y en el que la inteligencia artificial, las pandemias, la resistencia a los antimicrobianos, el cambio climático y la migración están creando formas de interdependencia que ninguna nación puede gestionar por sí sola?... Nuestro argumento es que **el próximo capítulo de la salud mundial debe basarse en la interdependencia más que en la dependencia**. Eso requiere replantearse la forma en que se lleva a cabo la gobernanza global...»

### ¿Un nuevo amanecer para ONUSIDA?

Ben Plumley, Emily Bass y otros; [en Substack](#);

«**Por qué el mundo sigue necesitando un programa conjunto** diseñado para hacer frente a la epidemia que se esconde en los comportamientos humanos más íntimos».

Los autores enumeran **tres razones**.

«**En primer lugar, ONUSIDA, y en particular la Secretaría, es la voz que se dirige al exterior de la respuesta mundial al VIH**: la entidad dispuesta a decir la verdad a los poderosos sobre la necesidad de una respuesta verdaderamente integral e impulsada por la solidaridad, que combine la evidencia biomédica con la ciencia del comportamiento y con el cambio político y social en beneficio de las personas más afectadas... **En segundo lugar, la Secretaría de ONUSIDA debe seguir siendo una presencia vital a nivel nacional**. Sus directores nacionales han establecido relaciones con las comunidades, los gobiernos, los donantes y la sociedad civil que ninguna otra agencia de la ONU o multilateral puede replicar... **En tercer lugar, la Secretaría de ONUSIDA y su copatrocinador, la OMS, han establecido una asociación simbiótica única que genera los datos de vigilancia del VIH de mayor calidad del mundo**, junto con otras instituciones clave de todo el mundo (en particular, las agencias nacionales y, hasta 2025, el PEPFAR)...»

### CGD - Hemos asesorado a distintos gobiernos sobre el gasto en ayuda. Ahora pedimos una simplificación radical

R. Glennerster y D. Karlan; <https://www.cgdev.org/blog/we-advised-different-governments-aid-spending-now-were-calling-radical-simplification>

«**Como antiguos economistas jefe de las agencias de ayuda exterior de EE. UU. y el Reino Unido**, nuestra labor consistía en asesorar sobre las formas más eficaces de invertir los fondos. **Ahora, a medida que los presupuestos mundiales de ayuda se reducen y los países donantes se replantean sus enfoques, pedimos una simplificación radical en la forma de gestionar la parte de la ayuda centrada en las políticas de servicios y transferencias**. Por omisión, no estamos diciendo que los esfuerzos por mejorar resultados macroeconómicos, como el crecimiento, no sean importantes. El mundo es muy grande y no existe una solución única para los problemas del mundo...».

«... Para impulsar **nuestro llamamiento a favor de una ayuda simplificada**, nos hemos unido a socios con ideas afines para **poner en marcha la Smart Buys Alliance** y promover la adopción de las **intervenciones de desarrollo más rentables del mundo...**».

P. D.: La **Smart Buys Alliance** está copatrocinada por un consorcio de organizaciones líderes en investigación y políticas comprometidas con el desarrollo basado en la evidencia.

## **Globalización y Salud (Editorial) - De la ruptura al recurso: construir un nuevo orden económico para la salud**

R. Labonté; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01231-x>

Labonté comienza su editorial a partir del **discurso de Carney en Davos**.

«... Irónicamente, y quizá trágicamente, **también vivimos ahora en una época en la que existe una plétora de modelos de economía política alternativos, en líneas generales similares...**»

Con un **buen análisis de estos diversos modelos** (por ejemplo: el Consejo de Economía de la Salud para Todos, el informe de Global Justice, las ideas de Mazzucato; ...)

**Labonté concluye entonces**, mostrándose un poco más optimista que yo sobre el potencial de los movimientos progresistas de justicia ecosocial:

«Volviendo al discurso de Carney en Davos y a «no quedarnos esperando a que llegue el mundo que deseamos», **lo que falta en la mayoría de nuestras respuestas políticas actuales al caos geopolítico en el que nos encontramos es precisamente eso: no declarar qué tipo de mundo (y cómo debe estructurarse su economía política) es el que realmente necesitamos.** A falta de proclamar las **ideas de las ricas alternativas económicas que ahora se ofrecen y que han sido bien estudiadas**, los intereses de unos pocos multimillonarios seguirán dirigiendo las decisiones políticas de a su favor, y caeremos por defecto en lo que el expresidente colombiano Gustavo Petro —uno de los pocos líderes que ha reclamado un modelo económico radicalmente diferente— describió como el «modelo suicida del capitalismo». Es probable que las crisis geopolíticas cada vez más profundas nos traigan momentos cruciales de evolución, revolución o necesidad medioambiental. **A medida que estos momentos cobren fuerza y se repitan, será necesaria la movilización de movimientos progresistas de justicia ecosocial para orientar la política hacia una economía del bienestar basada en la suficiencia y la habitabilidad. Ya tenemos suficientes razones del «por qué», y ahora también del «cómo». Se necesitará valor para impulsar estos ideales, y habrá riesgos personales al alzar la voz contra las acciones de autócratas y oligarcas. Pero hay que hacerlo. »**

## **La carrera por la dirección general de la OMS**

### **Política global – El próximo director general de la OMS en una era de fragmentación**

Nelson Aghogho Evaborhene <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/22/07/2026/next-who-director-general-age-fragmentation>

«Ahora que la OMS inicia el proceso de selección de su próximo director general, **las cualidades necesarias para un liderazgo eficaz están evolucionando. En un panorama sanitario mundial cada vez más fragmentado, el próximo director general deberá demostrar capacidad de gestión política,**

**coordinación estratégica y la capacidad de restablecer la confianza institucional».** Evaborhene profundiza en estos **tres criterios clave**.

Concluye: «... Por lo tanto, **el éxito** se juzgará no solo por los acuerdos negociados bajo el liderazgo del próximo director general, sino por la capacidad de reunir, coordinar y mantener la confianza en una arquitectura sanitaria mundial cada vez más descentralizada, en la que la autoridad se ejerce a través de múltiples instituciones. En este contexto, **es posible que el mayor legado del próximo director general no sea la negociación de nuevos acuerdos, sino garantizar que las reformas ya en marcha se apliquen plenamente, cuenten con la financiación adecuada y se traduzcan en una OMS más fuerte y resiliente**».

## **Cumbre extraordinaria de la UA sobre salud (21-22 de julio, Accra)**

**Sesión extraordinaria de la Asamblea de la UA sobre la erradicación del sida para 2030 y la lucha contra las muertes maternas evitables, las enfermedades transmisibles y no transmisibles endémicas del continente y el fortalecimiento de los sistemas de salud para 2030**

<https://au.int/en/newsevent/extraordinary-session-au-assembly-ending-aids-2030>

«La sesión extraordinaria de la Asamblea de la Unión Africana sobre salud se convoca de conformidad con la decisión de la 38.ª sesión ordinaria de la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en Adís Abeba (Etiopía), en la que se pidió la celebración de una cumbre específica para abordar las prioridades sanitarias cambiantes de África. Partiendo de las decisiones anteriores de la Asamblea y de los compromisos continentales, **la Cumbre examinará una hoja de ruta de la UA con un presupuesto detallado hasta 2030 y más allá, con el fin de mantener la respuesta al VIH/sida, reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios y mejorar la seguridad sanitaria en todo el continente...**

**Tema:** *Promover la justicia, la equidad y la cobertura sanitaria universal: poner fin al sida y a la tuberculosis, mejorar la salud materna y abordar las enfermedades no transmisibles endémicas y las enfermedades tropicales desatendidas en África*

Consulte los **objetivos principales**. La cumbre se estructura en dos fases (primer día: debates técnicos; segundo día: segmento de alto nivel, que también incluye una declaración).

- **Nota conceptual:**  
[https://au.int/sites/default/files/conceptnotes/ENGLISH%20Concept%20Note\\_0.pdf](https://au.int/sites/default/files/conceptnotes/ENGLISH%20Concept%20Note_0.pdf)

**Los líderes africanos abogan por la «soberanía sanitaria» en la Cumbre Extraordinaria de la UA celebrada en Accra**

<https://www.modernghana.com/news/1513027/african-leaders-push-for-health-sovereignty-at.html>

(23 de julio). Echa un vistazo a algunos de los **mensajes clave de diversos líderes**.

Relacionado: [El presidente de la Comisión de la Unión Africana pidió un cambio decisivo, pasando de los compromisos a la aplicación, para impulsar la agenda sanitaria de África](#)

**Los líderes de la UA se comprometen a acabar con el sida para 2030 y a reforzar los sistemas sanitarios**

<https://gna.org.gh/2026/07/au-leaders-commit-to-ending-aids-by-2030-strengthen-health-systems/>

Con algunos de los mensajes clave de la **Declaración de Accra** adoptada en la cumbre.

Entre otros, **respaldaron la hoja de ruta de la UA hasta 2030 y más allá como marco africano** para mantener la lucha contra el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; mejorar la salud maternoinfantil; y acelerar la cobertura sanitaria universal mediante la financiación nacional.

Sigue leyendo para conocer los demás mensajes principales.

- Y algunos enlaces más:

[Mahama acoge a los líderes africanos para la Cumbre de la UA sobre Cobertura Sanitaria Universal y Control de Enfermedades](#)

[Mahama insta a los líderes africanos a garantizar la soberanía sanitaria del continente](#)

## **Más información sobre gobernanza sanitaria mundial y financiación**

**Fundación Gates: la Fundación Gates concluye su revisión externa**

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/07/external-review>

«El Consejo de Administración de la Fundación Gates ha aprobado una serie de recomendaciones basadas en las conclusiones de WilmerHale, el bufete de abogados contratado para llevar a cabo una revisión de las relaciones pasadas de la fundación con Jeffrey Epstein...»

«...La revisión confirmó que la principal relación de la fundación con Epstein entre 2011 y 2014 se centró en dos asuntos. El primero fue una propuesta de fondo asesorado por donantes (DAF) que reuniría contribuciones de personas con un elevado patrimonio para apoyar la salud pública mundial. Finalmente, la fundación decidió no seguir adelante con el DAF cuando quedó claro que los donantes y socios filantrópicos que él había prometido no se materializarían. El segundo asunto tenía que ver con el Instituto Internacional para la Paz (IPI), una organización sin ánimo de lucro que Epstein presentó al presidente. Posteriormente, tras un proceso interno de diligencia debida y

revisión, la fundación concedió una subvención al IPI para apoyar la erradicación de la poliomielitis...».

**«La Junta aprobó por unanimidad el siguiente conjunto de medidas para reforzar la gobernanza y los procesos internos de la fundación de cara al futuro: .....**

P. D.: del resumen ejecutivo: **«...El Sr. Gates era consciente de los problemas de reputación relacionados con la condena y la pena anteriores de Epstein por un delito sexual cuando inició las conversaciones con él en 2011. El personal de la fundación que trabajaba en el posible fondo de donaciones designado (DAF) planteó en múltiples ocasiones los riesgos de asociarse con Epstein debido a su condena anterior, y esas preocupaciones se transmitieron a la alta dirección, incluido el Sr. Gates...».**

- Véase también FT: [El personal de la fundación benéfica de Bill Gates le advirtió sobre sus vínculos con Epstein](#)

**«Una investigación independiente revela que las conversaciones con el fallecido delincuente sexual se prolongaron durante más de tres años a pesar de las preocupaciones».**

**«Bill Gates y los altos cargos de su fundación benéfica recibieron múltiples advertencias del personal sobre los riesgos de trabajar con el delincuente sexual condenado por abusos a menores Jeffrey Epstein para recaudar fondos destinados a la salud mundial, según ha revelado una investigación externa. La Fundación Gates prosiguió con sus esfuerzos por colaborar con el fallecido financiero durante más de tres años, pero no hay pruebas de que los empleados tuvieran conocimiento de sus delitos en curso, según un resumen del informe publicado el martes».**

**«Gates seguirá siendo presidente de la fundación, valorada en 89 000 millones de dólares, a la que sigue financiando, tras la finalización de la investigación llevada a cabo por el bufete de abogados WilmerHale, encargada por el director ejecutivo Mark Suzman. La fundación ha anunciado varios cambios organizativos que, según ha afirmado, tienen como objetivo mejorar su gobernanza y sus procesos internos».**

**«...La revisión reveló que Gates era «consciente de los problemas de reputación» relacionados con la declaración de culpabilidad de Epstein en 2008 por incitación a la prostitución de una menor cuando ambos hombres iniciaron sus conversaciones en 2011. ...»**

**«... Entre los cambios de gobernanza implementados por la Fundación Gates se encuentra la creación de un proceso centralizado de investigación de antecedentes para los posibles facilitadores de financiación que tengan vínculos con Gates o con miembros del equipo directivo superior o del consejo de administración de la organización. También se creará un proceso para señalar los riesgos organizativos en los proyectos presentados por cualquiera de esas personas, que se elevarán, según sea necesario, al director ejecutivo...».**

- Véase también AP: [«La Fundación Gates se reunió con Epstein unas 30 veces a pesar de las preocupaciones del personal, según un informe externo»](#)
- Y según The [Guardian](#):

«**Gates afirmó en un comunicado el martes** que “completar esta revisión es un paso importante para proporcionar la claridad que merecen los socios, los empleados y los beneficiarios, así como para reforzar nuestra supervisión con políticas adicionales de cara al futuro. “La labor que realiza la fundación para salvar vidas y abrir nuevas oportunidades, de modo que las personas de todo el mundo puedan llevar una vida más saludable y productiva, es más importante que nunca”, afirmó. “Estamos comprometidos a garantizar que la confianza y la transparencia nunca se vean comprometidas”».

- **WSJ - [Los correos electrónicos personales de Bill Gates no formaban parte de la investigación sobre Epstein](#)**

«Los abogados no encontraron pruebas de irregularidades en la Fundación Gates; **una nota al pie de página muestra los límites de su revisión**».

«Los abogados que investigaban los vínculos de la Fundación Gates con Jeffrey Epstein no tuvieron acceso a las comunicaciones personales de Bill Gates ni revisaron las interacciones con la oficina privada del multimillonario, donde dos empleados veteranos tenían estrechos vínculos con el delincuente sexual. **El alcance de la investigación llevada a cabo por los abogados de WilmerHale se reveló en una nota al pie del resumen del informe**, que se publicó tras una revisión de cinco meses. ...»

### **Coefficient Giving: aumento de nuestra asignación para 2026 a las recomendaciones de GiveWell hasta los 1 000 millones de dólares**

<https://coefficientgiving.org/research/increasing-our-2026-allocation-to-givewells-recommendations-to-1-billion/>

«Hace siete meses, nos comprometimos a destinar 175 millones de dólares en 2026 a las recomendaciones de GiveWell, que consideramos que representan el estándar de referencia en materia de donaciones a la salud global basadas en la evidencia y rentables. En colaboración con Good Ventures, la fundación de Cari Tuna y Dustin Moskovitz, **ahora aumentamos ese compromiso a 1.000 millones de dólares para 2026**. Estos 1.000 millones de dólares casi duplicarán la financiación acumulada que hemos destinado anteriormente a las recomendaciones de GiveWell durante la última década. Según las estimaciones de GiveWell, creemos que esa financiación ha salvado más de 100.000 vidas...».

P. D.: «**Coefficient Giving es una entidad filantrópica dedicada a la financiación y el asesoramiento**. ... Nuestra colaboración fundacional y más importante es con **Good Ventures**, para la que actuamos como personal externalizado de la fundación. Good Ventures es una fundación filantrópica creada por Cari Tuna y Dustin Moskovitz. ...»

### **La India acogerá la decimosexta reunión de ministros de Sanidad del BRICS en Chandigarh del 22 al 24 de julio**

<https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2287325&reg=1&lang=1>

Antes de la reunión: «**El programa de salud del BRICS, de tres días de duración**, incluirá una reunión de altos funcionarios, una reunión de ministros de Sanidad y un diálogo sobre salud digital e

inteligencia artificial. **Nueve áreas prioritarias guiarán la cooperación sanitaria del BRICS bajo la presidencia de la India. La declaración ministerial de salud** reforzará el compromiso del BRICS con la salud mundial».

«Como parte de su presidencia del BRICS en 2026, la India tiene previsto **celebrar la decimosexta reunión de ministros de Sanidad del BRICS en Chandigarh del 22 al 24 de julio de 2026**, que reunirá a los ministros de Sanidad y a altos funcionarios sanitarios de los países miembros del BRICS para profundizar en la cooperación en materia de seguridad sanitaria, salud digital, preparación ante pandemias y acceso equitativo a una asistencia sanitaria de calidad...».

«... Partiendo de la labor realizada durante anteriores presidencias del BRICS, **la India ha mantenido las prioridades existentes al tiempo que ha introducido dos nuevas áreas prioritarias: la Misión del BRICS para un Estilo de Vida Saludable y la Promoción del Bienestar Mental**, reafirmando así su compromiso con la atención sanitaria preventiva y promocional...».

«En el marco de su presidencia del BRICS en 2026, **la India ha estructurado la Vía de la Salud del BRICS en torno a las siguientes nueve áreas prioritarias:** Red de Investigación sobre la Tuberculosis del BRICS; Colaboración entre las autoridades reguladoras de productos médicos del BRICS; Sistema Integrado de Alerta Temprana del BRICS para la prevención y respuesta ante enfermedades infecciosas masivas; Arquitectura de salud digital para la continuidad asistencial, incluido el acceso a la asistencia sanitaria en zonas remotas; Misión del BRICS para un estilo de vida saludable; Promoción del bienestar mental; Medicina tradicional, complementaria e integrativa (TCIM); Lucha contra las enfermedades determinadas por los determinantes sociales de la salud (DD-SDH); Red de Institutos Nacionales de Salud Pública del BRICS...».

- **Comunicado de prensa** tras la reunión de los ministros de Sanidad del BRICS: [La 16.ª Reunión de Ministros de Sanidad del BRICS concluye con éxito bajo la presidencia india del BRICS en 2026](#)

Entre otros puntos: los ministros de Sanidad del BRICS **aprueban por unanimidad la 16.ª Declaración Ministerial de Sanidad del BRICS; la creación de la Red del BRICS de Centros de Excelencia en Bienestar Mental** (que coordinará el NIMHANS, como una importante iniciativa institucional para reforzar la investigación, promover el bienestar mental y reducir las desigualdades en el acceso al tratamiento entre los países miembros); **la adopción del Marco Operativo para la Lucha contra las Enfermedades Determinadas por los Determinantes Sociales de la Salud (DD-SDH) y del Marco Operativo para la Red BRICS de Institutos Nacionales de Salud Pública...** Y mucho más.

**HPW - Avanza la opaca búsqueda de liderazgo en Unitaid en medio de recortes presupuestarios y llamamientos a la reforma**

<https://healthpolicy-watch.news/unitaid-leadership-search/>

«Unitaid está buscando discretamente a su próximo líder a puerta cerrada, en medio de crecientes demandas de transparencia. Quienquiera que tome el timón de esta agencia, que marca la pauta en el mercado, **heredará una organización que se enfrenta a graves déficits financieros y a una presión cada vez mayor para llevar a cabo una reforma institucional**. Mientras Unitaid **celebra su vigésimo aniversario**, los severos recortes en la financiación de la agencia amenazan con interrumpir la implantación a nivel local de sus avances revolucionarios en la configuración del

mercado. Francia, miembro fundador, hace hincapié en su apoyo continuo, y la ministra francesa Éléonore Caroit ha asegurado a Health Policy Watch que este compromiso sigue siendo firme».

«...Dentro del ecosistema sanitario mundial, la agencia desempeña una función única a la hora de preparar los mercados, eliminando las barreras de la propiedad intelectual y negociando acuerdos de acceso temprano para reducir el riesgo de las innovaciones; por ejemplo, garantizando un precio de 40 dólares al año para el genérico de la inyección de lenacapavir, destinada a la prevención del VIH, y contribuyendo al desarrollo de medicamentos aromatizados contra el VIH y la tuberculosis para niños. «En pocas palabras, la ventaja comparativa de Unitaid consiste en identificar y abordar los cuellos de botella que se interponen entre la innovación y el impacto», explicó un portavoz de Unitaid. «Podemos invertir en una fase temprana, probar modelos de distribución, generar datos empíricos y ayudar a crear las condiciones necesarias para la ampliación a gran escala». Una vez eliminadas las barreras iniciales del mercado, entran en escena entidades de adquisición de gran envergadura, como Gavi y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria».

«Para llevar a cabo esta misión, la agencia con sede en Ginebra cuenta con unos 110 empleados y un presupuesto de inversión anual de 300 millones de dólares, lo que supone un compromiso total de 1.500 millones de dólares hasta 2027. Junto con la filantropía privada, su presupuesto depende en su mayor parte de la financiación pública de los principales gobiernos donantes, entre los que se incluyen Francia, el Reino Unido, Brasil, Chile, Japón, Noruega, la República de Corea y España...».

P. D.: «Unitaid fue creada en 2006 por Francia, Brasil, Chile, Noruega y el Reino Unido como una iniciativa de colaboración auspiciada por la OMS. Como principal artífice, Francia se convirtió en el donante predominante de la agencia, aportando más de 2.000 millones de dólares, lo que representa aproximadamente el 56 % de la financiación total de la organización desde su creación. ... Con el firme respaldo del expresidente francés Jacques Chirac, la agencia se construyó sobre un modelo de «financiación innovadora» impulsado por el primer impuesto solidario del mundo sobre los billetes de avión y las transacciones financieras, en lugar de depender exclusivamente de la ayuda oficial al desarrollo tradicional...».

«Estados Unidos no ha contribuido a Unitaid, prefiriendo canalizar los fondos a través de sus propios programas de ayuda bilateral, como el Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida (PEPFAR)... ...La falta de financiación directa de EE. UU. aísla el presupuesto básico de Unitaid de Washington, pero la agencia sigue siendo vulnerable a los cambios políticos globales, ya que depende en gran medida de compradores como el Fondo Mundial para adquirir y desplegar sus innovaciones a gran escala. En consecuencia, la junta ejecutiva de Unitaid y el análisis interno de la agencia para 2025 advierten de que los recortes en la ayuda estadounidense y la reducción de la financiación mundial para la salud amenazan la implantación posterior de sus avances revolucionarios que transforman el mercado, lo que expone a la mitad de sus productos en fase de ampliación a un riesgo elevado...».

«...La agencia solo ha recaudado 696 millones de dólares de su objetivo quinquenal de 1 500 millones, según la delegación de la sociedad civil ante el consejo ejecutivo de Unitaid. En su reunión del consejo celebrada en julio, Unitaid pronosticó que este año solo recaudará 140 millones de dólares —menos de la mitad de su objetivo de 300 millones—, ya que importantes donantes como Francia y el Reino Unido han recortado drásticamente sus contribuciones...».

## Cientos de líderes, expertos y organizaciones instan al futuro secretario general de la ONU a comprometerse, actuar y cumplir con la igualdad de género, ahora que las Naciones Unidas se enfrentan a una prueba histórica

[Globe News](#)

(23 de julio) «A día de hoy, más de 200 jefes de Estado actuales y anteriores, líderes de la ONU, organizaciones, defensores, profesionales e investigadores de todas las regiones del mundo instan al próximo secretario general de las Naciones Unidas a comprometerse, actuar y cumplir con cinco medidas concretas para promover la igualdad de género en todo el sistema de la ONU durante su mandato. La [carta abierta](#), coordinada por [Global 50/50](#) y publicada el mismo día que se celebró el foro público de la ONU con los candidatos a la Secretaría General, advierte de que las Naciones Unidas se enfrentan a una prueba crucial de su compromiso con la igualdad de género en un momento en el que se intensifica la reacción global contra los derechos de las mujeres, se reduce el espacio cívico para los movimientos feministas y aumenta la presión sobre la financiación de los programas de igualdad de género».

## Ciencia – El Gobierno del Reino Unido detalla su plan para recortar drásticamente la ayuda a los países africanos

[Ciencia](#)

Véanse también las noticias del PHI de la semana pasada. «**Algunos países se enfrentan a recortes de más del 90 %, según revela un nuevo informe**, lo que suscita el temor a que se produzcan efectos devastadores en la salud y la educación a nivel mundial».

«El Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO) ha publicado por fin sus planes de financiación por países como parte de [su informe anual](#). Los países africanos son los que sufren los mayores recortes, con reducciones que superarán el 90 % para 2029 en el caso de Malaui, Mozambique, Kenia y Tanzania...».

## Telegraph - El plan de Burnham para restablecer el gasto en ayuda al desarrollo del Reino Unido

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/burnhams-plan-to-restore-uk-aid-spending/>

«Se elaborará una hoja de ruta para que el Reino Unido vuelva a destinar el 0,7 % de la Renta Nacional Bruta (RNB) a la ayuda internacional, como parte de una importante reorganización del Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo (FCDO), según informó The Independent...».

«Ed Miliband será nombrado ministro de Asuntos Exteriores y se encargará de reformar los objetivos de desarrollo internacional de Gran Bretaña, así como de dar prioridad a los objetivos climáticos, según han afirmado fuentes de alto nivel del Partido Laborista...».

- Y según [Devex](#): «El Reino Unido tiene una nueva ministra de Desarrollo Internacional: la diputada escocesa Kirsty McNeill. McNeill cuenta con una amplia experiencia en el ámbito

de las ONG, tras haber ocupado durante ocho años el cargo de directora ejecutiva de políticas, defensa y campañas de Save the Children. En un comunicado en respuesta al nombramiento, la red británica de ONG Bond instó a McNeill a trazar una hoja de ruta para que el gasto del Reino Unido en ayuda vuelva a situarse en el 0,7 % de la renta nacional bruta, y a aprovechar la presidencia del país en el G-20 el próximo año «para impulsar las reformas tan necesarias del sistema financiero mundial».

## La PMNCH lanza una campaña mundial para financiar la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: «Vidas en equilibrio: financiar la promesa»

### [PMNCH](#)

*«Mientras la ayuda se reduce al ritmo más vertiginoso jamás registrado y se rediseña la gobernanza sanitaria mundial sin tenerlos en cuenta, la PMNCH lanza una campaña de dos años para movilizar recursos nacionales y defender la ayuda al desarrollo que aún queda».*

«... La Campaña de Financiación de la PMNCH responde a esta situación en dos frentes. El primero es nacional: colaborar con socios nacionales para reforzar la movilización de recursos nacionales destinados a la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes (WCAH) en cinco países iniciales —Malawi, Nigeria, Senegal, Tanzania y Zambia— y, posteriormente, ampliarla a un grupo más amplio de diez. El apoyo se presta por fases y es de titularidad nacional, pasando del análisis presupuestario y la evaluación de necesidades, pasando por la participación parlamentaria y la sensibilización pública, hasta el seguimiento del gasto y el intercambio de conocimientos entre países. El segundo es global: defender y ampliar los compromisos de los donantes a través de la 8.ª Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial (GC8), el próximo ciclo de financiación de Gavi, el Banco Mundial y el Mecanismo de Financiación Global, así como medidas de alivio de la deuda que liberen margen fiscal para la salud, basándose directamente en diversos compromisos de financiación sanitaria asumidos en 2025...».

## CGD (blog) - Preparando el terreno para el éxito de la IDA22

K. Mathiasen et al.; <https://www.cgdev.org/blog/priming-pump-successful-ida22>

«La próxima reposición de la AIF, que se pondrá en marcha en breve, será una de las negociaciones multilaterales más trascendentales de esta década, y las deliberaciones sobre la AIF-22 deberán mostrar una gran ambición. En la actualidad, la mayoría de los países de bajos ingresos (PBI) siguen dependiendo en gran medida de la AIF, tras haber sido azotados por repetidas crisis, entre ellas la COVID-19, la guerra en Ucrania, el conflicto en Oriente Medio y numerosos desastres agravados por el cambio climático (véase la figura 1). Mientras tanto, la ayuda bilateral se está reduciendo, al tiempo que la dinámica de la deuda de los países pobres sigue limitando el potencial de inversiones generadoras de crecimiento...».

«... Con este blog y el [documento que lo acompaña](#), pretendemos impulsar el debate con suficiente antelación al inicio de las negociaciones a principios de 2027 (la IDA22 entraría en vigor para un ciclo de tres años a partir de julio de 2028). Esperamos que las partes interesadas se pongan de acuerdo en torno a una serie de reformas para subsanar las deficiencias del modelo actual, que han dado lugar a un exceso de países elegibles para la AIF que superan el umbral de ingresos, lo que limita las asignaciones para los países más necesitados, y que apoyen una mayor asignación de recursos del Banco Mundial para la financiación en condiciones favorables, con el fin

de ayudar a satisfacer la creciente demanda. **Alcanzar estos objetivos requeriría cambios tanto en la AIF como en el BIRF**, el organismo del Banco Mundial que concede préstamos a países con mayor solvencia crediticia. En [nuestro documento](#), defendemos tres propuestas interrelacionadas:

1. **un proceso de graduación de la AIF más sólido y basado en normas;**
2. **una actualización de las evaluaciones de solvencia en el BIRF para respaldar un aumento del ritmo de las graduaciones de la AIF; y**
3. **la introducción de un nuevo instrumento de financiación semiconcesional para los países de renta media-baja (PRMB), financiado con los ingresos netos del BIRF. ...»**

## **BMJ GH (Comentario) - Hacer que los expertos rindan cuentas en materia de salud global**

V. Ridde et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e025094>

**«Hay expertos que, sin rendir cuentas a nadie, influyen en la elección de las políticas sanitarias. La difusión de ideas neoliberales impulsadas por expertos sobre la financiación de la salud tiene consecuencias negativas.** Se debería tener más en cuenta la responsabilidad social e individual de los expertos. **Se debería crear un directorio internacional y multidisciplinar de expertos** (antecedentes, trayectoria profesional, informes y resultados). Existe una necesidad urgente de organizar un proceso de rendición de cuentas para los expertos en salud global...».

**«... Partiendo de ejemplos de la mercantilización de la salud en África, que se encuentra en el centro de los efectos globales de las ideas neoliberales, este comentario pretende poner de relieve las responsabilidades sociales e individuales de los consultores en salud global.** De hecho, en consonancia con la Agenda de Lusaka de 2023, la gobernanza de las políticas de salud global requiere cambios importantes...».

## **La paradoja de la salud global: nadie ve la salud global en su conjunto**

Habib Benzian; [https://habibbenzian.substack.com/p/nobody-sees-global-health-whole?r=ap2ly&utm\\_campaign=post&utm\\_medium=web&triedRedirect=true](https://habibbenzian.substack.com/p/nobody-sees-global-health-whole?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true)

**«Yo tampoco».** Algunos extractos:

**«Nadie ve la salud global en su conjunto. Ni los gobiernos, ni la Organización Mundial de la Salud, ni las organizaciones filantrópicas, ni los investigadores, ni la sociedad civil, ni los consultores. Y, desde luego, yo tampoco.** Durante mucho tiempo, **di por sentado que el problema era la información incompleta.** La solución parecía bastante obvia: mejores datos, pruebas más sólidas, más transparencia, más voces en la mesa, leer más. Si se reunían suficientes piezas, al final surgiría una imagen más clara. **Ya no creo que ese sea el reto principal. La salud mundial no adolece de una escasez de mapas. Adolece de una abundancia de ellos».**

«El mapa de la OMS muestra la carga de morbilidad, los mandatos y los procesos institucionales. El mapa de los donantes muestra las inversiones, los riesgos y la rentabilidad. El mapa del gobierno muestra los presupuestos, la soberanía y las realidades políticas nacionales. El mapa del investigador muestra las lagunas en las pruebas. El mapa del activista muestra el poder. El mapa del consultor muestra los resultados esperados, los hitos y los plazos. **Ninguno de estos mapas es erróneo. Pero no son mapas de lo mismo.** Están dibujados a diferentes escalas, con fines distintos, por personas

que responden ante realidades diferentes. Y esto ayuda a explicar algo que me ha desconcertado durante años: algunos de los desacuerdos más persistentes en materia de salud global se producen entre personas inteligentes, experimentadas y bienintencionadas que, a menudo, comparten el acceso a la misma información...

**«Puede que el objetivo no sea siempre llegar a un acuerdo. Puede que sea algo más modesto y más útil: comprender dónde empieza el mapa de otra persona y dónde termina el tuyo...»**

**«Todo esto me vino a la mente durante la Asamblea Mundial de la Salud de este año en Ginebra.** Al alternar entre sesiones formales, actos paralelos y conversaciones de pasillo, no dejaba de encontrar intercambios notablemente similares. La gente coincidía en que la salud mundial estaba entrando en un periodo de graves trastornos. Coincidían en que se estaban cuestionando viejas suposiciones, en que algo trascendental se estaba gestando. En lo que discrepaban era en casi todo lo demás: qué había fracasado, qué merecía conservarse, qué significaba la transformación y quién debía definirla...».

## **Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y Atención Primaria de Salud (APS)**

**P4H - Diseño de la financiación mixta: lo que se debe y no se debe hacer para los aspirantes a arquitectos de fondos para sistemas sanitarios**

R. Singhal y K. Chalkidou; <https://p4h.world/en/designing-blended-finance-the-dos-and-donts-for-aspiring-health-system-fund-architects/>

**«Ante la drástica reducción de la ayuda al desarrollo, una guía práctica centrada en la cobertura sanitaria universal (CSU) para diseñar fondos de financiación combinada destinados a la inversión en sistemas sanitarios: cinco pasos para estructurar la composición del capital, secuenciar la captación de fondos, adaptar los instrumentos a los activos y garantizar la independencia en la gobernanza...».**

**«...Con el fin de explorar de forma más sistemática las mejores (y peores) prácticas (desde la perspectiva de la Cobertura Sanitaria Universal, o CSU) en el diseño de herramientas de financiación innovadoras, en esta entrada abordamos cuestiones específicas relacionadas con el diseño de un fondo mixto (típico de la financiación público-privada) para la inversión en sistemas de salud, siguiendo cinco pasos clave...».**

**CGD (blog) - Del papel a la acción: cómo el seguimiento sistemático puede ayudar a que los paquetes de prestaciones sanitarias cumplan su promesa**

A. Gheorge et al.; <https://www.cgdev.org/blog/paper-action-how-systematic-monitoring-can-help-health-benefits-packages-deliver-their-promise>

**«Los paquetes de prestaciones sanitarias (PPS) pueden ser una herramienta estratégica para promover la cobertura sanitaria universal.** Sin embargo, su impacto no solo depende de los servicios incluidos, sino también de si las personas reciben efectivamente dichos servicios con la calidad adecuada y la protección financiera necesaria. También depende de los factores que

subyacen a las deficiencias en la implementación. Si bien no faltan orientaciones sobre el uso de enfoques de establecimiento de prioridades basados en la evidencia, se ha prestado menos atención al seguimiento de si, cómo y por qué los HBP dan (o no) resultados en la práctica. Esta laguna es importante, sobre todo en el contexto del estancamiento de los avances hacia la cobertura sanitaria universal, ya que deja a los responsables políticos en la incertidumbre: ¿Están cumpliendo los HBP la promesa hecha a la población? Si no es así, ¿por qué y qué medidas correctivas se pueden adoptar?...»

«Hoy presentamos dos documentos que pretenden salvar esta brecha: un [marco conceptual para el seguimiento de la presión arterial \(HBPM\)](#) y una [herramienta de evaluación de la madurez del HBPM \(HBPM MAT\)](#), que incluye dos casos prácticos en Argentina y Chile que demuestran su aplicación y su potencial...».

Véase:

- [Seguimiento de los paquetes de prestaciones sanitarias: un bien público mundial](#)
- [Herramienta de evaluación de la madurez del seguimiento de los paquetes de prestaciones sanitarias \(HBPM MAT\): Manual operativo y estudios de caso en Argentina y Chile](#)

### CGD (Documento de políticas) - Descentralización de la financiación de los medicamentos esenciales y los suministros sanitarios: en busca de la mejor solución

S. Witter, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/publication/decentralisation-financing-essential-medicines-and-health-supplies-finding-best-fit>

«Los medicamentos esenciales son fundamentales para una atención primaria de salud de calidad; sin embargo, su disponibilidad en los centros públicos de los países de ingresos bajos y medios oscila, de media, entre el 8 % y el 41 %. El problema principal no es solo la logística, sino la débil financiación de la cadena de suministro: con demasiada frecuencia, esta es lenta, impredecible, fragmentada, inflexible, insuficiente y dependiente de los donantes».

«Una decisión importante que influye en la eficacia de la financiación de la cadena de suministro es si las funciones de financiación deben llevarse a cabo a nivel central o descentralizado. Este documento utiliza datos de los países, una revisión de la bibliografía y consultas a expertos para analizar esta cuestión en relación con cada una de las funciones identificadas en el marco conceptual elaborado bajo los auspicios del Grupo de Trabajo sobre la Mejora de la Financiación de las Cadenas de Suministro del Centro para el Desarrollo Global...».

Echa un vistazo a las conclusiones.

### BMJ GH - Más allá de la eliminación: replanteamiento de las estrategias de vacunación contra el sarampión

L. Monnaie et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e021240>

«La actual pandemia mundial de sarampión supone un reto para los esfuerzos de larga data por eliminar la enfermedad mediante la vacunación masiva tanto en el Norte Global como en el Sur Global. Sin embargo, el enfoque centrado exclusivamente en la eliminación del sarampión para alcanzar costosos objetivos nacionales y regionales de eliminación verificados ha **socavado un cambio igualmente importante: la incorporación de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas**. Dados los recortes de financiación actuales e inminentes a la OMS y a GAVI, es **esencial replantear los objetivos de los programas contra el sarampión para alcanzar altas tasas de cobertura, limitar las muertes, el sufrimiento y la discapacidad relacionados con el sarampión, y abordar la pobreza, el hacinamiento y la malnutrición que contribuyen a la endemidad del sarampión**. Es urgente replantear el control del sarampión para incorporar los ideales de la atención primaria de salud en las políticas y prácticas de salud pública a nivel local, nacional, regional y mundial...».

«... Aunque los modelos demuestran la rentabilidad de los programas de eliminación, su dependencia de las actividades de inmunización suplementarias (AIS) y de una vigilancia epidemiológica reforzada para lograr o mantener la certificación de eliminación plantea interrogantes sobre los costes e impactos más amplios y no cuantificados de las políticas basadas en la eliminación en los sistemas sanitarios locales y en la salud pública mundial. **Al repasar la historia y las ramificaciones de la búsqueda de la eliminación, este comentario defiende la urgente necesidad de replantear el objetivo de los programas de control del sarampión para incorporar los determinantes sociales de la salud y un enfoque centrado en la atención primaria de salud (APS)...**».

## Justicia fiscal global

### Project Syndicate - Lo bueno, lo malo y lo feo en las negociaciones fiscales globales

José Antonio Ocampo; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-negotiations-must-overcome-euro-hesitancy-trumpian-obstruction-by-jose-antonio-ocampo-2026-07>

«Las negociaciones en curso en las Naciones Unidas ofrecen a la comunidad internacional la mejor oportunidad que tendrá para garantizar que la autoridad fiscal mundial se asigne de forma justa. Dado que las multinacionales y los más ricos abusan del sistema actual para minimizar sus pagos de impuestos, **la finalización de una nueva convención es una prioridad urgente**».

«El 3 de agosto, los negociadores de las Naciones Unidas reanudarán los trabajos sobre un **Convenio Marco sobre Cooperación Fiscal Internacional**. Se trata del primer intento de redactar las normas de la fiscalidad internacional en un foro en el que todos los países tienen el mismo peso, por lo que lo que ocurra en Nueva York determinará si el mundo consigue por fin un marco fiscal capaz de alcanzar a las empresas multinacionales y a los ultra ricos...

Teniendo en cuenta las **respectivas posiciones de Brasil, la India, los países de la UE, EE. UU., ...**

### New Economics Foundation - Argumentos a favor de la coordinación del G-20 en materia de impuestos sobre el patrimonio

L. Byrne; <https://neweconomics.org/2026/07/the-case-for-g20-coordination-of-wealth-tax>

**«La cuestión ya no es si podemos gravar la riqueza extrema de forma eficaz, sino si podemos permitirnos no hacerlo».** Extractos:

**«Una oportunidad para el G-20 de asumir el liderazgo: en la cumbre del G-20 de 2027, el Reino Unido tiene la oportunidad de hacer avanzar este debate.** Esto supondría una muestra de colaboración con Brasil, que aprovechó su presidencia del G-20 para encargar un informe sobre el diseño de un impuesto global sobre el patrimonio, contando con el respaldo de todos los países del G-20 en aquel momento. También supondría una respuesta significativa a la iniciativa de la presidencia sudafricana del G20, que encargó a un grupo de expertos de primer orden, presidido por Joseph Stiglitz, la elaboración de un informe sobre la desigualdad económica. El Reino Unido — respetado por su diseño institucional y su capacidad de coordinación— podría aprovechar este impulso y **ayudar a resolver el problema de diseñar un impuesto que funcione y que, al mismo tiempo, contribuya a transformar la movilización de recursos nacionales tanto en los países ricos como en los pobres...».**

**«Dónde fallan los impuestos:** Diseñar un impuesto sobre el patrimonio es más difícil de lo que muchos defensores admiten. Los fracasos de los anteriores impuestos europeos sobre el patrimonio ofrecen importantes advertencias. **La cuestión hoy en día no es si el patrimonio debe gravarse de forma más eficaz. La cuestión es cómo hacerlo de manera que resulte económicamente creíble, administrativamente viable y políticamente sostenible. Afortunadamente, el trabajo emergente liderado por Gabriel Zucman y el Observatorio Fiscal de la UE apunta hacia un nuevo enfoque diferente de los antiguos modelos que fracasaron...».**

**«...El marco emergente de Zucman** —al igual que el enfoque de la Comisión del Impuesto sobre el Patrimonio del Reino Unido— **parte de una premisa muy diferente. Hay que dejar de intentar establecer un impuesto anual tradicional sobre el patrimonio que grave a amplios sectores de la sociedad. En su lugar, hay que centrarse únicamente en la cúspide extrema de la riqueza, donde la regresividad fiscal es ahora más grave. ...** Eso significa umbrales muy elevados —quizá 100 millones de euros o más en patrimonio neto— combinados con bases impositivas extremadamente amplias y exenciones muy limitadas...

**«...Aquí surge la innovación más importante de Zucman. ...** Históricamente, los impuestos sobre el patrimonio funcionaban como gravámenes anuales independientes sobre los activos. Los críticos argumentaban que esto equivalía a una doble imposición, ya que los ingresos ya habían sido gravados una vez antes de acumularse en forma de patrimonio. La propuesta moderna es diferente. **En lugar de un impuesto sobre el patrimonio independiente, la propuesta se centra cada vez más en un umbral mínimo de tributación efectiva para las personas con un patrimonio neto ultraelevado.** El principio es sencillo: **los impuestos totales pagados cada año deben equivaler, como mínimo, a un porcentaje mínimo del patrimonio total...».** «Si los impuestos ya pagados a través del impuesto sobre la renta, el impuesto sobre las ganancias de capital, el impuesto de sucesiones y el impuesto de sociedades superan el umbral, no surge ninguna obligación adicional. **Pero si una persona con un patrimonio ultraelevado ha estructurado legalmente sus asuntos de tal forma que su carga fiscal efectiva se reduce prácticamente a cero, se aplica un impuesto complementario.** Se trata de un cambio de gran importancia, ya que reorienta el debate, alejándolo de la idea de «castigar la riqueza» y orientándolo hacia la defensa de la integridad del propio sistema tributario...».

P. D.: **«...Quizá la pregunta más crucial, sin embargo, sea esta: ¿qué otra opción tenemos? En todas las economías, ricas y pobres, las presiones fiscales de las próximas dos décadas se intensificarán.** Los países más ricos se enfrentan a retos derivados del aumento del gasto en defensa. La adaptación

al cambio climático exigirá enormes inversiones. Los sistemas sanitarios se enfrentan a la presión demográfica. Es probable que la inteligencia artificial genere simultáneamente una enorme concentración de riqueza y una importante disrupción en el mercado laboral. En los países más pobres, es poco probable que los gigantes que bloquean el camino hacia los ODS de 2030 se reduzcan por arte de magia. **Y tanto en los países ricos como en los pobres, se plantea una cuestión más amplia, no de envidia, sino de justicia».**

**«... La cuestión ya no es si podemos gravar la riqueza extrema de forma más eficaz. La cuestión ahora es si las democracias pueden permitirse no hacerlo...».**

## En vísperas de la conferencia sobre el sida en Río

**NYT - Un estudio revela que se han cerrado 1.700 centros de tratamiento del VIH tras los recortes de ayudas de Trump**

<https://www.nytimes.com/2026/07/21/health/hiv-trump-cuts-pepfar.html>

**«Una nueva investigación también revela que los niños y las poblaciones adultas de alto riesgo se han visto especialmente afectados».**

**«Los recortes del Gobierno de Trump al mayor programa mundial contra el VIH el año pasado provocaron una fuerte caída tanto en las iniciativas de prevención como en el tratamiento de las personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad, según la primera gran encuesta realizada a las organizaciones que habían recibido los fondos».**

**«Los resultados muestran un panorama más sombrío del impacto de los recortes que los datos del Departamento de Estado, publicados en abril, que parecían sugerir que el programa había ayudado a tratar el año pasado a aproximadamente el mismo número de personas que en 2024...».**

**«Para cumplir con las políticas de la Administración, según reveló la nueva [encuesta](#), realizada por la organización benéfica contra el VIH amfAR, tres cuartas partes de las organizaciones dejaron de prestar servicios a las personas con mayor riesgo de contraer el VIH: las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que se inyectan drogas. Está previsto que los resultados se presenten la próxima semana en una gran conferencia internacional sobre el sida en Río de Janeiro».**

**«Un segundo estudio, realizado por un grupo multinacional de científicos, que también se presentará en la conferencia, reveló que los recortes habían afectado de manera desproporcionada a los niños con VIH. El programa, denominado Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR), prestó apoyo al tratamiento de unos 77 000 niños menos en 2025 que el año anterior, lo que supone un descenso del 14 %, según el estudio...».**

- Véase también [Devex – Un estudio revela que los recortes y la «ideología política» cambiaron radicalmente el PEPFAR](#)

«La primera encuesta a gran escala realizada a los socios ejecutores del PEPFAR desde que la Administración Trump asumió el cargo el año pasado pone de manifiesto el impacto de las rescisiones de subvenciones y las restricciones normativas».

«La primera encuesta a gran escala realizada a los socios ejecutores del Plan de Ayuda de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), desde que la Administración Trump asumió el cargo el año pasado, reveló que a más de la mitad de ellos se les había rescindido al menos una de sus subvenciones, y que a más del 80 % se les había pedido que restringieran su labor para cumplir con las restricciones políticas estadounidenses como condición para seguir recibiendo financiación. Esto incluía principalmente políticas de la administración relacionadas con la eliminación de los programas de diversidad, equidad e inclusión, así como la ampliación de la «política de la Ciudad de México». Al menos el 3 % de las organizaciones habían cerrado definitivamente...».

«La encuesta se publicó en vísperas de la 26.ª Conferencia Internacional sobre el Sida, que tendrá lugar la próxima semana en Río de Janeiro (Brasil), el mayor encuentro mundial de profesionales del sector del VIH/sida. Los investigadores recopilaron datos de 166 socios ejecutores a nivel nacional en 46 países».

«...La encuesta identificó dos políticas principales de EE. UU. que afectaron a los socios ejecutores del PEPFAR: un decreto presidencial que data del inicio del primer mandato del presidente de EE. UU., Donald Trump, y una ampliación de una política de décadas de antigüedad que regula el gasto en ayuda exterior...». Sigue leyendo.

**Devex – En los ensayos en curso, el medicamento para la prevención del VIH de administración semestral solo registró un caso**

<https://www.devex.com/news/in-ongoing-trials-twice-yearly-hiv-prevention-drug-saw-just-one-case-112990>

«A medida que se implanta el lenacapavir en diez países africanos, nuevos hallazgos indican que la inyección semestral es muy eficaz para las personas que la siguen al pie de la letra. Y algo igual de importante: goza de una gran popularidad».

«Ahora que la forma inyectable de prevención del VIH, que se administra dos veces al año, se está implantando en 10 países del África subsahariana, nuevos datos de ensayos clínicos que se presentarán en la próxima Conferencia Internacional sobre el Sida revelan que el medicamento, conocido como lenacapavir, mantiene su eficacia a lo largo del tiempo. En dos ensayos distintos en curso con lenacapavir, en los que participan miles de personas de todo el mundo, solo una persona contrajo el VIH mientras seguía el tratamiento de una inyección cada seis meses...»

**Plos Med – Optimización de la ampliación del uso del lenacapavir inyectable para la profilaxis preexposición al VIH en Sudáfrica: un estudio de modelización y una evaluación económica**

Lise Jamieson et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004882>

Conclusión: «La administración de LEN a personas con un riesgo elevado de contraer el VIH en Sudáfrica es más rentable que la PrEP oral existente y puede acelerar la reducción de la incidencia del VIH. Es esencial dar prioridad a su adopción entre los grupos de mayor riesgo para maximizar el impacto y la rentabilidad».

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

Vía [AVAC](#):

«Ayuda exterior tras la USAID: Devex ha publicado un [análisis exhaustivo](#) de la evolución de la estructura de ayuda exterior de la Administración estadounidense en los 18 meses transcurridos desde el desmantelamiento de la USAID. En línea con las [recientes reflexiones de los líderes mundiales en materia de salud](#), el artículo concluye que la ayuda exterior de EE. UU. se está articulando en torno a tres prioridades: la respuesta humanitaria, la salud global y la diplomacia comercial. Estos pilares se están llevando a cabo a través de un sistema más pequeño y centralizado que hace hincapié en las alianzas bilaterales, el reparto de la carga entre países y la financiación a través de un número limitado de socios ejecutores «de confianza y contrastados». ...»

«IMPLICACIONES: Queda por ver cómo funcionará en la práctica esta nueva estructura. Emily Bass informa de que el Departamento de Estado de EE. UU. recurre cada vez más a adjudicaciones de fuente única y de importe fijo (FAA), emitidas al amparo de una exención de clase amplia, para apoyar la transición. Si bien este enfoque puede ayudar a mantener los servicios relacionados con el VIH y otros servicios sanitarios mientras la Administración ultima los planes bilaterales de ejecución en materia de salud, plantea dudas sobre la transparencia, la competencia y la supervisión. Las FAA vinculan los pagos a hitos predefinidos en lugar de a los costes reales, por lo que transfieren el riesgo financiero y operativo a las organizaciones responsables de ejecutar los programas. Una cuestión fundamental que hay que resolver es si estas organizaciones seleccionadas pueden asumir dichos riesgos al tiempo que mantienen los servicios sanitarios esenciales relacionados con el VIH».

### Emily Bass - Sin licitaciones, grandes riesgos: la nueva oleada de subvenciones de salud global de fuente única del Departamento de Estado

Emily Bass; [en Substack](#)

«Lo que nos recuerda que los unicornios existen».

«El Departamento de Estado está tramitando rápidamente con muchas organizaciones, mediante un proceso sin licitación, las subvenciones de salud global “America First”, que utilizarán un enfoque de financiación complicado —y a veces francamente arriesgado— denominado “subvenciones de importe fijo”. Al igual que tantas otras cosas que el Departamento de Estado ha llevado a cabo este año en sus actividades de salud global, la justificación es bastante sólida; el proceso, tremendamente resbaladizo; y la probabilidad de éxito depende increíblemente del país y del contexto...».

PD: «... El Departamento de Estado va muy retrasado con respecto al calendario establecido en la Guía de avances de la planificación de la implementación de enero para ultimar los planes de implementación y las herramientas presupuestarias que son un requisito previo para que empiecen a fluir los fondos del AFGHS. La Guía establecía que todos estos planes de implementación debían estar terminados y listos para el 1 de abril, y que los fondos comenzarían a fluir en este ejercicio fiscal. Sin embargo, antes incluso de que se secase la tinta de mi copia del documento, los artífices del AFGHS ya estaban dando marcha atrás. Según se informa, Brad Smith comenzó a decir a los equipos nacionales que los planes llevarían el tiempo que fuera necesario; Jeremy Lewin afirmó, en un foro público, que el Departamento de Estado tenía como objetivo que los fondos dirigidos por el memorando de entendimiento comenzaran a fluir a finales de este ejercicio fiscal, el 30 de septiembre de 2026. Algunos planes de implementación están finalizados; muchos otros, no. El proceso para obtener la revisión jurídica y la aprobación del Gobierno de EE. UU. para los contratos de gobierno a gobierno sigue siendo largo y complejo. E incluso un país como Uganda, que cuenta con un plan de implementación aprobado y todo lo necesario, solo dispone del 55 % de su financiación para el primer año a través de acuerdos de gobierno a gobierno...».

### **J Ratevosian - Dos países, dos futuros muy diferentes para la cooperación sanitaria global de EE. UU.**

[https://ratevosian.substack.com/p/two-countries-two-very-different?r=bhxkd&utm\\_medium=ios&triedRedirect=true](https://ratevosian.substack.com/p/two-countries-two-very-different?r=bhxkd&utm_medium=ios&triedRedirect=true)

«Tanzania ha firmado un nuevo acuerdo sanitario de cinco años. Zimbabwe sigue fuera del marco del memorando de entendimiento tras el estancamiento de las negociaciones. En conjunto, ambos casos ponen de manifiesto la dirección desigual del nuevo enfoque de EE. UU. en materia de salud global».

### **J Ratevosian - Lo que revelan cinco informes al Congreso sobre el futuro de la salud global**

[https://ratevosian.substack.com/p/what-five-reports-to-congress-reveal?utm\\_source=multiple-personal-recommendations-email&utm\\_medium=email&triedRedirect=true](https://ratevosian.substack.com/p/what-five-reports-to-congress-reveal?utm_source=multiple-personal-recommendations-email&utm_medium=email&triedRedirect=true)

(6 de julio) «Los informes recién publicados ofrecen la visión pública más clara hasta la fecha de cómo la Administración está reorientando los programas de salud global de EE. UU.».

«La semana pasada, el Departamento de Estado presentó y hizo públicos una serie de informes al Congreso sobre los programas de salud global de EE. UU. Estos informes eran obligatorios en virtud de la ley de asignaciones presupuestarias, incluida la sección 7058(d) de la Ley de Asignaciones Presupuestarias para la Seguridad Nacional, el Departamento de Estado y Programas Relacionados de 2026. De los numerosos informes publicados, seleccioné cinco relacionados con la salud global y los leí detenidamente. En conjunto, responden a algunas preguntas importantes: ¿Cómo define la Administración una transición satisfactoria en materia de salud global? ¿Qué ocurre en los países en los que no se ha firmado ningún memorando de entendimiento? ¿Qué ocurre si los gobiernos nacionales no pueden cumplir sus compromisos financieros? Las respuestas son más reveladoras de lo que esperaba...»

«... Las pistas más claras se encuentran en el lenguaje que los informes utilizan repetidamente...»  
«...Leídos en su conjunto, estos extractos tratan abrumadoramente sobre los aspectos técnicos de la transición: memorandos de entendimiento, planes de implementación, coinversión, ajustes de financiación, medidas correctivas, indicadores de referencia, transferencia de personal y reducciones de la ayuda estadounidense. Se habla mucho menos de la incidencia, la supresión viral, el tratamiento de la enfermedad en fases avanzadas, las lagunas en la prevención, los sistemas comunitarios o el control de la epidemia. Eso no significa que esas cuestiones no importen. Sugiere que ya no son el principio organizador...

Concluye: «...Cada administración tiene sus propias prioridades. Pero los principios organizativos importan porque determinan qué miden los líderes, qué premian y, en última instancia, qué protegen. Cuando la transición se convierte en el marco principal, existe el riesgo de que el control de la epidemia pase a ser algo que se da por sentado en lugar de algo que se gestiona activamente. .... Nada de esto es un argumento en contra de la apropiación nacional. Los países deben liderar sus propios sistemas sanitarios, y la sostenibilidad debe seguir siendo un objetivo central de la política sanitaria mundial. La cuestión es si Estados Unidos está apoyando una transición que proteja el control de la epidemia, o si está trasladando los costes y los riesgos más rápido de lo que los sistemas sanitarios pueden absorberlos».

**Devex – ¿Podrá el candidato a dirigir los CDC de EE. UU. reactivar el papel global de la agencia?**

<https://www.devex.com/news/can-nominee-to-lead-us-cdc-revive-agency-s-global-role-112997>

«La Dra. Erica Schwartz parece dispuesta a hacerse cargo de unos CDC que están en el punto de mira a nivel nacional y en declive a nivel mundial, pero la aprobación del Senado no está asegurada».

**FT – Trump financiará proyectos alineados con el movimiento «Make America Great Again» (MAGA) en Europa al reestructurar la ayuda estadounidense**

[FT](#);

«Entre los objetivos se incluyen contrarrestar la “censura” derivada de la normativa de la UE y apoyar la “soberanía nacional”».

«Uno de los objetivos fundamentales de las subvenciones es reforzar la libertad de expresión en el Reino Unido y Europa, que, según la Administración, se encuentra bajo ataque. Las subvenciones propuestas incluyen 2 millones de dólares para «contrarrestar la censura» derivada de la normativa de la UE, incluidas la Ley de Servicios Digitales y la Ley de Mercados Digitales, según una copia de un aviso que el Departamento de Estado envió a los legisladores y que ha sido revisado por el FT. La notificación no precisaba si la Administración había identificado a un grupo para llevar a cabo el proyecto. La notificación también detalla planes para destinar 5 millones de dólares a «desarrollar una alianza civilizacional» en Europa...».

«La notificación también incluye apoyo a los esfuerzos para contrarrestar la extralimitación judicial y la censura en Brasil, donde EE. UU. ha acusado a las autoridades de perseguir al expresidente del país, Jair Bolsonaro, aliado de Trump. Asimismo, esboza planes para destinar un millón de dólares a documentar los abusos contra los derechos humanos de las minorías étnicas

**en Sudáfrica.** El documento no hace referencia explícita a los sudafricanos blancos, pero la administración Trump ha intentado en repetidas ocasiones presentarlos como víctimas de discriminación y genocidio respaldados por el Gobierno...».

## **Devex Pro – Las enfermedades no transmisibles no eran una prioridad para EE. UU. ¿Cambiará esto el nuevo rumbo de «America First»?**

<https://www.devex.com/news/ncds-weren-t-a-us-priority-will-the-america-first-reset-change-that-112961>

(acceso restringido) «La “Estrategia de Salud Global ‘America First’” aborda la importancia de la integración entre los distintos programas de lucha contra las enfermedades. Sin embargo, el documento no menciona las enfermedades no transmisibles».

«Las enfermedades no transmisibles, o ENT, no figuran en la lista de prioridades de salud global de EE. UU. recogida en la “Estrategia de Salud Global ‘America First’”, una omisión notable en un momento en el que los expertos advierten de que unos recortes más amplios en la ayuda exterior podrían socavar años de avances en la integración de la atención de las ENT en los programas de VIH y de atención primaria...».

## **Poliomielitis**

### **Nature (Reportaje) – La poliomielitis ya debería haberse erradicado a estas alturas. ¿Cuál es el plan B?**

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-02229-6?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=62885761](https://www.nature.com/articles/d41586-026-02229-6?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62885761)

(análisis de lectura obligatoria) «En medio de recortes de financiación y obstáculos políticos, los investigadores se preguntan si la campaña podrá tener éxito alguna vez y qué hacer a continuación».

«La campaña para erradicar la poliomielitis es, a primera vista, un gran éxito: ha reducido los casos de la enfermedad en un 99,98 % desde que comenzó hace casi 40 años. Pero el virus es persistente y, en la última década, se han incumplido repetidamente los objetivos de erradicación total. Algunos investigadores dudan de que la poliomielitis pueda erradicarse en Pakistán y Afganistán —los dos últimos bastiones de la enfermedad— **sin un cambio de estrategia**, especialmente en medio de un déficit de financiación sin precedentes. Algunos piensan que centrarse en poner fin a los conflictos en estos países podría permitir a los vacunadores llegar a zonas actualmente inaccesibles. Otros sugieren alejarse del objetivo de la erradicación y orientarse hacia el control global de la enfermedad».

## Reunión de alto nivel de la ONU sobre la mejora de la seguridad vial mundial (Nueva York)

**OMS: las muertes en carretera se reducen un 21 % a nivel mundial, pero se necesitan medidas más contundentes para salvar vidas**

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-road-deaths-fall-by-21--globally-but-stronger-action-is-needed-to-save-lives>

### Comunicado de prensa de la OMS.

«A pesar de que se han sumado más de mil millones de vehículos de motor a las carreteras del mundo, **las muertes por accidentes de tráfico disminuyeron un 21 % entre 2011 y 2025, según los nuevos datos** publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«El mundo ha experimentado profundos cambios en el tráfico rodado durante este periodo, con la aparición de nuevos medios de transporte y un fuerte aumento del uso de motocicletas. **Sin embargo, a pesar de estos avances, los accidentes de tráfico se cobraron 1,16 millones de vidas en 2025. Las lesiones por accidentes de tráfico siguen siendo la principal causa de muerte entre los niños y jóvenes de entre 5 y 29 años**».

«Los nuevos datos de la OMS se dan a conocer el mismo día en que los líderes mundiales aprueban una nueva declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) sobre los avances en materia de seguridad vial. La declaración tiene por objeto **impulsar la acción mundial para cumplir la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir en un 50 % las muertes y lesiones graves en carretera para 2030**, en comparación con los niveles de 2021...».

«... La nueva declaración de la ONU incluye un conjunto exhaustivo de compromisos por parte de los Estados miembros de la ONU para aplicar estrategias nacionales de seguridad vial con **objetivos, plazos y presupuestos claros**. Estos compromisos incluyen el establecimiento de organismos líderes en materia de seguridad vial, la mejora de la recopilación y el análisis de datos, el desarrollo y la aplicación de una legislación más estricta, y la garantía de que las carreteras, las infraestructuras y los vehículos cumplan las normas de seguridad fundamentales... ... **La declaración compromete a los países a aplicar el enfoque probado del «sistema seguro», que reconoce que las personas siempre cometerán errores en la carretera. Este enfoque promueve carreteras, infraestructuras, vehículos, límites de velocidad y normativas más seguras que tengan en cuenta el error humano y garanticen que los impactos de los accidentes se mantengan dentro de niveles que permitan la supervivencia**. Asimismo, insta a los gobiernos a ejercer liderazgo y a adoptar medidas adicionales, y exhorta al sector privado a dar prioridad a la seguridad vial en todas sus cadenas de suministro. La declaración también destaca el importante papel de la sociedad civil, el mundo académico, los jóvenes, las organizaciones filantrópicas y la ONU a la hora de impulsar el progreso...».

«... **En todo el mundo, diez países redujeron las muertes en carretera en un 50 % en la década hasta 2021 y más de la mitad de todos los países registraron una disminución de las muertes en ese periodo. Sin embargo, los avances son desiguales:** se ha registrado una reducción del 36 % en el número de muertes en la Región Europea de la OMS, del 15 % en la Región del Pacífico Occidental, del 2 % en la Región del Sudeste Asiático de la OMS, no se han producido cambios en las tasas en las Américas y **se ha producido un aumento del 17 % en el número de muertes en la Región Africana de la OMS.** ...

## **Lancet Public Health – Carga mundial, regional y nacional de los traumatismos por accidentes de tráfico 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedades 2023**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00141-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00141-6/fulltext)

El estudio GBD (IHME) relacionado.

## **HPW – El mundo se compromete a reducir las muertes por accidentes de tráfico, pero EE. UU. registra el único voto en contra de la declaración de la ONU**

<https://healthpolicy-watch.news/world-commits-to-cut-traffic-deaths-but-us-records-lone-vote-against-un-declaration/>

«Los líderes mundiales han reafirmado su compromiso de reducir las muertes y lesiones por accidentes de tráfico en al menos un 50 % para 2030 en la Reunión de Alto Nivel (HLM) de las Naciones Unidas sobre Seguridad Vial celebrada esta semana, lo que incluye la introducción de objetivos nacionales cuantificables, plazos y presupuestos».

«Sin embargo, Estados Unidos **votó en contra** de la **declaración de progreso** consensuada de la ONU aprobada el lunes por la tarde, mientras que los otros 162 países presentes votaron a favor. El delegado estadounidense afirmó que la declaración suponía una «**ampliación indebida del mandato**» y se quejó de que instara a integrar medidas de seguridad vial en las políticas climáticas, medioambientales y urbanísticas...».

PD: «**Más del 90 % de todas las muertes en carretera se producen en países de bajos ingresos, a pesar de que los países de altos ingresos registran un número considerablemente mayor de accidentes de tráfico con heridos. La tasa de mortalidad en los países de bajos ingresos fue de 43,8 muertes por cada 100 000 habitantes, mientras que en los países de altos ingresos fue de 7,5 muertes por cada 100 000, lo que constituye un claro indicio del nivel de atención médica disponible para los heridos. Según el IHME, se podrían salvar más de 200 000 vidas al año mejorando la cobertura de la atención traumatológica en los países de ingresos bajos y medios...**».

PD: «**El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, elogió a los Estados miembros de la ONU por adoptar una «sólida declaración política» destinada a «acelerar las medidas para garantizar que se diseñen más carreteras pensando primero en las personas, y no en los vehículos de motor, dando prioridad a la seguridad». La declaración compromete a los Estados miembros de la ONU a armonizar progresivamente los límites de velocidad, el diseño de las carreteras y el uso del suelo, las normas de tráfico y la señalización, así como las tecnologías de diseño de vehículos, para alcanzar el objetivo de 2030, al que se comprometieron por primera vez en una reunión de alto nivel celebrada en 2021...** Otros compromisos incluyen «el establecimiento de organismos líderes en materia de seguridad vial, la mejora de la recopilación y el análisis de datos, el desarrollo y la aplicación de una legislación más estricta, y la garantía de que las carreteras, las infraestructuras y los vehículos cumplan las normas de seguridad fundamentales», señaló la OMS...».

# Determinantes comerciales y digitales de la salud y las enfermedades no transmisibles

## BMJ – La IA como nuevo determinante comercial de la salud

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100272>

*«Itai Bavli y sus colegas sostienen que el uso creciente de la IA por parte de las industrias comerciales está creando nuevas oportunidades para influir en la salud, y que un **marco de determinantes comerciales de la salud basados en la IA** podría ayudar a identificar y evaluar los mecanismos de influencia emergentes».*

**«Proponemos un nuevo marco analítico, los determinantes comerciales de la salud relacionados con la IA (AI-CDoH), para ayudar a examinar cómo la IA amplía los mecanismos existentes de influencia comercial con repercusiones potencialmente sustanciales para la salud...».**

**«... Las tácticas utilizadas por las empresas para maximizar los beneficios e influir en la toma de decisiones sobre políticas sanitarias y en los sistemas de salud pueden agruparse en tres mecanismos amplios e interrelacionados: la captación de conocimientos, la influencia sobre los responsables de la toma de decisiones y la configuración del discurso público. La IA puede transformar estos mecanismos al aumentar su escala, velocidad, personalización y precisión, con consecuencias negativas potencialmente mayores para la salud. La IA también puede aumentar la interacción entre estos mecanismos y su influencia combinada...».**

**Mensajes clave** de este análisis:

**«Las organizaciones comerciales utilizan cada vez más la IA para influir en los comportamientos relacionados con la salud, las políticas públicas y el ecosistema de la información sanitaria. El rápido desarrollo y la adopción de estas tecnologías han hecho que se comprendan mal las implicaciones para la salud de la influencia comercial impulsada por la IA. Un marco de determinantes comerciales de la salud basados en la IA (IA-CDoH) puede ayudar a identificar cómo la IA está transformando los mecanismos existentes de influencia comercial y permitiendo nuevas tácticas a través de las cuales los actores comerciales pueden influir en la salud. Un marco de AI-CDoH examina a las propias empresas y plataformas de IA como parte de una infraestructura comercial más amplia, y no solo como proveedores de herramientas utilizadas por otros actores comerciales. Un marco de AI-CDoH ayuda a los investigadores a evaluar los actores, los datos, el sesgo algorítmico y los posibles efectos sobre la salud asociados a la influencia comercial facilitada por la IA, así como a identificar dónde pueden ser necesarios requisitos de transparencia, supervisión o auditoría».**

## Health Promotion International - El «sharenting» y los determinantes digitales de la infancia

Ilona Kickbusch et al.;

<https://academic.oup.com/heapro/article/41/4/daag100/8738959?login=false>

**«En dos editoriales anteriores, defendimos que la promoción de la salud debe liderar la lucha contra los determinantes digitales de la salud (Kickbusch y Holly, 2023) y evaluamos la rapidez con**

la que se ha adoptado el concepto (Holly *et al.*, 2025). Sin embargo, una de sus expresiones más tempranas e íntimas ha pasado casi desapercibida en nuestro ámbito. El «sharenting» —el hecho de que los padres y cuidadores compartan en línea imágenes e información de los niños— se ha dejado en gran medida en manos de los abogados y la prensa especializada en crianza. UNICEF lo aborda principalmente como un consejo a los padres sobre la configuración de la privacidad y el consentimiento (Steinberg *s. f.*), mientras que la implicación de la OMS en la vida digital de los niños se ha centrado sobre todo en los videojuegos, la violencia en línea y la salud mental de los adolescentes (Organización Mundial de la Salud 2026). La promoción de la salud, a pesar de su enfoque basado en los determinantes y su perspectiva a lo largo de toda la vida, ha guardado silencio en gran medida...».

### The Guardian - «Si todo lo demás falla, demandad»: cómo las empresas de alimentos ultraprocesados están recurriendo a los tribunales para obstaculizar la normativa sanitaria

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/22/processed-food-firms-courts-obstruct-health-regulations>

«Exclusiva: una investigación global revela que, desde 2010, se han interpuesto 235 demandas contra gobiernos de cinco países».

«Una investigación de The Guardian, en colaboración con académicos, la redacción sin ánimo de lucro **Lighthouse Reports** y una coalición de medios de comunicación de cuatro continentes, ha revelado que muchas de estas mismas empresas están llevando a los gobiernos ante los tribunales para anular, debilitar o retrasar las políticas... En total, se interpusieron 235 demandas por políticas sanitarias dirigidas contra los alimentos ultraprocesados (UPF) en **México**, Colombia, Brasil, Estados Unidos y el Reino Unido entre 2010 y 2025, según reveló la investigación».

«No está claro quién está detrás de cada demanda. Sin embargo, la investigación reveló que tres cuartas partes fueron presentadas por fabricantes de UPF o por asociaciones comerciales que los representan. Algunas de las empresas implicadas en los casos judiciales, cuya identidad se puede revelar por primera vez, solicitaron a los tribunales que no revelaran sus nombres... De los casos presentados por empresas en los que se podía identificar al demandante, el 38 % fueron interpuestos por ocho empresas matrices: **Coca-Cola**, PepsiCo, Mondelēz, Kellogg's, Danone, Ferrero, Xignux y Heartland Food Products Group...».

### OPS: Aumenta el acceso a la atención sanitaria para enfermedades crónicas graves en África, según un nuevo informe

<https://afro.who.int/countries/zambia/news/access-care-severe-chronic-diseases-africa-growing-new-report>

«Más de 170 000 personas han acudido a centros sanitarios que ofrecen servicios PEN-Plus en 20 países africanos durante los tres años de aplicación de la Estrategia Regional PEN-Plus, según un nuevo informe de la Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS)...».

### IHME - Tendencias mundiales, regionales y nacionales en la brecha de morbilidad y las enfermedades, lesiones y factores de riesgo que contribuyen a ella, 1990-

## 2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad 2023

<https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-regional-and-national-trends-morbidity-gap-and-contributing?s=09>

Véase un nuevo estudio publicado en *\*The Lancet Public Health\**.

**«Las personas viven más tiempo, pero pasan más años con mala salud (nuevo estudio del IHME publicado en @TheLancetPH). La brecha de morbilidad mundial —el número de años que las personas viven con mala salud— aumentó en casi dos años entre 1990 y 2023, alcanzando una media de 10,7 años en todo el mundo».**

## Editorial de *\*The Lancet\**: ¿A quién le corresponden las enfermedades cardiometabólicas?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01497-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01497-2/fulltext)

El editorial de The Lancet de esta semana, relacionado con una serie de The Lancet.

**«Una persona con obesidad, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, enfermedad hepática esteatótica asociada a disfunción metabólica e insuficiencia cardíaca podría recibir cinco diagnósticos diferentes, acudir a cinco centros distintos y ser tratada según cinco guías clínicas diferentes. Pero estas afecciones no son independientes, sino que a menudo se acumulan a lo largo de vías interrelacionadas determinadas por la adiposidad, la resistencia a la insulina, la inflamación y la disfunción vascular. Esta trayectoria común es cada vez más difícil de ignorar, tal y como muestra la serie de *The Lancet* sobre afecciones cardiometabólicas múltiples a largo plazo. Dados los avances en el conocimiento biológico y los tratamientos transversales, ¿no es hora de una medicina cardiometabólica cohesionada?....»**

**El editorial concluye:** «... Establecer una nueva disciplina conlleva riesgos: duplicación, complicaciones, territorialismo y la creación de otra barrera de derivación. Además, implicaría cambios por parte de los organismos de formación, la atención primaria y los colegios de especialistas, los responsables de elaborar las guías clínicas y los sistemas sanitarios, que no deben abordarse a la ligera. Además, el rediseño clínico no puede sustituir a las medidas sobre los factores subyacentes de la obesidad y las enfermedades metabólicas. **Pero ahora se sabe mucho más sobre las enfermedades cardiometabólicas: su biología común, sus factores de riesgo, su prevención, su tratamiento y su creciente carga. Este conocimiento debe impulsar una reconsideración de cómo se conciben las enfermedades cardiometabólicas y de cómo se organiza la atención en consecuencia.** La mayoría de los pacientes no necesitan otra cita; necesitan menos decisiones y que estas sean tomadas con mayor responsabilidad.»

## SRHR

### Johns Hopkins: la atención a la menopausia es insuficiente en todo el mundo, según un estudio

<https://publichealth.jhu.edu/center-for-global-womens-health-and-gender-equity/menopause-care-is-falling-short-worldwide-review-finds>

«Una importante **nueva revisión exploratoria** publicada en *\*The Lancet Obstetrics, Gynecology, & Women's Health\** por las profesoras del Centro [Anna Kalbarczyk](#) y [Rosemary Morgan](#) pone de relieve importantes carencias en la atención a la menopausia, a pesar de que esta afecta a millones de personas en todo el mundo. Basándose en los datos de 89 estudios realizados en múltiples países y entre poblaciones diversas, la revisión reveló que muchas mujeres sufren una atención fragmentada, un acceso limitado a tratamientos basados en la evidencia y una falta de apoyo por parte de los profesionales sanitarios».

«Las mujeres señalaban con frecuencia que se sentían ignoradas, desamparadas y desinformadas sobre la menopausia y las opciones de tratamiento disponibles. La revisión también identificó desigualdades persistentes, con barreras a la atención que a menudo vienen determinadas por la raza, la situación socioeconómica, el origen cultural y la ubicación geográfica. Los investigadores constataron que los profesionales sanitarios suelen recibir una formación insuficiente sobre la menopausia, que las guías clínicas nacionales se aplican de forma inconsistente y que la atención adaptada a las diferencias culturales sigue siendo limitada, especialmente para los grupos marginados, como las personas LGBTQ+, las comunidades indígenas, las mujeres migrantes y aquellas que sufren una menopausia quirúrgica. Si bien la telesalud tiene el potencial de mejorar el acceso a la atención de la menopausia, los autores señalan que no es una solución universal, ya que su aceptabilidad e idoneidad varían según las diferentes poblaciones y entornos...

Con una serie de recomendaciones.

- Y un enlace: AP - [Las mujeres mueren en África mientras EE. UU. intensifica su lucha mundial contra el aborto](#)

## Salud infantil

### Lancet (Carta) - El cribado neonatal de anomalías congénitas en los países de ingresos bajos y medios no puede esperar

A de Costa; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01228-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01228-6/fulltext)

«En los países de ingresos bajos y medios (PIBM), los avances en la supervivencia infantil revelan una realidad importante: los defectos congénitos representan una proporción cada vez mayor de las muertes entre los niños menores de 5 años y causan una discapacidad y una morbilidad a largo plazo considerables, a menudo no cuantificadas. Más del 90 % de los bebés con defectos congénitos graves nacen en los PIBM, pero las respuestas políticas siguen siendo débiles. El cribado neonatal para determinadas afecciones ya no debe considerarse opcional; es una prioridad para la supervivencia infantil y la equidad».

«La resolución de la 77.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud de 2024 reforzó esta agenda al invitar a los Estados miembros a considerar el cribado neonatal universal, el diagnóstico, el tratamiento y la atención a largo plazo de los niños con malformaciones congénitas como parte de los esfuerzos para acelerar el progreso hacia las metas 3.1 y 3.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Desde entonces, la OMS ha organizado consultas mundiales con los ministerios de salud de los países de ingresos bajos y medios, académicos, profesionales clínicos, así como con las personas afectadas, sus familias y las partes interesadas de la sociedad civil, con el fin de elaborar un **marco, titulado «Fortalecimiento de la capacidad para el cribado neonatal, el diagnóstico y el tratamiento de los defectos congénitos»**, que sirva de guía para la planificación y la aplicación a nivel nacional en el marco de los servicios sanitarios de rutina...».

## Recursos humanos para la salud

**OPS-África: Nueve países africanos elaboran hojas de ruta para transformar la formación de las profesiones sanitarias**

<https://www.afro.who.int/news/nine-african-countries-develop-roadmaps-transform-health-professions-education>

(17 de julio) «Nueve países africanos han elaborado hojas de ruta nacionales con su correspondiente presupuesto para reforzar la formación de las profesiones sanitarias y garantizar que los futuros profesionales de la salud adquieran las competencias necesarias para responder a las prioridades sanitarias en constante evolución. **Las hojas de ruta se elaboraron durante un taller de cinco días organizado por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África en Dakar (Senegal).**

La reunión congregó a responsables del personal sanitario, autoridades reguladoras de la educación y expertos técnicos **de Benín, Chad, Lesoto, Nigeria, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe**. Estos nueve países son **pioneros en la adopción de los planes de estudios prototipo basados en competencias de la OMS para África**. Sus hojas de ruta establecen las medidas políticas, normativas, de gobernanza e institucionales necesarias para adaptar los planes de estudios regionales a planes de estudios de referencia aprobados a nivel nacional e introducir la educación basada en competencias de forma más generalizada...».

## Salud planetaria (y clima/salud)

**HPW - Para atraer financiación para la lucha contra la contaminación atmosférica, África necesita «hablar el lenguaje de las finanzas»**

<https://healthpolicy-watch.news/to-attract-funding-for-air-pollution-africa-needs-to-speak-the-language-of-finance/>

«Los organismos multilaterales y los financiadores instaron a las naciones africanas, en **el Foro Africano por el Aire Limpio** celebrado la semana pasada, a hablar el lenguaje de las finanzas para atraer inversiones destinadas a mejorar la calidad del aire en el continente.»

«La contaminación atmosférica es la **segunda principal causa** de mortalidad en África, después de la desnutrición. **Cuatro países africanos** figuran entre los diez más contaminados: Chad, la República Democrática del Congo (RDC), Uganda y Egipto. Sin embargo, **África solo recibe una mínima parte de la financiación internacional destinada a programas de calidad del aire**, que a su vez solo representa el 1 % de toda la financiación internacional para el desarrollo, ...»

«Sean Maguire, director ejecutivo de alianzas estratégicas del Clean Air Fund (CAF), advirtió de que la situación de la financiación internacional es «sombria» tras el cierre de USAID y los recortes en las ayudas por parte de Francia, Alemania y el Reino Unido. **El CAF está tratando de convencer a los países y las ciudades de que presenten un «argumento de inversión mucho más atractivo» para distintos tipos de financiación**, afirmó Maguire. **Recomienda demostrar que la calidad del aire es una inversión inteligente** y que los beneficios pueden ser superiores a los costes. ...»

PD: «El representante del Banco Mundial, Francis V. Fragano, **abogó por la creación de proyectos «financiables»**. Citó como ejemplo El Cairo, donde la ayuda destinada a reducir la contaminación atmosférica, en particular la procedente de los incendios en vertederos, dio lugar a un proyecto piloto de autobuses eléctricos que ahora está creando empleo y reduciendo las emisiones. «Es importante destacar estos beneficios colaterales para atraer parte de la financiación, ya que así podremos colaborar con el sector privado para ayudar a financiar los proyectos», afirmó Fragano. «La financiación está ahí fuera... ¿cómo podemos reducir los riesgos asociados?»...»

## Resumen de ClimateHealth: Política y ciencia de la medición de la adaptación al cambio climático

[Resumen de ClimateHealth](#);

«Las negociaciones de la ONU sobre la adaptación siguen estancadas, mientras los investigadores desarrollan un marco práctico para ayudar a los gobiernos a hacer un seguimiento de los riesgos para la salud derivados del cambio climático».

«La reunión de los negociadores climáticos celebrada este mes de junio no logró alcanzar un acuerdo sobre una cuestión: ¿cómo debería el mundo medir si los países se están adaptando realmente al cambio climático? La 64.ª reunión de los Órganos Subsidiarios de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Clima (SB64) tenía como objetivo poner en marcha un proceso de dos años para plasmar el marco del Objetivo Global de Adaptación (GGA), recientemente adoptado, en un sistema de seguimiento y presentación de informes sobre los avances de los países. En cambio, las negociaciones se estancaron en torno a una línea de fractura ya conocida: los países en desarrollo querían debatir la financiación para la adaptación, mientras que los países desarrollados insistían en centrarse en la implementación técnica...».

«Este punto muerto significa que una de las primeras grandes oportunidades para poner en práctica el GGA se ha aplazado ahora hasta la COP31, que se celebrará en Turquía a finales de este año. Sin embargo, aunque los gobiernos siguen divididos en cuanto a cómo debe implementarse y medirse la adaptación, **el trabajo técnico sobre los indicadores ha continuado al margen del proceso de la ONU, especialmente en lo que respecta al clima y la salud...**».

PD: sobre este último punto: «... **Un marco estadístico para el clima y la salud**: durante los últimos cuatro años, la **Oficina Nacional de Estadística del Reino Unido (ONS)**, con el apoyo del **Wellcome Trust**, ha estado desarrollando el proyecto “**Normas para las Estadísticas Oficiales sobre las Interacciones entre el Clima y la Salud**” (**SOSCHI**): un marco diseñado para ayudar a los gobiernos a elaborar estadísticas oficiales sobre los efectos del cambio climático en la salud utilizando datos nacionales recopilados de forma rutinaria...».

**Nature – Este fenómeno de El Niño va a ser el más intenso jamás registrado por un «margen alucinante»**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02293-y>

«Los meteorólogos predicen que este fenómeno climático de proporciones gigantescas se combinará con el calentamiento global para elevar las temperaturas mundiales en 2027 a nuevos máximos».

**The Guardian – «Cuando llego a casa, me duele todo el cuerpo»: el calor extremo merma la salud y los salarios de los trabajadores más pobres de la India**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/20/extreme-heat-india-outdoor-workers-poverty>

Exclusiva: «Los trabajadores al aire libre pierden hasta un 9 % de sus ingresos, ya que el clima se convierte en un “multiplicador de la pobreza”, según un estudio».

«El calor extremo está empujando a algunos de los trabajadores más pobres de la India a una mayor pobreza, con pérdidas de ingresos de hasta un 9 % para los trabajadores al aire libre, según revela un nuevo estudio. Un análisis realizado por el **Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo (IIED)**, y compartido en exclusiva con The Guardian, ha revelado que el calor extremo está actuando como un «multiplicador de la pobreza» para cientos de millones de trabajadores del sector informal de la India...».

«... **El estudio del IIED** estimó que, cada año, se pierden 21,1 días laborables en la India debido al calor extremo, una pérdida inasumible para muchos de los 550 millones de trabajadores del sector informal. ... .... Ritu Bharadwaj, directora de financiación climática del IIED, afirmó que el estudio ponía de manifiesto cómo el calor extremo estaba agravando la pobreza y empeorando las desigualdades estructurales existentes en la India, país que aspira a convertirse en una nación desarrollada en las próximas dos décadas...».

- Relacionado: [Telegraph – «Me siento como si estuviera frente a una bola de fuego»: el calor de 45 °C se convierte en la nueva normalidad de la India](#)

«Cuando los murciélagos comenzaron a caer del cielo, **Ahmedabad se convirtió en pionera en la lucha contra el calor extremo. Su estrategia es a la vez un modelo a seguir y una advertencia**».

«... **Un estudio** de la Universidad de Oxford publicado este mes ha clasificado a Ahmedabad como la segunda «ciudad con mayor riesgo de calor» del mundo, después de Basora, en Irak. Sin embargo, esta ciudad india también ha sido pionera en materia de políticas contra el calor

extremo. Su experiencia de los últimos 15 años ofrece estrategias de adaptación —y una advertencia sobre lo difícil que resulta hacerlo—, especialmente a la hora de proteger a los trabajadores en una «economía de supervivencia». ...»

## **Alianza Global por el Clima y la Salud: un nuevo informe revela que la seguridad mundial depende de la acción climática, la inversión en salud y la consolidación de la paz**

<https://climateandhealthalliance.org/resources/report/report-climate-change-armed-conflict-and-global-public-health-a-reinforcing-cycle-of-harm/>

«Tras [la cumbre de la OTAN celebrada en julio](#), y con la reanudación de las hostilidades en la guerra entre EE. UU. e Irán tras un alto el fuego de 60 días, un nuevo [informe de la Alianza Global por el Clima y la Salud](#) destaca las profundas interrelaciones entre el cambio climático y los conflictos armados, y cómo la intersección de estas cuestiones se convierte en un factor que refuerza mutuamente los daños a la salud humana. El informe, titulado [«Cambio climático, conflictos armados y salud pública mundial: un ciclo de daños que se refuerza mutuamente»](#), presenta datos actuales sobre la relación entre el cambio climático y los conflictos armados, así como sus implicaciones para la salud pública mundial. El [informe](#) concluye que cada una de estas crisis no se produce de forma aislada, sino que convergen en una «policrisis», una situación en la que múltiples crisis globales —como el cambio climático, los conflictos armados, la inestabilidad económica, los sistemas sanitarios con recursos insuficientes y un panorama digital en constante evolución— interactúan y se amplifican entre sí, generando una amenaza significativa para la salud pública mundial. ...»

«... La GCHA aboga por enfoques integrados en materia de clima, salud y consolidación de la paz, que incluyan la inversión sostenible en sistemas sanitarios resilientes al clima, una cooperación multilateral más sólida, una transición energética justa y el acceso universal a la energía limpia, el respeto del derecho internacional humanitario, la garantía de la protección del personal sanitario, las infraestructuras sanitarias y las infraestructuras críticas, así como una mayor rendición de cuentas por las emisiones de gases de efecto invernadero derivadas de las actividades militares, con el fin de garantizar un futuro sostenible para las generaciones venideras...».

## **Más información sobre el acceso a los medicamentos, las vacunas y otras tecnologías sanitarias**

**Reuters - Brasil prepara una respuesta «contundente» a los nuevos aranceles de Trump, según fuentes**

<https://www.reuters.com/world/americas/brazil-readies-tough-retaliation-new-trump-tariffs-sources-say-2026-07-16/?ref=newsletter.genevahealthfiles.com>

**(16 de julio)** «Brasil está considerando suspender la protección de las patentes de productos farmacéuticos y semillas agrícolas; las autoridades podrían restringir las remesas de dividendos y

regalías de las empresas audiovisuales estadounidenses, según fuentes; Brasil también reactivará su litigio ante la OMC, según una fuente».

**«El Gobierno de Brasil convocó el jueves a sus principales ministros para preparar medidas de represalia contra los últimos aranceles de Washington, entre las que se incluyen restricciones a las empresas audiovisuales estadounidenses y la suspensión de las patentes farmacéuticas y agrícolas, según informaron tres fuentes a Reuters. Las medidas que se están barajando se ajustan a la ley de reciprocidad de Brasil, que el presidente Luiz Inácio Lula da Silva se comprometió a que su Gobierno invocaría después de que la Administración Trump anunciara el miércoles un arancel del 25 % sobre numerosos productos brasileños en respuesta a lo que calificó de prácticas comerciales desleales por parte de Brasil...».**

**«... La respuesta prevista, dirigida a los derechos de propiedad intelectual y a los intereses del sector audiovisual de EE. UU. en lugar de a las importaciones, representaría un nuevo enfoque de las represalias comerciales diseñado para presionar a Washington al tiempo que protege a los consumidores brasileños de un aumento de los precios...».**

## **TGH - Cómo pueden los científicos reactivar el desarrollo de medicamentos para la salud mundial**

M. Butani; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-scientists-can-revive-global-health-drug-development>

**«Los investigadores biomédicos sudafricanos están impulsando nuevos enfoques para catalizar el descubrimiento y la fabricación de medicamentos».**

**«Al desarrollar tecnologías que refuerzan cada etapa del proceso de desarrollo de medicamentos para la salud mundial, Sudáfrica demuestra cómo la innovación local puede reducir la dependencia de las empresas y los institutos de investigación de los países de altos ingresos. El desarrollo local de medicamentos podría, en última instancia, ofrecer una opción más fiable y rentable para la salud mundial...».**

P. D.: **«Aunque la disponibilidad de financiación y la capacidad de investigación de Sudáfrica son únicas en el continente, este modelo de innovación es replicable y se está extendiendo a países con menos recursos. A través de iniciativas de desarrollo de capacidades como el «Grand Challenges Africa Drug Discovery Accelerator», la experiencia de Sudáfrica está impulsando nuevos proyectos de desarrollo de fármacos en Camerún, Ghana y Zimbabue. En Camerún, se están aprovechando la inteligencia artificial, nuevas herramientas de investigación y un enfoque de plataforma para obtener nuevos antivirales contra el SARS-CoV-2 a partir de plantas medicinales africanas. Estos tratamientos servirían como prueba de concepto para el nuevo modelo de IA de los investigadores y podrían resultar mucho más accesibles para las poblaciones locales que terapias anteriores como el Paxlovid, cuyo acceso fue denegado a los investigadores africanos por Pfizer en 2022...».**

Vía [AVAC](#): **«Vulnerabilidad de las cadenas de suministro del VIH: un nuevo informe de Unitaïd, titulado *\*The Oil Behind Every Pill\** (*El petróleo que hay detrás de cada pastilla*), pone de relieve las vulnerabilidades de las cadenas de suministro de los productos contra el VIH y otras intervenciones biomédicas asociadas a las crisis y perturbaciones del comercio mundial del petróleo. Unitaïd constata que el aumento de los precios del petróleo podría incrementar el coste**

**de fabricación de los tratamientos de primera línea contra el VIH hasta en un 44 %**, ya que los combustibles fósiles están presentes en todos los procesos de producción farmacéutica, desde las materias primas hasta los disolventes. El informe sostiene que reforzar y descarbonizar la fabricación de productos farmacéuticos no solo es un imperativo climático, sino también una estrategia para proteger la asequibilidad de los medicamentos, mejorar la resiliencia de la cadena de suministro y salvaguardar el acceso al tratamiento contra el VIH en un entorno geopolítico cada vez más volátil. ...»

Y algunos enlaces:

- UNITAID - [Unitaid invierte 15 millones de dólares adicionales para acelerar la introducción, adopción y aceptación de productos innovadores para la prevención del VIH en diversas regiones](#) (23 de julio)
- Lancet - [El clima, la guerra y la cadena de suministro sanitaria mundial](#) (por si te lo perdiste hace unas semanas)

## Migración y salud

**The Guardian - A medida que la guerra de Sudán traspasa las fronteras y millones de personas se convierten en refugiados, ¿podría el plan de Etiopía resolver el «problema migratorio de la humanidad»?**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/ethiopian-plan-sudanese-refugees-migration-crisis-education-work>

**«En medio de los temores de un nuevo derramamiento de sangre, el país espera que su oferta de educación y empleo pueda servir de modelo a seguir para otras naciones».**

«... Los responsables de la ONU están promocionando el enfoque de Ahmed ante una consecuencia inevitable de cualquier conflicto futuro: los refugiados. Tres días antes de que se confirmara su victoria electoral, **el Gobierno del país puso en marcha un proyecto pionero** en una fastuosa celebración celebrada en el Museo Conmemorativo de la Victoria de Adwa, en la capital. **La iniciativa tiene como objetivo convertir a los más de 1,1 millones de refugiados de Etiopía —una de las poblaciones más numerosas de África— en activos sociales y económicos. ... A los refugiados se les facilitará un mejor acceso a la educación, la sanidad y el empleo, lo que les permitirá integrarse como residentes que pagan impuestos en lugar de tener que depender de la ayuda...».**

**«Bautizado como “ ” ( ), que significa “inclusión” en amárico**, su aparente carácter progresista ha llamado rápidamente la atención. No solo se trata de un enfoque radicalmente diferente al ambiente hostil y la agenda antimigratoria de Europa y Estados Unidos, sino **que los expertos creen que podría ofrecer una solución a la crisis migratoria mundial...».** **«Entre sus defensores se encuentra el nuevo director de la agencia de la ONU para los refugiados.** Barham Salih describe el enfoque de Etiopía como el intento más ambicioso hasta la fecha para hacer frente al creciente desplazamiento de millones de personas...».

## Más informes y artículos

**The Guardian: Una dieta saludable resulta demasiado cara para una de cada tres personas en el mundo, según un informe de la ONU**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/healthy-diet-too-expensive-for-one-in-three-people-globally-un-report-finds>

«El hambre en el mundo disminuyó por tercer año consecutivo en 2025, pero los expertos piden que se tomen medidas para reducir los costes de la fruta, la verdura y los lácteos, ya que **el informe revela que 2 690 millones de personas no pueden permitirse una alimentación adecuada**».

«Una de cada tres personas no puede permitirse seguir una dieta saludable, según revela un nuevo informe, lo que ha suscitado llamamientos a la acción urgente para mejorar la asequibilidad de los alimentos. Hay 2.69 mil millones de personas que no pueden permitirse una dieta variada que satisfaga sus necesidades energéticas y nutricionales, y se necesitará un esfuerzo «enorme» para alcanzar **el objetivo mundial de erradicar el hambre** para 2030, según advierte **el informe anual elaborado por cinco organismos de la ONU**».

«... El informe **\*El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026\*** calculó que el **coste de una dieta saludable es de 4,28 dólares en paridad de poder adquisitivo (PPA) al día**. Esto significa que, en cualquier país, una dieta saludable cuesta la cantidad de moneda local que tiene el mismo poder adquisitivo que 4,28 dólares en Estados Unidos...». «**«El umbral de pobreza extrema es de 3 dólares en PPA por persona**», afirmó Torero. **«Así que es significativamente más alto.»...**»

PD: «**Las cifras de la Organización Mundial de la Salud**, otra de las agencias de la ONU que ha elaborado el informe, **muestran que la obesidad en adultos aumentó del 12,1 % en 2012 al 16,2 % en 2024**».

«... En África, el 66,6 % de la población no podía permitirse una dieta saludable en 2025, más del doble de los niveles observados en Asia o en América Latina y el Caribe...». «**África alberga ahora, por primera vez, el mayor número de personas que padecen hambre, con unos 309 millones, superando los 292 millones de Asia, según muestra el informe. Este aumento se debe en gran medida al mayor crecimiento demográfico del continente, según Torero, aunque la proporción de la población que pasa hambre está empezando a disminuir «por primera vez en años»...**».

P. D.: El informe ha sido elaborado por la FAO, la OMS, UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola.

- Relacionado (comunicado de prensa oficial): [Informe de la ONU: los niveles de hambre en el mundo disminuyen por tercer año consecutivo, aunque persisten las disparidades regionales](#)

«La edición de 2026 del informe El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo (SOFI) **también analiza el coste de una alimentación saludable**».

«El informe estima que el 7,8 % de la población mundial padeció hambre en 2025, lo que supone un descenso respecto al 8,1 % de 2024 y al 8,6 % de 2022, lo que confirma una mejora sostenida,

**aunque lenta.** Esto significa que alrededor de 645 millones de personas se vieron afectadas por el hambre en 2025, lo que representa una reducción de casi 14 millones en comparación con 2024 y de 43 millones en comparación con 2022...».

**«A pesar de los avances a nivel mundial, la recuperación sigue siendo desigual entre las distintas regiones. Asia, junto con América Latina y el Caribe, ha registrado mejoras constantes en los últimos años. Por el contrario, África alberga actualmente a aproximadamente 309 millones de personas que padecen hambre, frente a los 292 millones de Asia. Aunque la tendencia al alza que experimentaba África está empezando a estabilizarse —con una disminución de la proporción de su población que padece hambre del 20,3 % en 2024 al 20,0 % en 2025—, el continente cuenta ahora con el mayor número de personas que padecen hambre en términos absolutos, en un contexto de rápido crecimiento demográfico».**

«... Las disparidades regionales siguen siendo marcadas. **Más de la mitad de la población de África (el 56,6 %) se enfrentaba a una inseguridad alimentaria moderada o grave en 2025,** frente al 20,3 % en Asia, el 22,9 % en América Latina y el Caribe, y el 8,7 % en América del Norte y Europa. ...»

- Y según [Devex: El hambre en el mundo disminuye, pero 2.7 mil millones de personas no pueden permitirse una dieta saludable, según la ONU](#)

**«El informe de 2026 sobre el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo ofrece un panorama mixto del progreso mundial para acabar con el hambre de aquí a 2030».**

## **Nueva economía política – El mito del desarrollo de recuperación: tendencias en la desigualdad entre el centro y la periferia de 1960 a 2023**

J. Hickel et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13563467.2026.2659076>

**«La narrativa convencional en el ámbito del desarrollo internacional sostiene que los países más pobres están «alcanzando» a los más ricos a través del proceso de crecimiento capitalista. Este artículo evalúa esta afirmación utilizando datos sobre la desigualdad en el PIB per cápita para el periodo 1960-2023, procesados mediante tres métodos diferentes de comparación de divisas. Constatamos que las narrativas de convergencia no están respaldadas por la evidencia empírica. De hecho, está ocurriendo lo contrario: la brecha de ingresos absoluta entre el núcleo («economías avanzadas») y la periferia («economías emergentes y en desarrollo») ha aumentado desde 1960, entre un 170 % y un 270 %, dependiendo del concepto de moneda utilizado. El núcleo ha acaparado entre 4 y 10 veces más ingresos que la periferia durante este periodo. Ni siquiera en términos relativos se está produciendo la convergencia; para la mayoría de las regiones y la mayoría de los países de la periferia, su posición relativa frente al núcleo se ha deteriorado. La desigualdad entre el núcleo y la periferia se agravó especialmente durante el período de liberalización de los mercados en las décadas de 1980 y 1990. China es la única región periférica que ha mejorado significativamente su posición relativa, pero sus ingresos siguen representando apenas entre el 22 % y el 38 % del nivel del núcleo. Si bien algunos países periféricos se han integrado en el núcleo por razones geopolíticas, una mayoría cada vez mayor de la población mundial se ve marginada. Estos resultados respaldan las tesis de los analistas del sistema mundial que sostienen que es poco probable que se produzca la convergencia dentro de la estructura existente de la economía mundial capitalista. El desarrollo real en el Sur requerirá estrategias de política industrial y planificación para aumentar la soberanía económica, desarrollar el comercio Sur-Sur y desvincularse del núcleo imperial».**

## Varios

**OMS - La OMS celebra los 25 años de Research4Life, que promueve el acceso al conocimiento científico en más de 120 países**

<https://www.who.int/news/item/21-07-2026-who-marks-25-years-of-research4life--advancing-access-to-scientific-knowledge-in-more-than-120-countries>

(21 de julio) «La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebra hoy el 25.º aniversario de Research4Life, una alianza público-privada que proporciona a investigadores, docentes, profesionales sanitarios y responsables políticos de países de ingresos bajos y medios acceso asequible o gratuito al conocimiento científico. La alianza ha contribuido a ampliar de forma espectacular el acceso al conocimiento científico para investigadores, docentes, profesionales sanitarios y responsables políticos en más de 120 países...».

**La OMS pone en marcha siete estrategias para prevenir los ahogamientos**

<https://www.who.int/news/item/23-07-2026-who-launches-seven-strategies-to-prevent-drowning>

«Con motivo del Día Mundial de la Prevención de los Ahogamientos, que se celebra el 25 de julio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta un nuevo paquete técnico para ayudar a los gobiernos y a las comunidades a aplicar siete medidas de eficacia probada destinadas a reducir las muertes por ahogamiento».

«Casi 300 000 personas mueren ahogadas cada año en todo el mundo, y el ahogamiento sigue figurando entre las diez principales causas de muerte entre los niños de 5 a 14 años. Muchas de estas muertes se producen en ríos, lagos, pozos, depósitos domésticos de agua y piscinas. **Más del 90 % de las muertes por ahogamiento se producen en países de ingresos bajos y medios**».

«... Las siete estrategias, agrupadas bajo el acrónimo PROTECT, plasman la visión de la primera Estrategia Mundial para la Prevención de los Ahogamientos en orientaciones políticas prácticas y aplicables...».

## Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

**Devex Pro – La nueva misión de la ayuda**

[Devex](#)

(acceso restringido) «El presupuesto europeo para la ayuda al desarrollo está experimentando una transformación. La cuestión es si seguirá centrándose principalmente en el desarrollo. Mientras Bruselas negocia su próximo presupuesto para los próximos siete años, la Comisión Europea quiere agrupar la financiación destinada al desarrollo, la ayuda humanitaria y la preadhesión en un único instrumento denominado «Europa Global», dotado con 200 000 millones de euros. La propuesta se presenta como una medida de simplificación. Pero los críticos ven algo mucho más amplio: la culminación formal de un cambio de rumbo, pasando de la reducción de la

pobreza hacia la geopolítica, la inversión y los propios intereses estratégicos de Europa. **«Estamos pasando de un instrumento centrado en el desarrollo con dimensiones estratégicas a un instrumento de inversión estratégica con dimensiones de desarrollo»**, explica a Devex Mikaela Gavvas, directora general del Centro para el Desarrollo Global en Europa. Sostiene que este cambio se ha ido gestando durante años, impulsado por la invasión rusa de Ucrania, la competencia con China y la búsqueda de una mayor seguridad económica por parte de Europa...».

**«... La propuesta también plantea preguntas incómodas sobre a qué intereses sirve realmente la ayuda. La Comisión quiere dar preferencia a las empresas europeas en la contratación pública para el desarrollo, una medida que, según los críticos, se acerca a la ayuda condicionada, lo que encarece los proyectos y los hace menos eficaces. «Básicamente, esto indica a los países socios que la financiación para el desarrollo de la UE viene con condiciones que sirven a los intereses industriales de la UE»**, afirma Gavvas...».

### **Devex Pro Insider: Olvídate de Alemania: el mayor donante del mundo podría ser la ciudadanía estadounidense**

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-forget-germany-the-world-s-biggest-donor-might-be-the-us-public-112971>

(acceso restringido) **«El público estadounidense y las organizaciones filantrópicas, en conjunto, han destinado más dinero a la ayuda internacional que el Gobierno de EE. UU. en 2025».**

**«Según el informe anual Giving USA, publicado el mes pasado, que analiza todas las donaciones realizadas en EE. UU. en 2025, los “asuntos internacionales” recibieron más de 33 000 millones de dólares en financiación procedente de la ciudadanía, las organizaciones filantrópicas y las empresas —una cifra significativamente superior a los casi 29 000 millones de dólares que EE. UU. destinó a la ayuda oficial al desarrollo (AOD) en el mismo periodo...».**

**«Esto significa que, si los donantes no estatales de EE. UU. fueran una única entidad, dicha entidad sería, posiblemente, la mayor fuente individual de financiación para el desarrollo internacional en todo el mundo —aunque el concepto de «asuntos internacionales» abarca aspectos distintos a los de la AOD, y no disponemos de un desglose detallado de lo que implica exactamente, por lo que ambas cifras podrían no ser directamente comparables...».**

### **De Jamnagar al mundo: cómo el ayurveda está transformando la diplomacia sanitaria global y el poder blando de la India**

Vivek Kumar; <https://organiser.org/2026/07/22/371195/bharat/from-jamnagar-to-the-world-how-ayurveda-is-transforming-indias-global-health-diplomacy-and-soft-power/>

**«La medicina de la civilización india está entrando en los círculos de poder más influyentes del mundo. El centro de la OMS en Jamnagar, el reconocimiento en la CIE-11, las cátedras Ayush y las redes de embajadas están convirtiendo al ayurveda en el instrumento más persuasivo de la diplomacia sanitaria de Nueva Delhi».**

Análisis basado en **el informe recién publicado por NITI Aayog, «Hoja de ruta estratégica para la globalización del ayurveda».**

## CESP (blog) - ¿Socios o mecenas? Indonesia, China y las condiciones de la cooperación sanitaria

D. Chaudry; <https://csep.org/blog/partners-or-patrons-indonesia-china-and-the-terms-of-health-cooperation/>

*«Este blog se basa en las reflexiones de una mesa redonda celebrada en Yakarta, convocada por el Instituto Internacional de Salud Global de la Universidad de las Naciones Unidas (UNU-IIGH) y el Instituto de Investigación Económica para la ASEAN y Asia Oriental (ERIA), como parte de un estudio conjunto con el CSEP. Sitúa la evolución de la colaboración sanitaria entre Indonesia y China en el marco de debates más amplios sobre el futuro de la gobernanza sanitaria mundial y regional, así como sobre las reformas necesarias para respaldar mejor las prioridades nacionales y la cooperación regional».*

**«La intensificación de la colaboración de Indonesia con China ha puesto de relieve una faceta emergente de la diplomacia sanitaria china en el sudeste asiático, caracterizada por una colaboración entre instituciones que abarca facultades universitarias, escuelas de medicina y, cada vez más, centros de estudios. Si bien parte de esta actividad refleja una auténtica iniciativa de base por parte de instituciones académicas y médicas chinas, también se desarrolla en paralelo a canales más deliberados y vinculados al Estado, con claros vínculos con los intereses de la industria china...».**

## Kinaura Partners - El presente y el futuro de la arquitectura sanitaria mundial: cómo orientarse en un sistema en transición

<https://kinaura.com/the-present-and-future-of-the-global-health-architecture-navigating-a-system-in-transition/>

**«En este artículo original del equipo de Arquitectura Global de Salud y Desarrollo de Kinaura, evaluamos el sistema tal y como está, analizamos las cinco tendencias que lo están remodelando y ofrecemos recomendaciones prácticas para los cinco grupos de actores cuyas decisiones definirán la próxima arquitectura, desde los Estados miembros y los financiadores multilaterales hasta los gobiernos nacionales y el sector privado...».**

**Merece la pena echar un vistazo a las cinco tendencias.**

P. D.: **«Kinaura Partners (antes Global Health Visions) es una consultora global dirigida por mujeres especializada en impacto social, estrategia, cambio de sistemas y transformación basada en la evidencia».**

## Política global – Simbolismo y sustancia: cómo la geopolítica, el diseño organizativo y la coherencia continental dan forma a las aspiraciones de reforma multilateral de África

Ueli Staeger; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70211>

**«Este artículo desarrolla una teoría sobre la capacidad de acción africana en los procesos de reforma multilateral. La coherencia continental de los actores africanos, los atributos (in)formales del diseño organizativo de las organizaciones multilaterales y la viabilidad geopolítica de las**

demandas de reforma africanas determinan el ejercicio de dicha capacidad de acción. En particular, **estos tres factores configuran la interacción entre simbolismo y sustancia como dimensiones que se constituyen mutuamente en la diplomacia africana de reforma...**»

## Financiación sanitaria mundial

**SS&M – Los bonos de impacto sanitario como modelo de pago innovador para programas de prevención sanitaria: una revisión exploratoria**

Yunfei Li et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006349>

«Esta revisión exploratoria identificó 23 programas de bonos de impacto en salud (HIB) implementados en 13 países. Las inversiones iniciales variaron ampliamente, desde menos de 100 000 dólares estadounidenses hasta más de 29 millones de dólares estadounidenses. **Once programas cumplieron plenamente sus objetivos, con rendimientos para los inversores que oscilaron entre el 5,0 % y el 27,4 %. Los rendimientos modestos, la participación limitada de los inversores y la falta de alineación entre las partes interesadas son las principales preocupaciones.**»

## Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

**HSG (blog) - Equilibrio entre los intereses empresariales y la rendición de cuentas: gestión de alianzas equitativas en la atención primaria de salud con el sector privado**

S. Zaidi, G. Bloom et al.; <https://healthsystemsglobal.org/news/balancing-business-and-accountability-governing-equitable-primary-healthcare-partnerships-with-the-private-sector/>

**Primera parte de una serie de tres entradas de blog.**

«**Reflexiones del simposio sobre “¿Cómo puede la combinación público-privada impulsar la sanidad pública en un orden mundial en transformación?”**», organizado por el Grupo de Investigación sobre Sistemas y Políticas Sanitarias de la Global Business School for Health de la UCL, en colaboración con el Grupo de Trabajo Técnico (TWG) sobre el Sector Privado y los Determinantes Comerciales de la Salud de Health Systems Global, mayo de 2026».

**Sistemas sanitarios y reforma: retos para alcanzar la cobertura sanitaria universal a través de reformas en la gestión de las finanzas públicas: conclusiones de la implementación de la reforma de la agencia nodal única en la India**

Mita Choudhury et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2693357>

«**Las reformas de la gestión de las finanzas públicas (GFP)** gozan de un reconocimiento cada vez mayor por su potencial para mejorar los sistemas de financiación sanitaria e impulsar el avance hacia la cobertura sanitaria universal (CSU). Aunque los marcos teóricos han esbozado las vías a través de

las cuales operan las reformas de la GFP, la evidencia empírica sobre su eficacia en contextos específicos de países de renta baja y media (PRBM) sigue siendo limitada. **Este artículo examina la reforma del sistema de la Agencia Nodal Única (SNA) en la India, cuyo objetivo es mejorar la ejecución presupuestaria en los programas financiados por el Gobierno central, incluido el programa insignia del sector sanitario, la Misión Nacional de Salud (NHM).** El estudio analiza los beneficios y los retos asociados a la reforma y destaca las características institucionales que son fundamentales para su eficacia. **El estudio se basa en una evaluación de la implementación de la SNA en dos estados indios, Bihar y Odisha...»**

### **Economía, política y legislación sanitarias: Hacia un nuevo pacto para la financiación de la salud en la República Democrática Popular de Laos**

P. Gunaratnam et al.; [Health Economics, Policy & Law](#);

«Una financiación sanitaria inadecuada o ineficaz supone un reto importante para el objetivo del Gobierno de la República Democrática Popular de Laos de alcanzar la cobertura sanitaria universal para 2030. **En este artículo exploramos la posible aplicación en el contexto de Laos del enfoque del «Nuevo Pacto» del Centro para el Desarrollo Global, que incluye la priorización basada en la evidencia y dirigida a nivel local, la financiación nacional y la ayuda complementaria consolidada.** Utilizando la guía de análisis de economía política de la OMS, identificamos oportunidades y obstáculos y proponemos una hoja de ruta para la implementación del Nuevo Pacto.»

### **Economía, política y legislación sanitarias - El seguro médico privado en los sistemas sanitarios universales: un análisis comparativo de las operaciones de Discovery Group en el Reino Unido y Sudáfrica**

[Economía, política y derecho de la salud](#);

Por P. Pearcy et al.

### **Nature Medicine – Programa Genomas Brasil: desarrollo de la salud pública de precisión en el Sistema Único de Salud de Brasil**

Giovanny Vinícius Araújo de França et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04523-2>

**«Brasil está integrando la genómica a gran escala en su sistema sanitario público universal, combinando la secuenciación, la infraestructura y la implementación clínica a gran escala. La experiencia puede servir de modelo para otros países del Sur Global que buscan lograr la equidad genómica y una salud pública de precisión».**

## Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

### Plos Med - ¿De quiénes son los temores que cuentan? Legitimidad, confianza y respuestas ante brotes virales tras la COVID-19

Rebecca F. Grais; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005184>

«La COVID-19 transformó la respuesta a los brotes virales, pasando de ser un reto predominantemente de salud pública a convertirse en una preocupación política y de seguridad. Las respuestas recientes al ébola, a la viruela del simio y a otras infecciones emergentes sugieren que la preparación se ve cada vez más condicionada por los miedos a los que se da prioridad en la toma de decisiones. El reto consiste en garantizar que las percepciones contrapuestas del riesgo se gestionen de formas que se perciban como legítimas, justas e inclusivas».

El autor concluye: «... Por lo tanto, el reto central al que se enfrenta la preparación ante brotes tras la COVID-19 puede ser diferente del que existía antes de la pandemia. La cuestión ya no es simplemente si las instituciones pueden persuadir a la población para que confíe en ellas. Tampoco se trata de si existe suficiente capacidad técnica para responder a las amenazas emergentes. Cada vez más, el reto consiste en si las instituciones pueden gestionar la incertidumbre y equilibrar los temores contrapuestos de una manera que se perciba como legítima y justa. Las instituciones deben desarrollar procesos de toma de decisiones que equilibren de forma visible los riesgos contrapuestos, expliquen las compensaciones de manera transparente y demuestren que quienes soportan las mayores cargas tienen una influencia real sobre el diseño de las políticas ante brotes. Por lo tanto, las evaluaciones de preparación no solo deben analizar los laboratorios, los sistemas de vigilancia y las contramedidas, sino también si las instituciones cuentan con mecanismos para una toma de decisiones transparente, una participación pública significativa, un apoyo recíproco a las poblaciones que soportan las mayores cargas y la legitimidad necesaria para equilibrar los temores contrapuestos durante futuros brotes».

### Medicina molecular - «Science tikkun»: un marco biocientífico para las pandemias en la tradición hebrea de la reparación global

<https://link.springer.com/article/10.1186/s10020-025-01244-z>

por Peter Hotez. «... El “tikkun científico” es un marco global para la reparación y la rectificación. Rinde homenaje al legado de Maimónides, Teilhard de Chardin y otros que han buscado la reconciliación entre la ciencia y la religión».

## Salud planetaria

### The Guardian - Los centros de datos espaciales propuestos por Musk y Bezos son «catastróficos» para el planeta, advierten los expertos

<https://www.theguardian.com/science/2026/jul/23/space-datacenters-bezos-blue-origin>

«Una nueva petición en EE. UU. exige que se revisen los planes de las empresas tecnológicas ante el temor a la destrucción del medio ambiente».

«Los centros de datos espaciales propuestos por **SpaceX, Blue Origin** de Jeff Bezos y otras empresas liberarían niveles astronómicos de contaminación que probablemente alterarían la atmósfera terrestre y serían “catastróficos” para el planeta, advierten expertos de la industria espacial y grupos ecologistas en una **nueva petición** que exige una revisión de sus impactos...»

**Nature - El aire acondicionado no basta para refrescar a la gente: ¿podrán los científicos encontrar una alternativa?**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02273-2>

«Los avances en los materiales permiten refrigerar los edificios a medida que aumentan las temperaturas».

Sobre la refrigeración pasiva de los edificios.

- Y un enlace: **NPJ Climate Action — [Dar prioridad al bienestar de las naciones vulnerables fomenta el cumplimiento equitativo del objetivo de París](#)**

«La elección del enfoque de justicia en los modelos climáticos determina de manera fundamental tanto la ambición global en materia de descarbonización como quién asume su carga».

## COVID

**Noticias del Cidrap: un nuevo estudio ofrece pistas sobre los síntomas cerebrales de la COVID prolongada**

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-study-offers-clues-about-long-covid-s-brain-symptoms>

«Durante años, los pacientes con COVID prolongado han descrito síntomas neurológicos como confusión mental, problemas de memoria, dificultad para concentrarse y falta de motivación, pero a los científicos les ha costado identificar la base biológica de estos síntomas. Ahora, un **nuevo estudio** sugiere que podrían estar relacionados con cambios medibles en el sistema de dopamina del cerebro...».

**Stat (Opinión) – La ciencia y el público están sacando conclusiones erróneas de la COVID-19**

M. Lipsitch et al.; <https://www.statnews.com/2026/07/21/covid-non-pharmaceutical-interventions-masks-distancing-research/>

«Las investigaciones sobre las intervenciones no farmacológicas tempranas penalizan a los estados que actuaron con rapidez».

«... Por desgracia, muchos parecen estar sacando conclusiones erróneas de la COVID-19. **Dos estudios —uno incluido en un libro de los politólogos de Princeton Stephen Macedo y Frances Lee, y otro publicado en un artículo de la revista médica The Lancet por Tom Bollyky y sus colegas del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington— encontraron poca o ninguna evidencia de una asociación entre las intervenciones no farmacológicas (NPI) y la reducción de las muertes por la COVID-19 durante el primer año de la pandemia, antes de que estuvieran disponibles las vacunas. Sin embargo, ambos estudios cometen errores fundamentales que socavan sus conclusiones, sesgando sus resultados en contra de la detección de cualquier beneficio de la intervención temprana...».**

## **Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas**

### **Nature Health – Impacto global y rentabilidad de las intervenciones contra la tuberculosis**

K. C. Horton et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00171-5>

«Un análisis de modelización a escala mundial estima que **tres intervenciones (vacunación, cribado en toda la comunidad y programas de cribado en prisiones) podrían prevenir más del 10 % de los casos de tuberculosis de aquí a 2050**, lo que pone de relieve la necesidad de reorientar las políticas hacia la prevención».

### **Revista de Análisis de Costes y Beneficios: Una inversión inteligente: los beneficios para la salud, la educación y la economía de la quimioprevención de la malaria en niños en edad escolar en diez países con alta incidencia**

[Revista de Análisis de Costes y Beneficios](#);

por K. Snyman et al.

### **Lancet Planetary Health (Revisión) — El cambio climático y la malaria en África occidental: una revisión de las estrategias para hacer frente a una de las antroponosis más destacadas del mundo**

Prof. Walter Leal Filho et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00057-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00057-4/fulltext)

«Hemos analizado cualitativamente los planes estratégicos nacionales contra la malaria y los documentos normativos relacionados de **11 países de África occidental y central, publicados entre 2015 y 2025**. Hemos evaluado la incorporación de información climática y meteorológica en la vigilancia de la malaria, los sistemas de alerta temprana y la planificación del control de vectores. Aunque la mayoría de los países reconocen la influencia del clima y la estacionalidad en la transmisión de la malaria, la integración explícita de los datos climáticos en la planificación y la vigilancia sigue siendo escasa. ... **Este análisis pone de relieve las lagunas en materia de políticas y aplicación a la hora de integrar la adaptación al cambio climático en los programas de control de la**

malaria. Recomendamos estrategias contra la malaria resilientes al cambio climático, centradas en una vigilancia mejorada, previsiones meteorológicas integradas y una mayor capacidad institucional para respaldar intervenciones adaptativas y basadas en la evidencia».

## Noticias del Cidrap: el cambio climático está impulsando la propagación del dengue en países de renta baja y media

<https://www.cidrap.umn.edu/dengue/climate-change-driving-dengue-spread-low-and-middle-income-countries>

«El cambio climático y la rápida urbanización están modificando la forma en que se propaga el dengue en los países de ingresos bajos y medios, según una **revisión sistemática** publicada esta semana en *PLOS Neglected Tropical Diseases*...».

## ENT

### Plos GPH – La penalización en la supervivencia: desigualdades por edad en el tratamiento de la hipertensión y la diabetes en los sistemas sanitarios africanos (1990-2022): un análisis cuantitativo secundario

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006306>

Por Lawrence Ejike Ugwu et al.

## Determinantes sociales y comerciales de la salud

### Annals of Global Health – De \*Rerum Novarum\* a \*Magnifica Humanitas\*: la doctrina social católica y el trabajo digno

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5366>

Por Raimondo Leone y otros.

## Salud mental y bienestar psicosocial

### Stat (Opinión) - MAHA está reescribiendo el vocabulario de la atención de la salud mental en Estados Unidos

<https://www.statnews.com/2026/07/17/maha-mental-health-care-vocabulary-rhetoric-wellness/>

«“Bienestar”, “disfunción metabólica”, “crisis de dependencia”: este lenguaje introduce subrepticamente una agenda».

**«La agenda de salud mental del movimiento MAHA se basa en sustituciones lingüísticas. El “tratamiento” se convierte en “bienestar”. La complejidad neurobiológica se convierte en “disfunción metabólica”. El tratamiento farmacológico se convierte en “crisis de dependencia”. La atención basada en la evidencia se convierte en “resolución de las causas fundamentales”. Los determinantes sociales de la salud se convierten en “pureza ambiental”. Cada cambio se presenta como una corrección humanitaria a un sistema que, según MAHA, receta en exceso, diagnostica en exceso e invierte de forma insuficiente en las condiciones —sueño, nutrición, seguridad, conexión— que determinan cómo se sienten las personas...».**

**«...El peligro no reside en estas ideas en sí mismas. Reside en la conclusión política que se cuela junto a ellas: que las intervenciones metabólicas y ambientales pueden servir como pilares principales de una estrategia nacional de salud mental, en lugar de como complementos de los tratamientos que ya sabemos que funcionan. Ese simple cambio retórico de “y” a “en lugar de” marca toda la diferencia. ...»**

**«Cuando el problema se replantea como una medicalización excesiva y la solución como una cuestión de estilo de vida, el foco de la responsabilidad se desplaza. Pasa de los sistemas y las infraestructuras que financia el Gobierno a las decisiones que toman las personas. Una “disfunción metabólica” arraigada en la dieta es, convenientemente, algo que te corresponde solucionar a ti con mejores alimentos y más luz solar. Pero no aborda los retos fundamentales de la inseguridad alimentaria, que, de hecho, se ha visto agravada por las medidas del Gobierno. ...»**

**«... La “desprescripción”, elevada a movimiento y a norma cultural por defecto, es un riesgo clínico. La interrupción del tratamiento antipsicótico en la esquizofrenia conlleva un elevado riesgo de recaída. El litio sigue siendo uno de los muy pocos tratamientos en toda la medicina que ha demostrado reducir el suicidio. No se trata de medicamentos que deban reducirse gradualmente en nombre de un eslogan. Nada de esto implica defender un statu quo que receta en exceso, ni descartar la ciencia legítima sobre el metabolismo y el entorno. Implica insistir en la conjunción. Alimentación y estado de ánimo. Cuidado metabólico y farmacología. Prevención y tratamiento. Bienestar y atención sanitaria. De lo contrario, la agenda pasa de ser una medida correctiva a una retirada...».**

## **Plos Med – Conflicto entre el trabajo y la familia y salud mental: una revisión sistemática y un metaanálisis**

Dongyu Liu et al.; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005162>

«Estos hallazgos aportan pruebas de la asociación longitudinal entre los conflictos entre el trabajo y la familia y los resultados de salud mental, lo que subraya la necesidad de políticas específicas para cada contexto a la hora de promover el equilibrio entre el trabajo y la familia y la salud mental».

## **Lancet Public Health (Política sanitaria) – Evaluación de los resultados de las estrategias nacionales de prevención del suicidio: evidencia y retos**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00125-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00125-8/fulltext)

Por Camila S. Altavini et al.

## Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

### **Plos GPH – Análisis de las dinámicas de género en la cesárea: una revisión exploratoria**

Noah M. Trudeau y cols.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006634>

«Esta revisión exploratoria examina cómo las normas de género, los roles y las relaciones de poder influyen en el uso de la cesárea en diversos contextos globales...».

### **BMJ GH (Ensayo) - El aborto en África: trayectorias divergentes de la República Democrática del Congo y Nigeria en el marco del Protocolo de Maputo**

Por A. M. Makelele et al. <https://gh.bmj.com/content/11/7/e020673>

«Este análisis presenta una comparación distintiva entre Nigeria y la República Democrática del Congo, mostrando cómo las disposiciones constitucionales, la movilización de la sociedad civil y la voluntad política determinan la transposición nacional y la aplicación efectiva del Protocolo de Maputo...».

## Salud neonatal e infantil

### **Lancet – Reducción gradual de la dosis oral, fármaco óptimo y duración total del tratamiento con antibióticos en niños africanos hospitalizados con neumonía grave adquirida en la comunidad (PediCAP): un ensayo controlado aleatorizado factorial**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00879-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00879-2/fulltext)

Y comentario relacionado: [¿Cuánto tiempo debemos tratar? Una pregunta tan antigua como la penicilina](#)

## Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

### **Semafor – Ozempic más barato a la venta**

[https://www.semafor.com/newsletter/07/20/2026/dr-congo-may-overhaul-its-mining-laws?utm\\_source=headernewsletterlink&utm\\_medium=africa](https://www.semafor.com/newsletter/07/20/2026/dr-congo-may-overhaul-its-mining-laws?utm_source=headernewsletterlink&utm_medium=africa)

«El gigante farmacéutico danés Novo Nordisk ha lanzado en Sudáfrica la primera versión de bajo coste de su medicamento para adelgazar, en un intento por desplazar a los productos falsificados en el país con mayor índice de obesidad de África. La demanda de este medicamento, desarrollado

inicialmente para la diabetes antes de convertirse en un fenómeno mundial para la pérdida de peso, se ha disparado. Algunas versiones de marca, como Ozempic, pueden costar cientos de dólares al mes —un precio prohibitivo para muchos— y esa brecha de asequibilidad abrió las puertas a los medicamentos para adelgazar no regulados. **El nuevo producto será «más barato» que su marca principal, afirmó Sara Narcross, directora de Novo Nordisk en Sudáfrica. El lanzamiento de la semana pasada se produce tras una victoria judicial de Novo Nordisk contra farmacias locales especializadas en formulaciones magistrales que elaboraban copias no autorizadas...».**

## **Review of International Political Economy - Cumplimiento mínimo de las normas en las cadenas de valor globales: la controversia sobre la producción local de vacunas en África**

Peg Murray-Evans et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2700274>

«Este artículo examina por qué las empresas biofarmacéuticas multinacionales apoyaron la fabricación local de vacunas en África durante la pandemia de COVID-19, a pesar de haberse opuesto anteriormente a las iniciativas destinadas a promover la diversificación geográfica de la producción. Centrándonos en las inversiones previstas por BioNTech y Moderna en instalaciones africanas de fabricación de vacunas de ARNm, sostenemos que estas iniciativas equivalían a un **«cumplimiento mínimo de las normas»**: las empresas respondieron a la creciente presión para apoyar un acceso equitativo a las vacunas, al tiempo que interpretaban la producción local en términos restrictivos y se reservaban la opción de reducir o abandonar sus planes de inversión en una fecha posterior. ...»

## **Nature Africa – Las ambiciones de África en materia de vacunas deben ir más allá del «llenado y acabado»**

P. Adepoju; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00207-8>

«El continente necesita algo más que líneas de montaje para reducir su dependencia de las vacunas importadas. También debe reforzar la ciencia y los sistemas que preceden a la producción».

«... Ese cambio de mentalidad fue **un tema clave**, explica Adepoju, **en la Cumbre Mundial sobre Fabricación de Vacunas de la CEPI, que tuvo lugar el mes pasado en Londres, Reino Unido...**».

## **Euractiv – La UE hace caso omiso de la última amenaza arancelaria de Trump sobre los medicamentos genéricos**

<https://www.euractiv.com/news/eu-shrugs-off-trumps-latest-tariff-threat-on-generics/>

«Trump afirmó que los medicamentos genéricos importados a EE. UU. podrían estar sujetos a aranceles del 100 %».

«El presidente de EE. UU., Donald Trump, anunció aranceles elevados para los medicamentos genéricos a partir de 2028, a pesar de que estos productos están exentos en virtud del acuerdo comercial de la UE con Washington. A primera hora del miércoles, Trump publicó en su cuenta de Truth Social que los genéricos importados a EE. UU. podrían estar sujetos a aranceles del 100 % a

partir del 1 de agosto de 2028, que aumentarían al 200 % un año después. «Esto se hace con el fin de REPATRIAR la producción farmacéutica de genéricos a Estados Unidos, con una sanción para aquellas empresas que decidan no construir plantas y adquirir equipos dentro del plazo que se les ha concedido», escribió. **Esta medida se produce a pesar de que la UE y EE. UU. acordaron exenciones claras para los medicamentos genéricos más baratos y sin patente en el marco del acuerdo comercial alcanzado en abril, manteniéndolos con el tipo arancelario actual del 0 %. Por su parte, los medicamentos de marca innovadores tienen un límite máximo del 15 %...**»

«Esperamos que EE. UU. siga manteniendo este compromiso», declaró un portavoz de la UE a Euractiv. ... **Trump parece estar utilizando la amenaza como palanca para atraer más fabricación de medicamentos genéricos a EE. UU.**, que, al igual que Europa, depende en gran medida de China y la India para el suministro de principios activos farmacéuticos...

## Descolonizar la salud mundial

### Lancet Regional Health Africa - La revisión por pares en África: del trabajo invisible a la infraestructura compartida

Ibrahim F. Kamara et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00097-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00097-0/fulltext)

«El sistema de revisión por pares que sustenta el proceso de publicación está fallando a la ciencia africana de tal manera que requiere una atención urgente y específica para el continente, con el fin de garantizar la equidad en la investigación sanitaria mundial...

... Aunque hay buenos ejemplos de cambios en la dirección correcta, **la reforma es necesaria y posible, pero requiere gobernanza más que meras exhortaciones. Destacan nueve prioridades específicas para el contexto africano.** ...»

## Artículos e informes

### Salud pública mundial: ¿adaptar, reformar o transformar? Criterios para distinguir los esfuerzos por cambiar las prácticas del conocimiento en salud mundial

A. Bayingana, S. Abimbola;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2707692#abstract>

«...A partir de entrevistas con investigadores que han participado en iniciativas de cambio dentro y en torno a la salud global, **hemos desarrollado criterios para distinguir entre el cambio de primer orden, que busca ajustar el sistema actual para mejorar su eficiencia y eficacia sin alterar su esencia; el cambio de segundo orden, que busca reformar el sistema actual para satisfacer las necesidades de las partes interesadas; y el cambio de tercer orden, que busca la transformación total del sistema.** Además de este esquema, nuestros hallazgos ilustran cómo el orden deseado del

cambio no es simplemente una elección, sino que se determina de forma dinámica en la interacción entre quienes buscan el cambio y las instituciones y sistemas que pretenden cambiar...»

## **SS&M – Encarcelamiento, inclusión y equidad sanitaria: un reto global**

Stuart A. Kinner et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006805>

Introducción a un número especial.

## **Nature Medicine – La gestión de la producción social de la atención sanitaria: los cimientos ocultos de los sistemas de salud**

Jo-An Occhipinti, J. Jaime Miranda et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04535-y#:~:text=Los%20sistemas%20sanitarios%20dependen%20de%20un,%20y%20la%20salida%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20activa.>

«Los sistemas sanitarios dependen de los cuidados no remunerados, que se miden y gestionan de forma deficiente. Defendemos que los cuidados no remunerados, y el sistema de producción social más amplio que hay detrás de ellos, constituyen un insumo productivo cuyo colapso provoca ingresos hospitalarios evitables, retrasos en el alta y abandono de la población activa. Proponemos un marco de contabilidad nacional, una perspectiva diagnóstica y cinco prioridades políticas».

«... Tratar los cuidados no remunerados como un residuo no cuantificado constituye un fallo de gobernanza con costes previsible. Los ministerios de Hacienda, las oficinas de estadística y los ministerios de Sanidad deben actuar ahora: cuantificar los insumos actualmente invisibles, invertir en la infraestructura que sustenta el apoyo distribuido, reforzar los modelos basados en la reciprocidad que convierten la cohesión en cuidados e incorporar salvaguardias que eviten el traspaso de costes. En una era de transición demográfica, escasez de mano de obra y perturbaciones recurrentes a nivel global y local, la capacidad de cuidados es un elemento fundamental de la capacidad del sistema sanitario. En todos los sistemas sanitarios y culturas, la producción social es el activo social habilitador que determina si dichos sistemas pueden mantenerse. Gestionarla adecuadamente requiere la participación de actores más allá del sector sanitario, convirtiendo lo que se ha enmarcado como un déficit del sistema sanitario en una inversión compartida e intersectorial en la resiliencia social».

## **Tuits (a través de X y Bluesky)**

### **M. Kavanagh**

«La transmisión sigue siendo alarmante. Ya hemos pasado por esto antes. Por eso las pandemias y los brotes graves no pueden resolverse únicamente por el sector sanitario. Ya sea el sida, la COVID o el ébola, seguimos aprendiendo esta lección...».

## **Rob Yates**

«¿Por qué iba nadie a hacer caso a los estadounidenses sobre cómo alcanzar la cobertura sanitaria universal? **Es como si Inglaterra aconsejara a otros países sobre cómo ganar las semifinales del Mundial».**