

Noticias del IHP n.º 892: ¿Una nueva era fiscal para el desarrollo?

(7 de agosto de 2026)

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

Estimados colegas:

En caso de que os hayáis perdido nuestro «**número de resumen de los últimos 10 días**» del **lunes por la mañana** (centrado en la **conferencia AIDS2026** de Río), consultad la página del boletín [de IHP](#) (donde encontraréis el «*archivo*»). Hoy continuamos con las noticias de salud global de esta semana. Siguiendo con la conferencia de Río, [el análisis](#) de Mukesh Kapila [para HPW](#) es de lectura obligatoria. Tras solo tres entregas, ya nos ha cautivado su visión incisiva de la semana dedicada a la salud mundial (en su columna semanal «*Vital Signs*»).

Como ya se señaló el lunes, esta semana es la **Semana Mundial de la Lactancia Materna** (del 1 al 7 de agosto) (con [un caso actualizado sobre inversión global](#)). De cara a la **Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre PPPR** a finales de septiembre, HPW presentó [el «texto definitivo» de la Declaración Política de la ONU sobre Pandemias](#) (aunque admite que su adopción está lejos de estar garantizada).

También hay algunas [novedades](#) en la **carrera por la dirección general de la OMS**, que se está recrudeciendo (el plazo de presentación de candidaturas finaliza el 24 de septiembre) con el telón de fondo de una **emergencia por ébola** muy preocupante en la **República Democrática del Congo**, que actualmente [se está propagando más rápido que todas las epidemias de ébola anteriores](#). A principios de esta semana, Jean Kaseya, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), visitó Bunia por segunda vez «en el marco de una misión conjunta [del Africa CDC y la Organización Mundial de la Salud](#) para evaluar la respuesta al ébola, apoyar a los equipos sobre el terreno e identificar qué más se necesita para detener el brote y proteger a las comunidades». Tedros siguió sus pasos unos días más tarde. Tienen mucho [trabajo por delante](#), ya que [hay numerosos factores externos](#) que también influyen en lo que ya es el [segundo brote de ébola más mortífero de la historia](#). Esperemos que esta visita de alto nivel dé [un nuevo impulso](#) a la respuesta.

Como habrás notado, **el presidente de la FIFA, Infantino**, también ha sido noticia últimamente, pero hasta ahora [la OMS y otras organizaciones de la ONU que colaboran con la FIFA](#) se mantienen bastante al margen del tema. Quizá bajo el lema [«nunca se sabe dónde podría acabar ese tipo»](#).

En el número de esta semana, también prestamos atención al **inicio de la quinta ronda de negociaciones** sobre la **Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional** (del 3 al 13 de agosto, en Nueva York). En un **artículo de opinión** de Project Syndicate titulado [«The Case for a Pay-Where-You-Play Tax System»](#) (Argumentos a favor de un sistema fiscal del tipo «paga donde juegas»), en el que J. Ghosh también hace referencia a un nuevo [informe de Global Tax Justice](#), no se anda con rodeos a la hora de explicar lo que está en juego: «...

conviene recordar que la propia democracia surgió de la lucha por una fiscalidad justa, reflejada en el principio de «no hay tributación sin representación». Durante décadas, las empresas multinacionales han estado trasladando los beneficios fuera de los países donde se generan hacia zonas contables «en ninguna parte». Esto ha provocado una inseguridad económica generalizada, creando un terreno fértil para el autoritarismo respaldado por multimillonarios. La Convención Fiscal de la ONU ofrece un camino diferente, al afirmar que las tiendas, oficinas, fábricas y trabajadores que generan beneficios globales son importantes. Al restablecer el vínculo entre el lugar donde se obtienen los beneficios y aquel donde se gravan, la Convención promueve una forma moderna de tributación con representación y lleva adelante uno de los principios más antiguos de la democracia».

Así es. Por eso no me entusiasma mucho la nueva serie de entradas del blog del CGD titulada [«Putting the AI Windfall to Work»](#) (Aprovechar la bonanza de la IA). La justificación de la serie es la siguiente: «El auge de la IA podría generar entre 50 000 y 100 000 millones de dólares en gasto filantrópico anual durante los próximos años. La pregunta es: ¿cómo se puede invertir este dinero de forma eficaz?». [Al igual que muchos otros](#), dudo que esa sea «la pregunta (clave)» [en esta época](#), aunque algunas de las sugerencias del CGD sin duda [tengan sentido](#).

Pasemos entonces a la reforma de la (arquitectura) sanitaria mundial, que esta semana ha destacado, entre otras cosas, un interesante [artículo](#) de Arush Lal et al. publicado en **Nature Health** y [disponible en](#) , titulado [«Reformar la salud mundial para una era de desconfianza, fragmentación y crisis superpuestas»](#), así como un [análisis revelador \(y a la vez preocupante\)](#) de **HPW** realizado por K. Rifat Hossain. Esta semana, tanto [el CGD](#) como [*Think Global Health*](#) también han publicado actualizaciones sobre los **acuerdos bilaterales de salud de EE. UU.** Ayer, la Administración Trump también hizo un anuncio de gran repercusión sobre una [ayuda histórica de 2.000 millones de dólares en asistencia sanitaria y humanitaria a organizaciones religiosas](#).

Si ampliamos un poco la perspectiva, queda claro que muchos africanos (y sin duda los jóvenes africanos) están **«hartos de la ayuda»**, aunque reconozcan las dificultades actuales de una transición demasiado brusca. ¿Quizás sea hora de que la «comunidad sanitaria mundial» (*incluidos los «asiduos» a conferencias y cumbres de alto nivel*) demuestre el mismo valor y se sume de forma inequívoca a la nueva [«era fiscal del desarrollo»](#) , con todo lo que ello conlleva? Personalmente, yo «he terminado con la filantropía», al menos con esa de mil millones de dólares tan indecente :) Aunque estoy de acuerdo en que Gates y otros como Bloomberg ciertamente no forman parte de [«The Nerd Reich»](#) (lo cual dice mucho a su favor), el poder (y [el peligro](#)) general de la clase multimillonaria es ahora enorme, y no solo en EE. UU. (véase también la cita anterior de J. Ghosh). Es hora de «ir más allá de los multimillonarios», también en el ámbito de la salud mundial. Hay muchas otras buenas razones para una **transición gradual** en los próximos años **que se aleje de la filantropía de mil millones de dólares** (aunque reconozco sin duda que muchos de sus equipos de salud global realizan un trabajo valioso y excelente), tales como: **el desmesurado impacto de los filántropos en la «ventana de Overton» de la salud global** (evidente durante la pandemia, por ejemplo, pero que en mi opinión también explica en parte esta relativa reticencia a sumarse con más entusiasmo al movimiento global por la justicia fiscal), sus fuertes **vínculos con la implacable financiarización de la economía mundial**, el hecho de que muchos de ellos, junto con otros hombres y mujeres neoliberales de Davos, hayan contribuido a allanar el camino para el actual autoritarismo respaldado por multimillonarios, etc. Pero esta es una opinión personal, como «ciudadano global (de la salud)» preocupado :)

Reconozco que gran parte del [«Nuevo paradigma para la financiación de la salud mundial»](#) (de Kaberuka, Pate y otros, [artículo de opinión en Project Syndicate](#)) va en la dirección correcta. Sin

embargo, los pesos pesados de la salud mundial como ellos **siguen dejando en manos de la Red por la Justicia Fiscal, Oxfam y otros «Zucmans» la tarea de defender la «nueva era fiscal» y lo que realmente implicaría.** Por ejemplo, para llegar a lo que ellos denominan «financiación de los bienes públicos globales» (**financed with a new fit for purpose model**) —su tercer punto central en el artículo de opinión—. El hecho de que lo califiquen de **«agenda a largo plazo»** tampoco suena muy prometedor. Personalmente, dudo que aún podamos permitirnos el lujo de una «agenda a largo plazo» (*véase más abajo, el párrafo sobre la salud planetaria*)...

Pero supongamos, en efecto, que alcanzar la justicia fiscal global —en sentido amplio— a todos los niveles llevará algún tiempo (*lo cual no es descabellado, en todo caso*) y, por lo tanto, por el simple gusto de hacerlo (*siempre como «ciudadano preocupado por la salud mundial»*), mientras esperamos ese nirvana fiscal, reflexionemos un poco sobre **cómo los 200 000 millones de dólares que la Fundación Gates tiene previsto gastar en las próximas décadas podrían invertirse de forma más acorde con ese nuevo «modelo adecuado a su finalidad» en términos de gobernanza inclusiva**, por ejemplo, a través de una nueva entidad de Inversión Pública Global (*con una gobernanza mucho más inclusiva que la actual, en la que participan Bill, Mark Suzman y quienquiera que forme parte del Consejo de la Fundación Gates*), además de una serie de entidades sanitarias regionales (también con una gobernanza inclusiva). Supongo que eso ayudaría a abordar considerablemente la actual «desconfianza» en la arquitectura sanitaria mundial. Vaya, podría suponer un «punto de inflexión» :) Mentes mucho más brillantes pueden ayudar a definir los detalles de «cómo gastar 200 000 millones de dólares de aquí a 2045 con una gobernanza más inclusiva y transparente que la que ejercen solo Bill, Mark y unos pocos más». Y, como sabes, soy un hombre generoso (*en los días en que he dormido lo suficiente, claro está*); en ese marco, a Bill y a Mark se les seguiría permitiendo disponer de unos cuantos cientos de millones al año para jugar por su cuenta, como emprendedores que intentan garantizar la «innovación catalítica», «abordar las fallas del mercado», etc. :)

Mientras tanto, volviendo al mencionado «horizonte a largo plazo», el **caos en la salud del planeta** provocado por nuestro sistema económico global —cada vez más impulsado por los multimillonarios— está aumentando rápidamente. Está claro que [«la emergencia climática ya está aquí»](#). O, en palabras del **secretario general de la ONU, Guterres** (ligeramente moderado), la semana pasada: la [«crisis climática \(está ahora\) en “marcha acelerada”](#)». Quizá **Rebecca Solnit** lo expresó de la forma más conmovedora, al menos para quienes vivimos en las zonas templadas del mundo, como yo: [«El verano ya no es lo que era. Nos han robado una de las grandes alegrías de la vida...»](#).

Terminemos, sin embargo, con un tono más combativo: puede que el mundo haya entrado en la **«era de la farsa»** más días de los que nos gustaría, pero estamos totalmente de acuerdo con **Tedros** (en un artículo de opinión publicado en *Nature*) en que [«ahora que la OMS entra en su novena década, es más necesaria que nunca»](#). En tiempos como estos, alguien tiene que mantener la cabeza fría.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Cero muertes sobre el papel, miedo en la realidad: a pesar del logro de Goa, la rabia sigue acechando a la India

[Naziya K B](#) y [Vanessa Ravel](#)

Desde 2017, [Goa](#) no ha registrado ninguna muerte humana por rabia. Gracias a la vacunación sostenida de perros, la vigilancia y la participación de la comunidad, el estado ha logrado algo que antes se consideraba imposible en mi país, la India: ha interrumpido la transmisión de una de las enfermedades más antiguas y mortíferas del mundo.

Este logro no se consiguió de la noche a la mañana. Comenzó en 2013 con una iniciativa piloto de [Mission Rabies](#), que más tarde se amplió a un programa a escala estatal que combinaba la vacunación a gran escala de perros, la vigilancia de la enfermedad, la respuesta rápida y la sensibilización pública. Al mantener la cobertura de vacunación canina por encima del umbral crítico necesario para interrumpir la transmisión, Goa demostró que la eliminación de la rabia no es el resultado de una tecnología revolucionaria, sino de un compromiso y una coordinación sostenidos. Por desgracia, la situación actual en la India no es igual de positiva.

- Sigue leyendo en IHP: [«Cero muertes sobre el papel, miedo en la realidad: a pesar del logro de Goa, la rabia sigue acechando a la India»](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Algunos fragmentos más de AIDS 2026
- Reforma de la salud mundial (y después de 2030)
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal global
- Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda
- Trump 2.0, acuerdos bilaterales en materia de salud y la estrategia de salud global de EE. UU.
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- PPPR
- Malaria
- Semana Mundial de la Lactancia Materna
- Más información sobre salud materna, neonatal e infantil
- Enfermedades no transmisibles

- Determinantes comerciales de la salud
- Salud planetaria
- Migración y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

Más fragmentos de AIDS2026

Aidsmap – Los nuevos acuerdos de EE. UU. sobre el VIH dejan al margen a la sociedad civil y a las poblaciones clave

<https://www.aidsmap.com/news/aug-2026/new-us-hiv-agreements-leave-civil-society-and-key-populations-sidelined>

«Estados Unidos está “cambiando el modelo, no la misión” de sus programas globales contra el VIH», afirmó Jeff Graham, coordinador interino de la lucha mundial contra el sida de EE. UU., en una sesión previa a la conferencia organizada por el Gobierno estadounidense en AIDS 2026, celebrada en Río de Janeiro el 26 de julio. ... Sin embargo, un análisis presentado el miércoles en una sesión de resúmenes reveló que no solo ha cambiado el modelo, sino también la misión».

«“El enfoque de la administración se centra realmente en la transición, lo que significa que dan prioridad a la reducción de la ayuda estadounidense”, explicó a los delegados el Dr. Jirair Ratevosian, del Instituto de Salud Global de Duke. “Se trata de un gran cambio con respecto a lo que nos tenía acostumbrados el PEPFAR, que se centraba más en mantener el control de la epidemia del VIH, proteger la continuidad del tratamiento y la supresión de la carga viral. Ninguno de esos términos o elementos forma parte del enfoque actual». Ratevosian y sus colegas revisaron 28 de los memorandos de entendimiento bilaterales que ahora regulan cómo Estados Unidos financia los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en los países socios. Se han firmado treinta y cuatro desde el primero, con Kenia, en diciembre de 2025...». «En virtud de estos acuerdos, Estados Unidos y un gobierno socio firman un plan quinquenal en el que se establece a qué se destinará la financiación sanitaria estadounidense, cómo se reducirá a lo largo de ese período y qué aportará el gobierno receptor con cargo a su propio presupuesto. Aunque la mayoría de los acuerdos no se han hecho públicos, Ratevosian logró obtener el texto de algunos de ellos y también se basó en comunicados de prensa del Departamento de Estado».

«El VIH sigue siendo la base de la mayoría de los acuerdos. La financiación fluye directamente de un gobierno a otro, sin pasar por muchas de las organizaciones y socios ejecutores que tradicionalmente han prestado servicios en estos países. La mayoría establece objetivos quinquenales, aunque algunos tienen una duración más corta. Y en todos ellos, la financiación estadounidense se reduce a lo largo de la vigencia del acuerdo. Esa reducción es la principal preocupación. La financiación prevista por Estados Unidos es aproximadamente un tercio inferior a la de 2025, mientras que se espera que los gobiernos signatarios aumenten sus propias contribuciones a medida que el apoyo estadounidense vaya disminuyendo...».

«... Los acuerdos bilaterales ofrecen un programa mucho más limitado que el que ofrecía anteriormente el PEPFAR, según mostró el análisis de Ratevosian...». «Entre los programas que se han interrumpido, suspendido o recortado drásticamente se incluyen los servicios de prevención del

VIH para poblaciones clave, los programas dirigidos a adolescentes y mujeres jóvenes, el apoyo a huérfanos y niños vulnerables, la circuncisión médica voluntaria masculina, los servicios para abordar la violencia de género y la reducción de daños para las personas que consumen drogas. Las pruebas del VIH y la PrEP siguen estando disponibles, pero a menor escala...»

«El análisis de Ratevosian también examinó qué papel otorgan los acuerdos a las organizaciones religiosas, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado...».

HPW (Vital signs in Global Health) – Las muertes por VIH que nadie puede contabilizar

M. Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/the-hiv-deaths-nobody-can-count/>

Una lectura imprescindible, tal y como se menciona en la introducción.

Algunos extractos:

«Tras dieciocho meses de dismantelamiento de la respuesta mundial al sida, ¿cuántas personas han fallecido? La respuesta sincera es que nadie lo sabe. Las cifras de Río son inferencias, y sus supuestos y proyecciones son discutibles. Pero tras 30 años y decenas de miles de millones de dólares invertidos en la pandemia del VIH/sida, no deberíamos seguir haciendo conjeturas...».

Kapila concluye: **«El seguimiento del VIH/sida mediante modelos matemáticos que utilizan supuestos obsoletos resulta cada vez más cuestionable. Especialmente en una era de rápidas innovaciones políticas y farmacéuticas, de recursos cada vez más escasos y de cambios geopolíticos y sociales que no siempre son benignos.** Esta no es una base sólida para las estrategias nacionales y globales inteligentes necesarias para alcanzar el objetivo común de un mundo sin sida. Hay algo denunciado en todo esto. **Treinta años después del inicio de la pandemia, seguimos basando muchas de nuestras acciones en inferencias, deducciones y, a veces, francamente, en conjeturas.** A pesar de haber gastado decenas de miles de millones de dólares, incluida la creación de dos organismos internacionales especializados —ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria— y un amplio ecosistema de organismos nacionales y numerosas ONG. Mientras tanto, ONUSIDA está contemplando su propio fin. La revisión «UN80» propuso su cierre para finales de este año. **ONUSIDA ha respondido con un plan por fases, y su junta directiva espera recibir recomendaciones en octubre. Sea cual sea la decisión que se tome, debería tener en cuenta su legado. Ese legado no puede consistir en la labor de sensibilización ni en los avances terapéuticos, ya que estos son, en su mayor parte, fruto del impulso de personas valientes que han padecido el VIH y de quienes trabajan directamente con ellas. Como e , un programa conjunto de las agencias más grandes e influyentes de las Naciones Unidas, ONUSIDA debería dejar tras de sí algo más sistemático y tangible. ¿Qué tal un sistema global sólido para medir —y no estimar— la mortalidad real relacionada con el sida?**

Ciencia: mientras se acerca al mercado una pastilla semanal contra el VIH, la investigación sobre vacunas se enfrenta a nuevos obstáculos

J. Cohen; <https://www.science.org/content/article/weekly-anti-hiv-pill-nears-market-vaccine-research-faces-new-hurdles>

«Ha fracasado el ensayo de unos anticuerpos supuestamente potentes que las principales vacunas candidatas pretenden activar».

Jon Cohen, de Science, repasa la Conferencia de Río.

Cita: «... La reunión en sí fue una sombra de lo que fue en su día. Asistieron unos 7.300 delegados, aproximadamente un tercio del número de asistentes que acudieron a la conferencia en su apogeo, entre 2002 y 2012. Los líderes mundiales y las celebridades brillaron por su ausencia. Esto reflejaba, en parte, un éxito: al reducir las nuevas infecciones y las muertes, la ciencia ha conseguido que el VIH sea un tema menos urgente de lo que solía ser. Pero la menor asistencia también se debió a los drásticos recortes en la financiación por parte de Estados Unidos...».

Devex – Edición especial: Lo que una fusión dice sobre el futuro de la respuesta al sida

A Green; <https://www.devex.com/news/special-edition-what-a-merger-says-about-the-future-of-the-aids-response-113055>

«Los líderes de la respuesta mundial al sida barajan nuevas herramientas y nuevos aliados para transformar la salud mundial ante los drásticos recortes de financiación».

Andrew Green «... asistió esta semana a una **mesa redonda titulada “Reconstruir el futuro de la respuesta al sida”** y escuchó a **Mark Vermeulen, director ejecutivo de Aidsfonds**, una organización financiadora de la lucha contra el sida con sede en los Países Bajos, enfrentarse a algunas duras realidades. ... “Si empezamos a centrar nuestra energía y nuestro tiempo en cómo cubrir ese vacío, estaremos malgastando nuestra energía. Porque **no vamos a poder salvar ese vacío**”, afirmó. «Creo que **deberíamos centrar nuestro tiempo y nuestra energía en cómo podemos transformar estructuralmente el sistema sanitario mundial**»...

«Entonces, ¿qué está haciendo **Aidsfonds**, uno de los mayores donantes filantrópicos del mundo en materia de VIH, con 13,7 millones de dólares en desembolsos en 2024? **Se está fusionando con Rutgers International**, otra organización neerlandesa que promueve la salud y los derechos sexuales y reproductivos a nivel mundial. Vermeulen me explica que Aidsfonds «no está haciendo esto para reducir costes. Es una oportunidad estratégica que vemos de cara al futuro». Una forma de **maximizar los servicios mediante la integración...**»

En cuanto a las **nuevas herramientas**: «...Y aunque los recortes en la financiación de los donantes significan que los países tendrán que tomar decisiones difíciles sobre qué programas pueden mantener, también disponen —o dispondrán— de **nuevas herramientas que les ayudarán. TIER-Plus está ayudando a los responsables a calcular las compensaciones a la hora de decidir qué programas continuar. Desarrollado por la Sociedad Internacional del Sida y la Universidad de Boston**, TIER-Plus funciona como una especie de calculadora. Los responsables pueden ver qué ganarán o perderán al invertir en determinados programas, medido en términos de vidas salvadas o número de nuevas infecciones. Aunque, por el momento, solo puede hacer proyecciones para un año en el futuro. La idea, según **Anna Grimsrud**, de la IAS, es que «si los países van a tomar decisiones difíciles, **podrían hacerlo de forma transparente, basándose en datos**»....»

HHR - El movimiento contra los derechos está organizado. ¿Y nosotros?

<https://www.hhrjournal.org/2026/08/01/the-anti-rights-movement-is-organised-are-we/>

«Edwin Bernard identifica este tema como un hilo conductor a lo largo de toda la conferencia SIDA 2026».

«... El mismo tema volvió a surgir más tarde ese mismo día durante una **conversación entre Matthew Kavanagh, de la Universidad de Georgetown, y Mariângela Simão, que asumirá su cargo la próxima semana como Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud.** Simão habló de la creciente cohesión de las fuerzas contrarias a los derechos a nivel internacional, mientras que **Kavanagh planteó la que podría ser la pregunta determinante para los próximos años: ¿qué haría falta para construir una fuerza a favor de los derechos igualmente eficaz?** Me llamó la atención que esto no fuera simplemente otro debate de la conferencia; era el hilo conductor que unía tantas conversaciones a lo largo de AIDS 2026...»

«... El movimiento contrario a los derechos lleva décadas forjando alianzas entre países y movimientos políticos. Entiende que los ataques contra los derechos LGBTQ+, la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, los derechos de los migrantes, la sociedad civil y la ciencia se refuerzan mutuamente. La estrategia de “divide y vencerás” es eficaz precisamente porque quienes defienden los derechos suelen estar divididos...»

Reforma de la salud mundial (y más allá de 2030)

Nature Health – Reformar la salud mundial para una era de desconfianza, fragmentación y crisis superpuestas

Arush Lal, B. M. Meier et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00179-x>

«Para pasar del debate a la acción, la reforma de la arquitectura de la salud mundial debe reequilibrar el poder, reforzar los sistemas y restablecer la confianza, prestando especial atención a la gestión de la geopolítica y las amenazas emergentes».

«... La Agenda de Lusaka, el “Accra Reset”, las propuestas regionales y un creciente conjunto de estudios académicos e informes de las Naciones Unidas (ONU) coinciden en un diagnóstico común: la arquitectura sanitaria mundial actual está profundamente fragmentada, no está suficientemente alineada con las prioridades de los países y está mal equipada para gestionar amenazas superpuestas. Sin embargo, estas iniciativas siguen estando en gran medida descoordinadas. Sin un proceso unificador, corren el riesgo de convertirse en un ejercicio vacío, con recomendaciones paralelas que compiten por la atención mientras los países se enfrentan a exigencias cada vez más incoherentes. El reto no es la escasez de ideas, sino la ausencia de una agenda común que armonice las propuestas —una que aborde tanto la legitimidad como la eficiencia, tanto las normas como la financiación, tanto los incentivos políticos como el diseño tecnocrático—. Además, muchas propuestas no analizan adecuadamente las fuerzas geopolíticas que impulsan la fragmentación. La reforma debe considerar las amenazas emergentes y las alianzas cambiantes como factores de influencia fundamentales, evitando soluciones institucionales para problemas que son, en esencia, políticos. La reforma es, en última instancia, una pugna por el poder —y por quién está dispuesto a cederlo en aras de mejorar la vida y los medios de subsistencia de todos».

«Proponemos tres transformaciones interrelacionadas para orientar la reforma de la arquitectura sanitaria mundial: reequilibrar el poder, reforzar los sistemas y restablecer la confianza...».

«Concluimos que se necesitan vías de reforma complementarias y mutuamente responsables — basadas en iniciativas independientes impulsadas por los Estados, puestas en práctica a través de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y ampliadas mediante la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU)— para abordar los factores multisectoriales más amplios que determinan los resultados sanitarios. Aunque se impulsa a través de la gobernanza global, este marco está concebido para navegar por una era de fragmentación en lugar de pasarla por alto — trabajando a través de bloques regionales, coaliciones de Estados dispuestos y mecanismos de compromiso y revisión, y utilizando la AMS y la AGNU como pilares de legitimación en lugar de como únicos vehículos para la implementación—. En la práctica, esto significa diseñar reformas que puedan funcionar incluso cuando no se alcance el consenso».

HPW – La máquina del sótano de Ginebra

K Rifat Hossain; <https://healthpolicy-watch.news/the-machine-in-genevas-basement/>

(lectura recomendada) «Un funcionario del Ministerio de Hacienda puede ahora redactar en una tarde lo que antes requería una misión de la OMS, un consultor y una espera de semanas. Ese simple hecho, multiplicado por casi todo lo que produce la OMS, es la verdadera historia que se esconde tras los recortes presupuestarios de este año —y casi nadie en Ginebra lo está contando todavía».

Sobre lo que la IA (incluidos los agentes de IA) podría significar exactamente para el futuro de la OMS, con diferentes escenarios.

«... Lo que se avecina es un cambio en el valor de los resultados de la OMS, en quién puede generarlos y en lo que los Estados miembros creen que están adquiriendo al pagar sus cuotas. El momento decisivo para definir el papel de la OMS en ese cambio es el mandato del próximo director general, no una cómoda década más adelante...».

IS Global - El dilema al que se enfrentan América Latina y el Caribe en la reestructuración del sistema sanitario mundial

V. R. Bartolomé et al.; <https://www.isglobal.org/en/-/el-dilema-de-america-latina-y-el-caribe-ante-la-reestructuracion-del-sistema-de-salud-global>

«América Latina y el Caribe registraron casi el 28 % de las muertes por COVID-19, a pesar de representar solo el 8 % de la población mundial, y, sin embargo, sus prioridades quedan relegadas a un segundo plano a la hora de rediseñar el sistema sanitario mundial. Analizamos por qué la región cae en la «trampa del ingreso medio» y cómo está luchando por pasar de ser receptora a co-diseñadora de una arquitectura más equitativa».

Entre otros, con «Tres exigencias de América Latina y el Caribe para rediseñar la financiación y la gobernanza sanitarias mundiales: superar la “trampa del ingreso medio” en la financiación multilateral; descentralizar la gobernanza mundial y reforzar los mecanismos regionales; garantizar una transferencia tecnológica genuina para la soberanía industrial».

ONE: Accra cambió quién lleva la pluma en la agenda sanitaria de África

Por Lesijolu Eric-Nwabuzor; <https://www.one.org/africa/stories/accra-changed-who-holds-the-pen-on-africas-health-agenda/>

(24 de julio) Artículo relacionado con la **reunión extraordinaria de la Unión Africana sobre salud** celebrada hace unas semanas.

«Durante dos días de julio, Accra acogió algo que la agenda sanitaria de África llevaba mucho tiempo necesitando: un momento político centrado en los resultados más que en las declaraciones. La Cumbre Extraordinaria de la Unión Africana sobre Salud, celebrada los días 21 y 22 de julio bajo el liderazgo del presidente de Ghana, John Dramani Mahama, y presidida por el presidente de la UA, Evariste Ndayishimiye, de Burundi, reunió a jefes de Estado junto con ministros de Sanidad, Finanzas, Asuntos Exteriores y Planificación del Desarrollo para examinar un documento: la Hoja de Ruta de la UA hasta 2030 y más allá, con un presupuesto detallado. La Hoja de Ruta es el marco del continente para acabar con el sida como amenaza para la salud pública, hacer frente a la tuberculosis, la malaria, la mortalidad materna, las enfermedades tropicales desatendidas y la creciente carga de las enfermedades no transmisibles, así como para construir los sistemas sanitarios resilientes que lo hagan todo posible...»

«Los jefes de Estado la respaldaron. La Declaración de Accra lleva ahora sus nombres. Sin embargo, las firmas pueden resultar menos importantes que **el contexto que las generó...**»:

(1) «**La financiación de la salud es ahora una cuestión de soberanía:** el mensaje central, repetido a lo largo de las sesiones ministeriales y presidenciales, fue inequívoco: África no puede proteger sus avances en materia de salud únicamente mediante una financiación externa incierta...».

(2) «**...La fabricación de medicamentos es política industrial:** El segundo cambio fue igual de significativo. La cumbre situó la fabricación farmacéutica donde le corresponde: en el centro de la agenda industrial y comercial de África, mucho más allá del estrecho debate sobre la adquisición al que suele limitarse...».

(3) «**... La rendición de cuentas es la prueba de fuego:** La advertencia más contundente y recurrente en Accra se dirigió a la propia cumbre: la Declaración de Accra debe evitar correr la misma suerte que tantas otras elegantes declaraciones de intenciones anteriores...».

David Clarke – Una pregunta más para el debate sobre la agenda posterior a 2030

<https://www.linkedin.com/pulse/one-more-question-post-2030-debate-david-clarke-cl7fe/>

«El equipo de prospectiva estratégica de la GIZ ha publicado un conjunto de escenarios muy reveladores para la agenda post-2030, con vistas a la Cumbre de los ODS de 2027. Los cuatro escenarios son plausibles y dan que pensar: ninguna agenda nueva si las negociaciones fracasan debido a las tensiones geopolíticas; dos o más agendas paralelas configuradas por diferentes coaliciones políticas o temáticas; una prórroga de la actual Agenda 2030 para preservar el consenso de 2015; o una única agenda sucesora negociada, construida en torno a nuevas prioridades y una coalición diferente de países». (Véase también un **boletín anterior del IHP**)

Clarke: «... Gran parte del debate se centra, muy acertadamente, en cómo podría negociarse una futura agenda y qué debería incluir. Junto a esas importantes cuestiones hay otra: **¿de qué capacidades necesitarán disponer los Estados para aplicar la agenda que finalmente se acuerde?»**

«... A medida que avanza el debate sobre la agenda posterior a 2030, **la capacidad de aplicación puede convertirse en una perspectiva cada vez más útil a través de la cual considerar cómo se traduce la ambición global en resultados nacionales...**».

«Por lo tanto, la capacidad ofrece una perspectiva complementaria. **No exige a los gobiernos que adopten un modelo institucional concreto. Se pregunta cómo pueden las instituciones alcanzar de la mejor manera posible los objetivos que se han fijado...** ... Prestar mayor atención a la capacidad de ejecución podría tener varias implicaciones prácticas para el proceso posterior a 2030. **La capacidad de ejecución podría reconocerse como un medio importante de implementación, junto con la financiación, la tecnología y las alianzas...**»

Carrera por la dirección general de la OMS

HPW - El primer director regional de la OMS se ausenta para presentarse a la dirección general

<https://healthpolicy-watch.news/balkhy-director-general-election/>

«La directora regional para el Mediterráneo Oriental, la Dra. Hanan Balkhy, se tomará una excedencia con efecto inmediato a partir del martes para lanzar oficialmente su campaña en las elecciones a la dirección general de la OMS, según un comunicado interno del director general, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, al que ha tenido acceso Health Policy Watch.

Balkhy se convierte en la primera directora regional en activo que se ve obligada a tomarse una excedencia después de que Tedros **publicara en julio unas directrices electorales más estrictas para resolver las preocupaciones éticas y de financiación de la campaña...**». «Según la nueva directiva, todos los candidatos internos deben agotar sus vacaciones anuales acumuladas antes de pasar a una excedencia especial con la mitad del sueldo, lo que, en la práctica, iguala las condiciones de la contienda...

PD: «**Se reduce el número de posibles candidatos:** a medida que se acerca la fecha límite de septiembre para la presentación de candidaturas oficiales, el panorama va tomando forma poco a poco, con los primeros candidatos **que se incorporan oficialmente a la carrera por la elección del director general**. Sin embargo, **varios líderes de alto perfil del ámbito de la salud mundial se han retirado recientemente de la carrera por la sucesión**. El director regional de la Organización Panamericana de la Salud, el Dr. Jarbas Barbosa, **descartó presentarse** para centrarse en dirigir su región. El científico jefe de la OMS, Jeremy Farrar, también **declaró a Político** que «no tiene intención» de presentarse».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Nature World View: Por qué la necesidad de la OMS nunca ha sido mayor

Dr. Tedros; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02358-y?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63079189

«Las enfermedades no se detienen en las fronteras. Las pandemias, el cambio climático y los conflictos exigen un enfoque colectivo».

«Este mes de julio se cumplieron 80 años desde que representantes de 61 Estados firmaron la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la ciudad de Nueva York. Los fundadores comprendieron que las enfermedades no respetan las fronteras y que el progreso depende de que los países trabajen por un objetivo común...».

Tedros concluye: «... **Ahora que la organización entra en su novena década, las tecnologías digitales serán cruciales a la hora de adaptarnos para satisfacer las necesidades del mundo, que cambian rápidamente. La población mundial se ha más que triplicado en 80 años, lo que ejerce presión sobre los entornos naturales y urbanos con consecuencias para la salud de las personas. Siguen surgiendo brotes y epidemias. Los efectos sobre la salud de los conflictos, el cambio climático y los desplazamientos son cada vez mayores. Las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y el cáncer, están causando más enfermedades y muertes prematuras en todos los países. La resistencia a los antimicrobianos amenaza con echar por tierra un siglo de avances médicos. Los avances tecnológicos están creando tanto oportunidades como riesgos para la salud.** En resumen, nunca ha sido tan grande la necesidad de una organización sanitaria basada en la ciencia, fundamentada en la evidencia, imparcial y representativa a nivel mundial. Ochenta años después, la Constitución de la OMS sigue siendo una promesa viva y un recordatorio de por qué el mundo sigue necesitando una OMS fuerte».

Soluciones de Ginebra: a pesar del escrutinio de Infantino, las agencias de la ONU en Ginebra no reniegan de su colaboración con la FIFA

<https://genevasolutions.news/global-news/despite-infantino-scrutiny-un-agencies-in-geneva-don-t-disavow-collaborations-with-fifa>

«En medio de las repercusiones que sigue teniendo la crisis de gobernanza de la FIFA, las agencias internacionales no se pronuncian mucho sobre cómo afecta esto a los acuerdos de cooperación firmados en los últimos años, cuando la organización futbolística buscaba legitimidad internacional, incluidos algunos que han sido objeto de críticas».

Entre ellas se encontraría la OMS.

«... Cuando se les preguntó si continuarían con sus colaboraciones con la FIFA a la luz de los diversos problemas de gobernanza y de otro tipo que afectan a este organismo futbolístico, las organizaciones internacionales se negaron a comentar los detalles. ... Por su parte, la OMS, cuyo memorando de entendimiento de cuatro años con la FIFA se prorrogó por última vez en 2023, afirmó que su colaboración, incluida la llevada a cabo durante el Mundial de Catar, había dado

«**resultados prácticos**» y que Doha había apoyado su proyecto «Healthy FIFA World Cup Qatar» con 6 millones de dólares. **Un portavoz de la agencia señaló que, en lo que respecta a las colaboraciones actuales y futuras, «las alianzas están sujetas a los procesos internos de revisión y supervisión de la OMS y se llevan a cabo de conformidad con la normativa, las políticas y las prioridades estratégicas aplicables».**

La OMC afirmó que «revisa periódicamente todas sus alianzas para garantizar que sigan respondiendo al mandato y a las prioridades institucionales de la organización». **No obstante, los observadores siguen preguntándose cómo las agencias de la ONU habían firmado acuerdos con la FIFA, teniendo en cuenta su historial.** «Existe una visión generalizada entre los responsables políticos serios de que el fútbol es divertido y una forma estupenda de generar titulares, y que las iniciativas positivas que benefician a los niños son algo bueno, por lo que la FIFA debe de ser algo bueno», afirma McGeehan. «Pero no lo es en absoluto. **Si te preocupa la neutralidad política, ¿por qué aliarte con una organización que parece encantada de actuar como servidora de Estados y líderes autoritarios, desde Rusia hasta Arabia Saudí, pasando por Catar y Estados Unidos?»...**»

Project Syndicate – Un nuevo paradigma para la financiación de la salud mundial

Donald P. Kaberuka, Muhammad Ali Pate, Budi Gunadi Sadikin y Erna Solberg;

<https://www.project-syndicate.org/commentary/global-health-financing-architecture-a-new-blueprint-by-donald-kaberuka-et-al-2026-07>

«**A medida que disminuyen los flujos de ayuda, cada vez más países están articulando una nueva visión en la que la financiación de la salud se basaría en los recursos nacionales, respondería a las prioridades internas y seguiría rindiendo cuentas ante sus propios ciudadanos. Este cambio se debería haber producido hace mucho tiempo, y puede lograrse llevando a cabo reformas en tres ámbitos.**».

Algunos extractos:

«La respuesta debe incluir tres elementos distintos, pero que se refuerzan mutuamente. **En primer lugar, la financiación nacional debe ser la base, no una nota al pie.** Aunque el proceso de aumentar el gasto nacional en salud dependerá del punto de partida de cada país, todos deben aspirar a una mayor autosuficiencia. Esto requiere reformas fiscales, el establecimiento de prioridades presupuestarias, una buena gobernanza y la confianza de la ciudadanía en que el gasto público está aportando beneficios reales. El alivio de la deuda también es fundamental. ...»

«... **En segundo lugar, la ayuda oficial al desarrollo (AOD) y la financiación internacional deben seguir prestando apoyo de forma complementaria...** ... La financiación externa debería destinar fondos únicamente a lo que aún no puede cubrirse a nivel nacional, y debería concentrarse donde sea verdaderamente insustituible, es decir, en entornos frágiles y en los países con ingresos más bajos. Los recursos globales y la capacidad de respuesta rápida ante crisis humanitarias seguirán siendo necesarios...». «No obstante, la mayor parte de la AOD debería ser estratégica, multiplicadora de esfuerzos, con plazos definidos y orientada a acelerar la transición hacia la autosuficiencia nacional. Para muchas instituciones y financiadores soberanos, esto implica un enfoque radicalmente diferente que cede poder e influencia a las instituciones regionales y nacionales. Los bancos regionales de desarrollo, los organismos nacionales de salud pública y los mecanismos regionales de financiación mancomunada pueden catalizar la autosuficiencia...»

«Por último, a medida que los principios de subsidiariedad y soberanía cobran protagonismo, pasa a primer plano la cuestión de cómo financiar los esfuerzos colectivos de salud pública verdaderamente globales. La AOD nunca se diseñó para desempeñar esta función. Afortunadamente, la capacidad de los países de renta media para contribuir al sistema global ha crecido notablemente, y existen opciones alternativas. Entre ellas se incluyen diversos modelos de inversión pública global, contribuciones prorrateadas, partidas presupuestarias directas ajenas a la AOD y gravámenes basados en la solidaridad. El enfoque más prometedor consiste en distribuir las contribuciones en función de la capacidad, al tiempo que se abandona de forma decisiva los modelos de gobernanza en los que la capacidad de pago confiere el poder de decisión. Se trata de un objetivo a largo plazo, pero hacia el que los líderes de los ámbitos de la salud y las finanzas deben trabajar desde ahora...».

En otras palabras: «**Domestic financing as the foundation ,not a footnote .Development assistance as a transition ,not a permanent fixture .Global public goods ,financed with a new fit for purpose model** ».

Health Financing Insights Africa: nuevo indicador

<https://dashboard.the-african-renaissance.org/>

Cuadro de mando de «African Renaissance Health Financing Insights», presentado en la reciente cumbre extraordinaria de la Unión Africana sobre salud.

The Collective Blog – Dejar huella en la salud mundial en tiempos de cambio: la diplomacia sanitaria global de Tailandia en la Asamblea Mundial de la Salud

J. Harris; [The Collective Blog](#);

«En este momento de gran agitación en la salud mundial —en medio de la retirada de EE. UU. de la Organización Mundial de la Salud—, ¿qué medidas están adoptando las potencias medias y las naciones de la periferia para hacer valer su influencia? ¿Qué beneficios simbólicos y materiales se obtienen al realizar inversiones duraderas en la diplomacia sanitaria global? ¿Y qué lecciones ofrece el modelo de Tailandia a los académicos y responsables políticos del Sur Global? Este blog explora el crecimiento estratégico de la presencia diplomática de Tailandia en la OMS, reflexionando sobre los temas y cuestiones planteados en un nuevo [artículo](#) publicado en Politics and Governance por Joseph Harris, miembro de The Collective, y su coautora, Suriwan Thaipayoon».

CGD (blog) – La nueva filantropía basada en la IA debería financiar las alianzas sanitarias entre países, no solo las intervenciones

P. Baker; <https://www.cgdev.org/blog/new-ai-philanthropy-should-fund-country-health-partnerships-not-just-interventions>

«Esta cuarta entrada del blog de la serie defiende la financiación de las alianzas sanitarias nacionales, en lugar de las intervenciones...».

«La nueva serie del CGD [sobre filantropía en materia de IA](#) se centra en qué intervenciones deberían financiarse. Por lo tanto, la serie ha heredado el marco predeterminado de la actual arquitectura sanitaria mundial. En esta entrada de blog, propongo una alternativa: que **el uso más valioso de los nuevos fondos filantrópicos sean las alianzas sanitarias nacionales, en lugar de una intervención concreta. Los filántropos deberían poner en marcha un programa de 2.550 millones de dólares al año, lo que implicaría: (1) identificar un conjunto de gobiernos comprometidos utilizando criterios transparentes y publicados, (2) poner en marcha una iniciativa de 50 millones de dólares al año para ayudar a los gobiernos seleccionados a crear instituciones sólidas que establezcan prioridades sanitarias con el fin de garantizar el mejor uso de los recursos nacionales, y (3) ampliar lo que los países con menores ingresos pueden hacer con 2.500 millones de dólares al año de financiación presupuestaria.** Este enfoque aprovecha la ventaja comparativa de la filantropía a la hora de «elegir a los ganadores» y produce excelentes resultados a largo plazo. Las iniciativas actuales específicas para una enfermedad o intervención financian medidas que se interrumpen cuando se agota el dinero, mientras que las alianzas construyen instituciones que siguen dando frutos incluso después de que los financiadores hayan pasado a otros proyectos...».

- P. D.: Quizás también te interese echar un vistazo a un **preprint** mencionado en el blog: [«Estimaciones actualizadas del coste de oportunidad en materia de salud para 92 países de ingresos bajos y medios: implicaciones para la financiación mundial de la salud y la asignación de fondos por parte de los donantes»](#) (por J. Ochalek).

«... Este artículo ofrece estimaciones actualizadas del coste marginal por DALY evitado para 92 países de renta baja y media (PRBM), aplicando las elasticidades estimadas previamente sobre el efecto de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) en los resultados de salud, extraídas del estudio de Ochalek et al. (2018), a datos recientes sobre mortalidad, morbilidad, estructura demográfica y emisiones de GEI. **Se evalúan dos opciones de política para mejorar la salud en los PIRM: (1) las implicaciones de que los países destinen el 15 % del gasto público general a la salud, de conformidad con la Declaración de Abuja; y (2) la reasignación de la ayuda al desarrollo destinada a la salud (DAH) para maximizar la salud en todos los países.** ... Las estimaciones actualizadas de los costes marginales por AVAD evitado oscilan entre aproximadamente 78 y 15 789 dólares en los distintos países. En la mayoría de los países (72 %), las estimaciones son más elevadas que en el análisis anterior, lo que refleja en gran medida el aumento de las emisiones de gases de efecto invernadero. **Aumentar el gasto nacional para alcanzar el objetivo de la Declaración de Abuja evitaría 234 millones de AVAD, pero requeriría 563 000 millones de dólares en el conjunto de los países. La reasignación de 39 100 millones de dólares de la ADS existente podría evitar 133,6 millones de AVAD.** Las estimaciones actualizadas proporcionan una base empírica para orientar tanto el establecimiento de prioridades nacionales como la asignación de la financiación internacional para la salud. Alinear la financiación de los donantes con los costes de oportunidad específicos de cada país podría aumentar sustancialmente los beneficios para la salud mundial logrados con recursos limitados...».

Habib Benzian - Viajamos. Pero, ¿deshacemos las maletas?

[en Substack](#);

«Dépaysement, movilidad y la práctica de la salud global».

Cita: «Las críticas a la mirada extranjera, articuladas por académicos como Seye Abimbola, han puesto de manifiesto la facilidad con la que la salud global convierte la observación en autoridad.

Lo desconocido se traduce en categorías que pueden medirse y sobre las que se puede actuar. El observador mantiene su orientación. El encuentro genera conocimiento, pero no necesariamente transformación. **El dépaysement apunta a un problema diferente. No es que la salud global vea demasiado desde fuera, sino que rara vez se permite sentirse desconcertada por lo que ve. El momento en el que la comprensión podría profundizarse se ve acortado. Lo desconocido se traduce rápidamente en algo que encaja.** ... Lo que queda es una versión «curada» del dépaysement. Capta la ligereza de estar en otro lugar, pero no el peso de permanecer allí. Valora la diferencia, pero no las condiciones que hacen que esa experiencia sea posible para unos y difícil para otros...».

Justicia fiscal global

Project Syndicate – Argumentos a favor de un sistema fiscal del tipo «paga donde juegas»

J Ghosh; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-convention-opportunity-to-end-age-of-corporate-profit-shifting-by-jayati-ghosh-2026-07>

(3 de julio) «Esta semana, delegados de todo el mundo se reunirán en Nueva York para negociar la **propuesta de Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional, un acuerdo histórico destinado a hacer que la cooperación fiscal mundial sea más inclusiva y eficaz.** Si se aprueba, la Convención supondría la reforma más trascendental del sistema fiscal mundial en casi un siglo, cambiando de forma fundamental la manera en que los países gravan a las empresas multinacionales y, potencialmente, a las personas más ricas del mundo...».

«Un nuevo estudio realizado por la federación sindical mundial Internacional de Servicios Públicos (ISP) y la Red de Justicia Fiscal subraya la urgente necesidad de reformar el sistema fiscal internacional. Basándose en datos de información país por país disponibles públicamente, estima que los gobiernos podrían recaudar 500 000 millones de dólares adicionales en impuestos de sociedades cada año si sustituyeran el actual sistema de «pagar donde se declara» por un enfoque de «pagar donde se opera». «... Según el informe de la PSI y la Red por la Justicia Fiscal, gravar los beneficios allí donde realmente se obtienen aumentaría los pagos fiscales de las empresas multinacionales en un 24 % sin que ningún país tuviera que subir su tipo impositivo sobre sociedades».

«... Las negociaciones en Nueva York representan la mejor oportunidad en décadas para sustituir el obsoleto modelo de «pagar donde se declara» por un marco de «pagar donde se opera» que grave a las empresas multinacionales allí donde emplean a personas y venden bienes y servicios. Esta reforma podría dejar obsoletos los paraísos fiscales de la noche a la mañana y restablecer la capacidad de los gobiernos para gravar la actividad económica que tiene lugar dentro de sus propias fronteras... ... En un marco de este tipo, los mayores ingresos recaerían en las economías más ricas del mundo, pero el mayor impacto se dejaría sentir en las más pobres. Para muchos países de bajos ingresos, los ingresos adicionales ascenderían a varias veces lo que recaudan actualmente de las empresas multinacionales. Esto concuerda con las conclusiones de los informes anuales sobre el Estado de la Justicia Fiscal: mientras que las economías más grandes son las que más pierden en términos absolutos debido al abuso fiscal de las empresas, los países de bajos ingresos sufren las mayores pérdidas en relación con el tamaño de sus bases impositivas... ... Para el Sur Global, los beneficios serían transformadores. Según estima el informe, en un solo año, los países de bajos

ingresos recaudarían más que el importe total que actualmente deben al Fondo Monetario Internacional en concepto de préstamos pendientes de pago».

«Entonces, ¿cómo pasamos del actual sistema de “pagar donde se declara” a uno auténticamente de “pagar donde se opera”? **El artículo 5 del borrador de la Convención Fiscal de la ONU** —fruto de dos años de negociaciones— intenta precisamente eso, al asignar los derechos de tributación entre los países basándose en factores claros y objetivos como las ventas, el empleo y los recursos naturales...».

- Para más información, véase **Tax Justice Network**: [«Los países recaudarían 500 000 millones de dólares más al año en impuestos con el plan de la ONU de “pagar donde se opera”»](#) (2 de agosto)

CESR – Novedades de la quinta ronda de negociaciones sobre la Convención Fiscal de la ONU

<https://www.cesr.org/updates-from-the-fifth-session-of-negotiations-on-the-un-tax-convention/>

(4 de agosto) **«Esta semana se ha inaugurado en Nueva York la quinta sesión del Comité Intergubernamental de Negociación y, por primera vez, las delegaciones están trabajando a partir de un borrador completo del tratado. Los copresidentes publicaron su borrador inicial el 21 de julio: veintiséis artículos que abarcan desde la asignación de derechos tributarios hasta la tributación de las personas con un elevado patrimonio, los flujos financieros ilícitos y los mecanismos que regirán el Convenio una vez que entre en vigor. Durante las próximas dos semanas, los gobiernos decidirán qué parte de él se mantendrá».**

«El primer día se dedicó casi por completo a los artículos 1 y 2: los objetivos y los principios rectores. Se trata de disposiciones breves, pero constituyen los pilares interpretativos de todo lo que viene a continuación y, lo que es más importante, recogen el compromiso de armonizar la cooperación fiscal internacional con las obligaciones de los Estados en virtud del derecho internacional de los derechos humanos...»

Project Syndicate - La reforma fiscal global es la clave para una economía de la IA justa

Z Milin; <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-corporate-tax-reform-key-to-equitable-ai-economy-by-zorka-milin-1-2026-08>

«El auge de la IA ha puesto de manifiesto que el sistema fiscal mundial no está preparado para captar los beneficios derivados de dicha tecnología. Si bien la creación de una economía de la IA equitativa requiere, en última instancia, un marco fiscal multilateral sólido y duradero, los impuestos sobre los servicios digitales pueden servir como un importante paso intermedio hacia ese objetivo».

«En última instancia, el mundo necesita un marco fiscal multilateral sólido y duradero (ya sea en el seno de la ONU, la OCDE o en cualquier otro foro) para captar el valor de la actividad económica impulsada por la IA allí donde se produzca. Sin embargo, un impuesto mínimo mundial sobre sociedades y la reasignación de los derechos de tributación, aunque ambos son necesarios, no

ayudarían a los gobiernos a gravar a las empresas de IA a corto plazo, ya que muchas de ellas aún no han obtenido beneficios imponibles. Por eso, un número cada vez mayor de jurisdicciones está mirando más allá de los impuestos sobre los ingresos netos e introduciendo impuestos sobre los servicios digitales (DST) aplicados a los ingresos brutos. ... Aunque no constituyen una alternativa a largo plazo a la reforma de un sistema fiscal mundial obsoleto, los DST son, al menos, una solución provisional. Ofrecen una prueba de concepto al normalizar la idea, antes radical, de que los derechos de tributación deben ajustarse a la ubicación de los usuarios, y no solo al lugar donde las empresas deciden constituirse o realizar maniobras contables. Puede que los DST no sean el destino final, pero son un primer paso importante y necesario hacia un orden fiscal internacional más justo...».

Concluye: «Si los beneficios generados por la IA están sujetos a la misma arquitectura fiscal global asimétrica que ha permitido que las actividades digitales estén infragravadas, hay muchas posibilidades de que el desmesurado poder de las grandes tecnológicas no haga más que crecer. También existe el riesgo de que la resistencia a la IA se convierta en una crisis de legitimidad, lo que significa que la sociedad podría perder sus posibles beneficios. Las políticas de fiscalidad de las empresas son el campo de batalla en el que se ganará o se perderá la confianza pública en esta nueva tecnología y en nuestras instituciones de gobierno».

Más información sobre el impacto de los recortes en la ayuda

Independent - Aumentan las muertes de recién nacidos en las comunidades más vulnerables del mundo a medida que se dejan sentir los recortes en la ayuda

<https://www.independent.co.uk/news/health/maternity-newborn-fatality-rates-us-trump-uk-aid-cuts-b3020917.html>

«...Las muertes de recién nacidos han aumentado en más de un 80 % entre las personas más vulnerables de toda el África subsahariana a raíz de los recortes en la ayuda internacional, incluidos los del Reino Unido y Estados Unidos... Los datos, que abarcan a más de tres millones de mujeres refugiadas en 20 países y que han sido facilitados en exclusiva a *The Independent*, muestran que la mortalidad neonatal —las muertes ocurridas en los primeros 28 días tras el nacimiento— aumentó un 81 % entre 2025 y 2026. Esto supone un incremento de 3,1 a 5,6 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, según la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR)...».

«Aunque la agencia deja claro que los datos no establecen la causa, ni que los recortes en la ayuda fueran el único factor detrás del aumento, sí muestran que los indicadores de supervivencia infantil están empeorando. Las muertes durante el primer año de vida también han aumentado un 111 %, pasando de 8,3 a 17,5 muertes por cada 1 000 nacidos vivos. La mortalidad de los niños menores de cinco años también aumentó un 50 %...».

«Mediante un análisis de estos datos, junto con los de otros organismos de la ONU, organizaciones benéficas y ONG, *The Independent* puede revelar un panorama desolador de la salud maternoinfantil en toda África, a medida que los recortes generalizados de la ayuda internacional y de los programas que salvaban vidas y que esta financiaba comienzan a hacer mella.

- Más de 11 millones de personas han perdido el acceso a servicios esenciales de salud y protección sexual y reproductiva, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Casi 1.100 centros de salud y clínicas móviles del UNFPA se han visto obligados a cerrar, mientras que otros 727 funcionan con personal reducido, horarios limitados o escasez de medicamentos y suministros
- Casi 6 000 trabajadores sanitarios, entre ellos personal de primera línea y comadronas, han perdido sus puestos de trabajo

Entre quienes trabajan en el sector del desarrollo crece el temor a que los años de avances en la reducción de la mortalidad materna y neonatal puedan verse revertidos por el fuerte descenso de la ayuda internacional...».

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

Noticia: Erica Schwartz ha sido confirmada como directora de los CDC, cubriendo así una vacante que duraba casi un año

<https://www.statnews.com/2026/08/05/senate-confirms-dr-erica-schwartz-new-cdc-director/>

«Esta veterana de la agencia se enfrenta a múltiples retos en materia de salud pública y a un terreno político complicado».

- Véase también el [NYT: «El Senado confirma a la Dra. Erica Schwartz como directora de los CDC»](#)

«La Dra. Schwartz, que fue subdirectora general de Sanidad en la primera administración Trump, **ha defendido públicamente la vacunación infantil**».

Stat – Una comisión del Senado vota siguiendo las líneas partidistas para declarar a Fauci en desacato al Congreso

<https://www.statnews.com/2026/08/06/anthony-fauci-fifth-amendment-rand-paul-seeks-criminal-contempt/>

«El exfuncionario sanitario se negó a responder a las preguntas de los legisladores, alegando una campaña “desquiciada” en su contra».

KFF - Resumen de las medidas ejecutivas del presidente Trump en materia de salud global

<https://www.kff.org/global-health-policy/overview-of-president-trumps-executive-actions-on-global-health/>

(registro actualizado a 3 de agosto).

CGD (blog) – Situación actual de los acuerdos de salud global de la Administración Trump

J. Estes; <https://www.cgdev.org/blog/where-trump-administrations-global-health-agreements-stand>

(5 de agosto) **Lectura imprescindible.** Actualización exhaustiva de su seguimiento. «... A continuación se presenta la situación actual, algunas de las cuestiones más relevantes y un avance del próximo análisis de políticas del CGD centrado en lograr que la ayuda de gobierno a gobierno (G2G) funcione».

- Tuit relacionado de Kalypso Chalkidou:

«El **modelo propuesto** en la Estrategia de Salud Global “America First” **depende de un Estado relativamente eficaz y comprometido con los resultados sanitarios**».

TGH – Seguimiento de los acuerdos bilaterales de salud de «America First»

A. Hirshfeld, J. Dieleman et al.; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

(4 de agosto) «El análisis de Think Global Health **reveló discrepancias entre las necesidades de los países y los nuevos compromisos de cofinanciación con Estados Unidos...**».

«Los 34 países que han firmado memorandos de entendimiento (MOU) a fecha de 3 de agosto se enfrentan a disposiciones de cofinanciación muy dispares, lo que plantea dudas sobre su capacidad para cumplir los objetivos de gasto, alcanzar los resultados sanitarios previstos y sustituir la ayuda exterior...

«Esta herramienta interactiva **evalúa la sostenibilidad y el alcance de las obligaciones de cofinanciación previstas en los memorandos de entendimiento**. Con este fin, analizamos el gasto sanitario reciente y previsto de los gobiernos socios, examinamos cómo se espera que cambie la financiación estadounidense en virtud de los acuerdos y evaluamos el texto disponible de los memorandos de entendimiento. **Recientemente, Think Global Health (TGH) evaluó si es probable que los acuerdos faciliten la distribución eficiente del lenacapavir —un fármaco revolucionario contra el VIH— a nivel nacional...**».

Extracto: «Hasta ahora, las colaboraciones relacionadas con el lenacapavir anunciadas hasta la fecha **indican que el acceso no está condicionado a la firma efectiva de memorandos de entendimiento**. Solo la mitad de los 24 países que tienen previsto recibir lenacapavir para finales de 2026 se han comprometido a firmar acuerdos. De los **nueve países** que han recibido y comenzado a utilizar el lenacapavir hasta la fecha, dos —Zambia y Zimbabue— no han ratificado ningún memorando de entendimiento debido a la interrupción de las negociaciones. A un tercero —Sudáfrica— no se le ofreció un memorando de entendimiento y **podría perder** la financiación estadounidense para el sida según una declaración del Departamento de Estado de junio, aunque representa más de la mitad de los usuarios de lenacapavir en África, tal y como se informó en la Conferencia Internacional sobre el Sida de 2026...».

Departamento de Estado de EE. UU. (comunicado de prensa) – Estados Unidos anuncia una ayuda histórica de 2 000 millones de dólares en asistencia sanitaria y humanitaria a organizaciones religiosas

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/08/united-states-announces-historic-2-billion-in-health-and-humanitarian-assistance-to-faith-based-organizations/>

(6 de agosto) «Hoy, Estados Unidos ha anunciado una inversión de casi 2.000 millones de dólares en colaboraciones con organizaciones religiosas y comunitarias que prestan asistencia sanitaria y humanitaria en todo el mundo. Este anuncio histórico supone la mayor asignación de ayuda exterior en materia de salud global a organizaciones religiosas en más de 20 años. Subraya el compromiso de la Administración Trump de colaborar con organizaciones que demuestran la fe en la acción y han demostrado su capacidad para prestar asistencia sanitaria y humanitaria en los entornos más difíciles del mundo. **Esta nueva financiación se destinará a una amplia red de socios religiosos locales y reconocidos internacionalmente, entre los que se incluyen World Vision, Compassion International y Samaritan's Purse...».**

En más de 20 países.

Emergencia por ébola en la RDC

Comenzamos con la **reunión de alto nivel sobre la crisis celebrada en la República Democrática del Congo el 5 de agosto** (al término de las visitas de Kaseya, Tedros y otros), y luego retrocedemos un poco cronológicamente en la semana.

CDC de África – El CDC de África acoge con satisfacción las directrices y la orientación del presidente Tshisekedi para una respuesta centrada en las aldeas, responsable e intensificada ante el brote de ébola de Bundibugyo en la República Democrática del Congo

[CDC África;](#)

(6 de agosto)

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) **acoge con satisfacción los resultados de la reunión de crisis de alto nivel convocada el 5 de agosto** de 2026 en la Cité de l'Union Africaine de Kinshasa por Su Excelencia Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, presidente de la República Democrática del Congo, **con el fin de acelerar los esfuerzos para controlar el brote actual de ébola de Bundibugyo.** La reunión contó con la presencia de Su Excelencia la primera ministra Judith Suminwa Tuluka y de miembros del Gobierno implicados en la respuesta; Su Excelencia el Dr. Jean Kaseya, director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC); el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud; el profesor Mohamed Yakub Janabi, director regional de la OMS para África; y otros altos funcionarios y socios clave. **La reunión puso fin a una misión conjunta de alto nivel que comenzó en Uganda y continuó en Bunia, en la provincia de Ituri.**»

«... Basándose en las orientaciones del presidente y en las conclusiones de la misión sobre el terreno, en la reunión se acordaron siete prioridades inmediatas que guiarán el nuevo plan de respuesta de seis meses que se está preparando:

1. Establecer una respuesta centrada en las aldeas...
2. Implementar la asistencia sanitaria gratuita y estabilizar el personal sanitario...
3. Acelerar la transformación digital de la respuesta...
4. Garantizar la reapertura de los colegios en septiembre...
5. Acelerar la investigación y el desarrollo de vacunas y tratamientos...
6. Elaborar un plan integrado de salud y ayuda humanitaria...
7. Intensificar la cooperación transfronteriza ...
8. Reforzar la coordinación, la transparencia y la rendición de cuentas «

P. D.: «En octubre de 2026 se convocará una nueva reunión de alto nivel bajo el liderazgo del presidente Tshisekedi, con la participación del Dr. Tedros, el Dr. Kaseya y socios clave a nivel nacional e internacional, con el fin de evaluar los avances tras dos meses de aplicación intensificada, abordar los obstáculos restantes y adoptar cualquier decisión adicional necesaria para poner fin al brote. ...»

- Véase también: [La OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) piden medidas urgentes lideradas por la comunidad para contener el ébola en la República Democrática del Congo](#) (6 de agosto)

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han pedido que se intensifique urgentemente la respuesta al ébola liderada por la comunidad en la República Democrática del Congo (RDC), con una detección precoz más eficaz, un seguimiento de los contactos más riguroso, un mejor acceso a la atención sanitaria, apoyo a los trabajadores sanitarios de primera línea y una entrega más rápida de recursos a las comunidades afectadas. Este llamamiento se produjo tras una misión conjunta de alto nivel a Uganda y la RDC los días 4 y 5 de agosto, en la que se extrajeron lecciones de la exitosa contención de la transmisión local en Uganda, se evaluaron los retos operativos en Bunia y se incorporaron las prioridades de las comunidades y del personal de primera línea a las conversaciones de alto nivel con los dirigentes nacionales en Kinshasa...».

- Y según The Guardian: [«El virus del Ébola responsable del brote masivo en la República Democrática del Congo podría estar mutando, según las autoridades»](#) (6 de agosto)

«Los casos han superado los 4.000 y las autoridades sanitarias planean ir puerta por puerta en busca de pacientes en el marco de una importante intensificación de la respuesta».

Con declaraciones de Kaseya en una rueda de prensa celebrada el jueves.

«El organismo de control de la salud pública de África afirmó que se había acabado el tiempo de las medidas graduales al anunciar planes para ampliar todos los aspectos de la respuesta e ir “puerta a puerta” en busca de pacientes...».

«Kaseya afirmó que había hablado con el director general de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, y **que tenían previsto realizar estudios «para comprobar si no hay ningún problema adicional o si, tal vez, el virus no está mutando.** Porque el **nivel de gravedad** de este brote de Bundibugyo no tiene precedentes»...»

Noticias de la ONU – República Democrática del Congo: Se inaugura un nuevo centro en el epicentro de un brote de ébola sin precedentes

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168064>

(3 de agosto) «**Los nuevos centros respaldados por la ONU prestarán servicio en el este de la República Democrática del Congo (RDC), mientras los casos confirmados de ébola siguieron aumentando drásticamente durante el fin de semana** en el mayor brote jamás registrado de esta enfermedad altamente contagiosa en el país».

«**A fecha de 30 de julio**, los informes indican un total de 3.605 casos confirmados, incluidas 1.587 muertes, desde que se declaró el brote por primera vez a mediados de mayo, según las últimas actualizaciones de la OMS

El mayor número de casos notificados (567) y de fallecimientos (296) se registró en los datos de la semana más reciente; en los últimos dos meses, el brote se ha extendido a otras cinco provincias y ahora afecta a 49 zonas sanitarias; El brote sigue activo en 33 de ellas, donde aún se notifican casos confirmados; Ituri sigue siendo la provincia más afectada, con el 88 % de todos los casos confirmados y el 82,6 % de las muertes notificadas en todo el país; **Los socios sanitarios inaugurarán esta semana el mayor centro de tratamiento de la República Democrática del Congo**, que complementará a un centro de tránsito para el ébola, según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA); **La OMS advirtió de que es necesario ampliar considerablemente las actividades de respuesta...**»

Cidrap News – El brote de ébola en la República Democrática del Congo es ahora el segundo más mortífero de la historia

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-dr-congo-now-second-deadliest-history>

(3 de agosto) «**El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) entra en su tercer mes y se perfila como el segundo más mortífero de la historia y el mayor brote de ébola jamás registrado en la RDC.** Hasta ayer, las autoridades de la RDC habían notificado 3.695 casos y **1.623 fallecidos.** ...»

Stat - El ébola se cobra 1.700 vidas en el este del Congo mientras el brote de más rápido crecimiento se intensifica

<https://www.statnews.com/2026/08/04/ebola-1700-deaths-eastern-congo-fastest-growing-outbreak/>

(4 de agosto) «No está claro cuándo alcanzará su punto álgido el brote, según afirma el director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC)».

«El ébola ha causado la muerte de más de 1.700 personas en el este del Congo, en lo que se ha convertido en el brote de la enfermedad de más rápido crecimiento, según los datos: se propaga más rápido de lo que las autoridades sanitarias pueden rastrear y el paciente cero sigue sin identificarse.

«No estaba claro cuándo alcanzaría el brote su punto álgido, según afirmó el martes el director general del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), Jean Kaseya, durante su segunda visita a la localidad de Bunia, situada cerca del epicentro del brote en la provincia de Ituri. Kaseya señaló que entre el 60 % y el 70 % de los nuevos casos se registraron a raíz de la propagación dentro de una comunidad, y no mediante el rastreo de contactos —un método que permite localizar a quienes han estado en contacto con un caso confirmado—. «El rastreo de contactos no está funcionando», afirmó Kaseya, «no nos gusta la trayectoria de este brote, y ya es el segundo brote más grande (de la historia) en el mundo»...»

RELACIONADO

«Se esperaba que el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, llegara a la capital congoleña, Kinshasa, a última hora del martes y visitara Bunia a finales de esta semana».

PD: «Mohamed Janabi, director regional de la OMS para África, declaró el martes a los periodistas que la agencia sanitaria de la ONU está analizando ahora más de 2 000 muestras al día, frente a las 20 que se analizaban anteriormente.

El lunes, los trabajadores sanitarios de la localidad de Mongbwalu, muy afectada por la pandemia, lanzaron un ultimátum por los salarios impagados afirmando que «si no se hace nada en un plazo de 24 horas, intensificaremos nuestras medidas».

Anteriormente, los trabajadores sanitarios de Bunia se declararon en huelga por la falta de pago y las peligrosas condiciones laborales...».

AP - La directora general de la OMS visita el Congo para apoyar la lucha contra el ébola mientras algunos trabajadores se declaran en huelga por los salarios

<https://apnews.com/article/congo-ebola-outbreak-ituri-tedros-tshisekedi-kinshasa-555dad59c3a976974bb0e492c8ad524>

(5 de agosto) «El director general de la Organización Mundial de la Salud llegó al Congo el **miércoles**, mientras los trabajadores humanitarios afirmaban que el brote de ébola de más rápido crecimiento del mundo se está propagando a un ritmo “alarmante” y que algunos trabajadores sanitarios están en huelga por la falta de pago». **Se trata**, además, de la **segunda visita de Tedros** desde el inicio del brote.

Reuters - Los ensayos de tratamiento contra la cepa del ébola responsable del brote en el Congo son prometedores, según la OMS

[Reuters](#):

«Las pruebas de tratamientos experimentales, medicamentos preventivos y vacunas contra la cepa Bundibugyo del ébola, responsable del brote actual en la República Democrática del Congo, avanzan rápidamente, según informó el martes la Organización Mundial de la Salud de la ONU...».

Reuters - Moderna inicia el primer ensayo en humanos de la vacuna contra el ébola de la cepa Bundibugyo

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/moderna-begins-first-human-trial-bundibugyo-ebola-vaccine-2026-08-04/>

«Moderna anunció el martes que ha iniciado su primer ensayo en humanos de una vacuna experimental para proteger contra el virus del Ébola Bundibugyo, una cepa del Ébola que ha causado la muerte de más de 1.650 personas hasta la fecha y para la que actualmente no existe ninguna vacuna autorizada. ... El ensayo « », que se llevará a cabo en tres centros de Canadá, tiene como objetivo reclutar a unos 80 adultos sanos para comprobar si la vacuna es segura y desencadena una respuesta inmunitaria».

«Esta iniciativa forma parte de una [colaboración ampliada](#) con la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI), que ha comprometido hasta 50 millones de dólares para ayudar a financiar las primeras pruebas y la fabricación de la vacuna...».

Reuters – Explicación: Por qué el brote de ébola en el Congo se está propagando más rápido que las epidemias anteriores

[Reuters](#);

«La epidemia de ébola en la República Democrática del Congo va camino de superar los 4.000 casos esta semana y se ha descrito como la de propagación más rápida de la que se tiene constancia desde que se declaró oficialmente en mayo.

Ya es la segunda epidemia más grande del mundo después del brote de África Occidental de 2014-2016 en Guinea, Liberia y Sierra Leona, cuando la Organización Mundial de la Salud registró más de 28 000 casos y 11 000 muertes...».

«Las autoridades sanitarias afirman que la epidemia actual se está propagando [cinco veces más rápido](#) que los brotes anteriores en esta misma fase...».

Bloomberg - Por qué el brote récord de ébola en el Congo se está volviendo más letal

[Bloomberg](#);

(acceso restringido) «El brote de ébola de más rápido crecimiento se está volviendo cada vez más letal, ya que demasiadas personas solo reciben tratamiento cuando la enfermedad ya ha alcanzado una fase crítica».

«La proporción de pacientes con ébola confirmados que fallecen en el este de la República Democrática del Congo ha aumentado por encima [del 45 %](#), desde [el 31 % registrado](#) a finales de junio, lo que agrava el balance de una epidemia que ya se ha cobrado casi 1 800 vidas...».

Reuters - EE. UU. casi duplicará su compromiso financiero para la respuesta al ébola

[Reuters](#);

(5 de agosto) «Los 242 millones de dólares adicionales elevarían la ayuda directa de EE. UU. a 512 millones de dólares

El Congo registra 3.874 casos confirmados y 1.751 fallecidos hasta el martes

La OMS afirma que el mes pasado recibió alrededor del 40 % de los 115 millones de dólares solicitados para hacer frente al brote».

«El Departamento de Estado de EE. UU. casi duplicó el miércoles su compromiso financiero para la respuesta al ébola en el este de la República Democrática del Congo, al anunciar planes para aportar 242 millones de dólares adicionales con el fin de combatir el [segundo brote más grande](#) de la enfermedad en la historia. El portavoz del Departamento de Estado, Tommy Pigott, declaró a los periodistas que el dinero financiará hasta seis meses de actividades y elevaría el importe total de la ayuda directa de EE. UU. a 512 millones de dólares».

PD: «Los responsables de la ayuda humanitaria han descrito el brote como la [epidemia de ébola de más rápida propagación](#) de la historia debido a su detección tardía, las deficiencias del sistema de vigilancia, el conflicto armado en el este del Congo y la ausencia de vacunas y tratamientos para la cepa del virus que está circulando. La organización médica humanitaria francesa MSF afirmó en un comunicado el miércoles que la situación en el este del Congo era «más crítica que nunca», señalando que se han registrado más de cinco veces más muertes en las 11 semanas transcurridas desde que se declaró el brote que durante el mismo periodo de la epidemia de 2014-2016 en África Occidental, que acabó con la vida de más de 11 000 personas».

- Para más información sobre la situación actual de la financiación, véase [Devex](#):

«La OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) han puesto en marcha una página web para realizar un seguimiento de las contribuciones. La página indica que la información procede de datos facilitados por los propios interesados, lo que significa que puede estar incompleta, ya que algunos países u organizaciones pueden optar por no comunicarla. No ofrece un desglose de cada donante, pero sí muestra que el dinero está llegando a cuentagotas: de un total de 1.200 millones de dólares prometidos, hasta la fecha solo se han desembolsado 264,4 millones.

- Y a través de **Geneva Health Files** [\(en relación con una sesión informativa del CDC de África del 30 de julio, entre otras\)](#)

(Kaseya) ... **«Dicho Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) está realizando un seguimiento de la financiación de la respuesta a través de cuatro niveles para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas: los compromisos de los donantes, el desembolso de fondos a los socios ejecutores, la asignación de recursos por parte de los socios ejecutores y del Gobierno de la República Democrática del Congo, y la verificación de que la financiación llega a las actividades sobre el terreno.**

Señaló que 52 socios ejecutores han recibido financiación de los donantes y destacó que el Gobierno de la República Democrática del Congo sigue siendo el mayor socio ejecutor, con una contribución de 50 millones de dólares de su propio presupuesto y la recepción de aproximadamente 140 millones de dólares del Banco Mundial. Otros socios, incluido el CDC de África, también han transferido fondos directamente al Gobierno.

Afirmó que el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) presentará un cuadro detallado de financiación en la próxima rueda de prensa, en el que se

indicará qué donantes han financiado a qué socios ejecutores y cómo se están asignando y desembolsando los recursos.

«En cuanto a la financiación africana, destacó que los países africanos ya han aportado 110 millones de dólares estadounidenses, superando el objetivo inicial de 100 millones, y se esperan nuevos compromisos por parte de Argelia, Benín y varios otros Estados miembros. Se mostró optimista respecto a que las contribuciones podrían alcanzar los 150 millones de dólares, lo que permitiría a África financiar aproximadamente entre el 25 % y el 30 % de la respuesta global, un nivel de implicación africana que calificó de sin precedentes.

Añadió que visitaría seis países en los próximos ocho días para movilizar apoyo político y financiero adicional».

Noticias de la ONU: el virus del Ébola llega a los campamentos de desplazados en la República Democrática del Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168092>

(6 de agosto) «Las agencias se encuentran en alerta máxima ante las noticias de que la cepa del virus del Ébola Bundibugyo, que se propaga rápidamente en la República Democrática del Congo (RDC), ha infectado a 19 desplazados internos y ha causado la muerte de cinco de ellos, según la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). El viernes, el ACNUR confirmó que al menos cinco de los 69 campamentos de desplazados de la provincia de Ituri han notificado casos de ébola, lo que agrava un brote que ya de por sí es devastador».

Lancet World Report – Uganda pone fin al brote de ébola, pero el riesgo persiste

P. Adepoju; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01594-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01594-1/fulltext)
«El país ha logrado controlar la transmisión del virus en Bundibugyo, mientras que el brote sigue causando estragos en la vecina República Democrática del Congo. Informa Paul Adepoju».

«Uganda ha declarado el fin del brote de la enfermedad causada por el virus de Bundibugyo, pero la transmisión continuada en la vecina República Democrática del Congo mantiene el riesgo de casos importados...».

Devex - Para detener el ébola, hay que tratar la malaria

Bill Steiger; <https://www.devex.com/news/to-stop-ebola-treat-malaria-113067>

«La malaria está enmascarando el alcance del ébola en la República Democrática del Congo. El Congreso de los Estados Unidos dispone de fondos y debería destinarlos a la administración masiva de medicamentos».

PPPR

HPW – EXCLUSIVA: Este es el «texto definitivo» de la Declaración Política de la ONU sobre las pandemias, aunque su adopción está lejos de estar garantizada

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-here-is-the-final-draft-of-un-political-declaration-on-pandemics/>

(lectura obligatoria) «Es casi seguro que los Estados miembros de las Naciones Unidas romperán el silencio sobre el borrador final de la Declaración Política sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPPR) que se les envió recientemente, pero probablemente por razones equivocadas».

«Armenia y Ruanda, los cofacilitadores de las negociaciones de la declaración, sometieron el 28 de julio el texto «definitivo» de la declaración para la Reunión de Alto Nivel (HLM) sobre PPPR, que se celebrará en septiembre, al **procedimiento de silencio**. El procedimiento de silencio significa que los Estados miembros disponen de un plazo determinado para presentar objeciones —o romper el silencio—; de lo contrario, se considera que el texto ha sido acordado. Health Policy Watch puede compartir en exclusiva **el texto definitivo de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre PPPR para el procedimiento de silencio**. Sin embargo, es poco probable que se apruebe sin modificaciones».

No dejes de comprobar cuáles son las «señales de alarma» ideológicas, como el cambio climático, la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR), etc.

«El texto identifica todos los problemas clave que acechan a la preparación mundial ante las pandemias, pero su principal debilidad es que no ofrece medidas concretas para abordarlos.» (sobre esto último, véase el grupo «Amigos de la Reunión de Alto Nivel sobre PPPR», que enumera cuatro lagunas clave)

Prioridades del copresidente del Grupo Independiente de Alto Nivel (HLIP) para la adopción de medidas urgentes destinadas a acelerar la financiación para el ébola y las enfermedades transmisibles de gran impacto

<https://nam.edu/wp-content/uploads/2026/07/The-High-Level-Independent-Panel.pdf>

Por si se te ha pasado por alto. (3 páginas)

«... el 22 de junio de 2026, el Grupo de Trabajo sobre Financiación de MCM del HLIP se reunió para debatir las opciones de financiación para las necesidades a corto y largo plazo en apoyo de el brote actual de ébola BDBV, futuros brotes de ébola y brotes de virus relacionados, como el de Marburgo. El grupo debatió las carencias de financiación y las opciones para acelerar la fabricación regional, los compromisos de mercado anticipados, la creación de reservas y la distribución e e de vacunas contra el Ébola BDBV, pruebas de diagnóstico rápido (PDR), tratamientos y equipos de protección individual (EPI), centrándose en productos interespecíficos para prepararse ante futuros brotes de Ébola. Los copresidentes del HLIP respaldan las siguientes conclusiones y prioridades para la adopción de medidas urgentes: ...».

Contexto Internacional - En busca de la equidad: un análisis de las posiciones del Grupo de África durante las negociaciones del Reglamento Sanitario Internacional revisado y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS

Ramiro Januário dos Santos Neto et al.;

<https://www.scielo.br/j/cint/a/gzMhLVb4GXZPRFCLt5sTs4S/?lang=en&format=pdf&ilang=es>

«El Grupo de África se ha convertido en una voz destacada en la gobernanza sanitaria mundial, defendiendo la equidad en dos instrumentos clave en materia de pandemias: la revisión de 2024 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y el Acuerdo sobre Pandemias impulsado por la OMS. Este estudio ofrece un análisis de las propuestas oficiales del Grupo (2022-2025) para ambos instrumentos. Cuestiona cómo —y con qué objetivos— se formularon y evalúa en qué medida promueven la equidad, especialmente en el reparto de productos y tecnologías sanitarias. Basándonos en los Estudios Críticos de Salud Global, planteamos la hipótesis de que las demandas de equidad del Grupo de África no se abordaron plenamente en los textos finales. Clasificamos las propuestas en cuatro áreas prioritarias y las comparamos con los últimos borradores de estos instrumentos internacionales para evaluar su incorporación. Varias propuestas se incluyeron parcialmente —como las referencias a la asignación de una parte de los productos sanitarios a los países en desarrollo y a un mecanismo de financiación conjunta—. Sin embargo, muchas demandas fundamentales, en particular las medidas de equidad exigibles y las obligaciones de reparto de beneficios, se suavizaron, se reformularon o se excluyeron...»

The Guardian - Temor por la seguridad tras la creación por parte de científicos de los primeros virus diseñados por IA

<https://www.theguardian.com/science/2026/aug/06/safety-fears-as-scientists-make-first-viruses-designed-by-ai>

«Los investigadores afirman que este avance ofrece esperanza para nuevos medicamentos, pero también plantea cuestiones urgentes en materia de bioseguridad».

«Los científicos han creado los primeros virus diseñados por inteligencia artificial, un hito que despierta esperanzas de nuevos medicamentos, pero también preocupaciones sobre cómo garantizar que la tecnología siga siendo segura.

Se trata de un tipo específico de virus conocidos como bacteriófagos, que solo infectan a las bacterias y se utilizan en todo el mundo para tratar a pacientes con infecciones persistentes. En pruebas de laboratorio, una combinación de los virus diseñados por IA eliminó las bacterias *E. coli* que eran resistentes a los bacteriófagos naturales. La capacidad de «diseñar rápidamente» genomas y adaptarlos a bacterias específicas, al tiempo que se supera la resistencia, **podría «transformar la terapia con fagos» y «ampliar el abanico de herramientas biotecnológicas»**, escribieron los investigadores en la revista **Science**».

«Pero, más allá de los posibles beneficios, los científicos señalaron que este trabajo planteaba importantes consideraciones en materia de bioseguridad, biocontención y seguridad biológica», e instaron a quienes estuvieran diseñando genomas completos a «consultar a profesionales tanto de seguridad como de protección a lo largo de todo el proyecto». En un **artículo complementario**, el profesor Tom Inglesby y el doctor Moritz Hanke, del Centro para la Seguridad Sanitaria de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, reforzaron la advertencia al escribir: **«Aunque esto resulta prometedor para aplicaciones en las ciencias de la vida, también plantea cuestiones urgentes en**

materia de bioseguridad y bioprotección. Ahora existe la capacidad de componer genomas virales utilizando IA generativa; lo que no existe es la gobernanza necesaria para gestionarla de forma segura».

PD: «**Tom Ellis**, profesor de ingeniería de genomas sintéticos en el Imperial College de Londres, **afirmó que el trabajo era impresionante, pero reveló lo difícil que sería crear genomas más complejos.** «Este es, literalmente, el genoma más pequeño y más fácil de crear», señaló. Según Ellis, una IA entrenada con el código genético de microorganismos peligrosos podría utilizarse para diseñar virus más dañinos, pero sería de gran ayuda controlar el acceso a los datos genéticos e imponer restricciones a la creación de genomas que parezcan peligrosos. «Los gobiernos ya están trabajando intensamente en ello», añadió. **«Pero, sinceramente», dijo, «la amenaza que supone el diseño y la escritura completos de un genoma de un virus o una bacteria por parte de la IA está muy exagerada si tenemos en cuenta que el mero hecho de tomar patógenos existentes y realizar cambios de ganancia de función en sus genomas es mucho más sencillo y tiene muchas más probabilidades de suponer una amenaza patógena real»....»**

Preimpresión: «Riesgo de pandemia en las Trayectorias Socioeconómicas Compartidas»

T. E. Lavelle, C. Carlson et al.; <https://www.medrxiv.org/content/10.64898/2026.07.29.26359250v1>

Vía LinkedIn (C. Carlson):

«Este artículo... **explora las perspectivas sobre el riesgo de pandemia que se recogen en las Trayectorias Socioeconómicas Compartidas (SSP).** Las SSP se han utilizado en la última década en la investigación sobre el impacto del cambio climático evaluada por el IPCC. **Describen diferentes mundos posibles en términos de cambios en los parámetros sociales, económicos y medioambientales de referencia.** Algunos de esos futuros imaginan un mundo que está a la altura del desafío del cambio climático (¡y, tal vez, de las pandemias!). Otros... no tanto.

Lo que hacemos en este estudio es identificar los factores que impulsan el riesgo de pandemia y relacionarlos con las narrativas subyacentes de las SSP, así como con las herramientas cuantitativas que convierten las SSP en productos de datos. Esto es lo que hemos aprendido: **La alimentación conecta el clima, la biodiversidad y las pandemias**
Tanto la prevención como la preparación son importantes
Algunos escenarios dejan atrás a los países pobres
Será muy difícil reducir el riesgo de pandemia...»

Del resumen: «... **Estos hallazgos sugieren que el riesgo de pandemia puede entenderse como parte de una policrisis más amplia, que vincula el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la salud mundial...».**

Malaria

NYT – Un mosquito invasor se está propagando a una velocidad alarmante, amenazando las ciudades de África

<https://www.nytimes.com/2026/08/04/us/politics/mosquito-africa-anopheles-stephensi.html>

«El mosquito portador de la malaria es resistente a todos los insecticidas. Los científicos se apresuran a encontrar formas de mitigar el riesgo».

«Un **mosquito** invasor, portador de la malaria y **resistente a los insecticidas**, que prospera en ciudades donde la malaria no ha sido una amenaza importante, se ha extendido más lejos y más rápido por África de lo que incluso los científicos más pesimistas habían temido. Y muchos expertos en salud pública creen que es demasiado tarde para eliminarlo, o incluso para contenerlo. **Un nuevo análisis genómico** del mosquito, denominado **Anopheles stephensi**, realizado a partir de especímenes recogidos en diez países, reveló que los ejemplares encontrados en África presentaban resistencia genética a todas las sustancias químicas utilizadas actualmente en las campañas de fumigación y otras medidas de control de mosquitos, lo que significa que esos insecticidas no lo matarán. Se está propagando con una eficiencia y una velocidad aterradoras por terrenos llanos, abiertos y ventosos, avanzando hacia el oeste hasta Ghana y hacia el sur a través de Kenia, desde su llegada inicial al continente en Yibuti, en el Cuerno de África, hace más de una década... El nuevo análisis se publicó en la revista **Science**».

«Este mosquito alarma a los expertos en salud porque, a diferencia de las especies que históricamente propagaban la malaria en África, prospera tanto en zonas urbanas como rurales, y no le afectan las estaciones secas. Esto significa que la malaria, que ya es una de las principales causas de muerte en África, podría convertirse en un grave problema en megaciudades como Lagos y Kinshasa, cada una de las cuales alberga a unos 20 millones de personas...».

Semana Mundial de la Lactancia Materna

Noticias de la ONU: las madres siguen sin recibir apoyo para amamantar, advierte la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168065>

Véase también el número de repaso del boletín informativo del IHP del lunes por la mañana. «Las tasas de lactancia materna están aumentando en todo el mundo, pero millones de madres y familias siguen careciendo de los servicios y la protección que necesitan para alimentar a sus bebés de forma segura, según ha advertido la ONU. Los sistemas sanitarios, los lugares de trabajo y las comunidades deben hacer más para apoyar a las madres y a los recién nacidos, afirmaron UNICEF, la agencia de la ONU dedicada a la infancia, y la Organización Mundial de la Salud, que pidieron un asesoramiento más sólido, protecciones para la maternidad y medidas de salvaguardia más estrictas contra la comercialización de sustitutos de la leche materna».

«Este llamamiento se produce mientras los países celebran **la Semana Mundial de la Lactancia Materna**, del 1 al 7 de agosto, bajo el lema “*Lactancia materna para un comienzo sostenible en la vida: reforzar lo que funciona*”. ...»

«... **Aumentar la lactancia materna podría evitar casi 400 000 muertes infantiles y alrededor de 140 000 muertes maternas cada año**, según afirmaron los responsables de las agencias. ...»

- Y un enlace: [Argumentos a favor de la inversión mundial para mejorar la lactancia materna](#)

«El análisis cifra el coste anual de no amamantar en **339 000 millones de dólares, es decir, el 0,32 % de la renta nacional bruta mundial**, debido a 383 000 muertes infantiles evitables, 138 000 muertes maternas evitables, 58 millones de años de educación perdidos y 168 millones de puntos de coeficiente intelectual no alcanzados cada año. **Si no se abordan, se prevé que estas pérdidas superen los 3 billones de dólares durante la próxima década**».

«El informe evalúa tres paquetes de intervenciones en **88 países con una elevada carga de morbilidad: un paquete básico para el sistema sanitario** (asesoramiento sobre lactancia materna y la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño), **un paquete que añade campañas en los medios de comunicación y la aplicación del Código**, y **un paquete sistémico completo que también incluye el permiso de maternidad remunerado y el apoyo en el lugar de trabajo**. Ampliar cualquiera de estos paquetes hasta alcanzar una cobertura del 75 % para 2035 genera un alto rendimiento, de entre 27 y 59 dólares por cada dólar invertido, y se prevé que el paquete más completo evite hasta 263 000 muertes infantiles y 357 000 millones de dólares en pérdidas económicas a lo largo de diez años...».

Más información sobre salud materna, neonatal e infantil

IPS (Opinión) – Mutilación genital femenina: se gana el debate, pero se pierde la financiación

Por Inés M. Pousadela; <https://www.ipsnews.net/2026/08/female-genital-mutilation-winning-the-argument-losing-the-funding/>

«... La mutilación genital femenina está en retroceso en la mayoría de los países donde se practica, fruto de décadas de campañas por parte de las supervivientes y las organizaciones comunitarias. Pero mantener esa posición se está volviendo más difícil, a medida que se agota el dinero que financia esas campañas y un movimiento antiderchista resurgente trabaja para presentar la mutilación genital femenina como una práctica tradicional objeto de ataques extranjeros...».

«... Las tácticas que impulsaron tres décadas de avances se están viendo ahora privadas de financiación, y los recortes presupuestarios afectan con mayor dureza a los grupos de base y liderados por supervivientes, que son los más eficaces pero que siempre se enfrentan a las mayores dificultades para obtener apoyo. La financiación del Programa Conjunto se redujo de 29,6 millones de dólares estadounidenses en 2024 a 16,3 millones en 2025. El desmantelamiento de USAID supuso la eliminación de la mayor fuente individual de financiación de la sociedad civil a nivel mundial, y la ayuda exterior total de EE. UU. se redujo a la mitad en un año. El Reino Unido, que en su día fue el mayor financiador de la prevención de la mutilación genital femenina, está reduciendo gradualmente su programa insignia sin ofrecer ningún sustituto, para poder destinar más fondos a armamento...».

SS&M – Menús de indicadores: Reorientación intencionada en la medición de la salud materna y neonatal a nivel mundial

Jil Molenaar et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362600701X?dgcid=author>

«Existe un fuerte impulso a favor de una medición estandarizada a nivel internacional de la salud materna y neonatal (SMN) para facilitar la evaluación comparativa y la rendición de cuentas a escala mundial. Los recientes recortes de financiación han agudizado los debates sobre qué prioridades deben guiar la medición y qué papel deben desempeñar los actores a nivel internacional. Este estudio cualitativo combinó observaciones y 24 entrevistas semiestructuradas realizadas entre 2023 y 2025 con expertos de organismos multilaterales, donantes bilaterales, el mundo académico y organizaciones filantrópicas para **explorar cómo los actores de la medición de la SMN a nivel mundial entienden los retos de la estandarización y la priorización de los indicadores en medio de una dinámica cambiante de financiación y gobernanza**. Nuestros resultados muestran **un ámbito que se debate entre el deseo de una medición cada vez más exhaustiva, que ha superado la viabilidad y la relevancia local**. La ampliación de los indicadores de mortalidad y cobertura a la medición de la calidad de la atención supone un avance para muchos, pero también ha generado una proliferación de indicadores y una «sobrecarga de trabajo». Detrás de esto se esconden cuestiones más profundas sobre el propósito y el poder: la medición global de la salud materno-infantil se percibía ampliamente como diseñada principalmente para servir a la rendición de cuentas ascendente, más que a la toma de decisiones a nivel local. Los entrevistados propusieron enfoques basados en «menús de indicadores» —conjuntos de indicadores seleccionados y organizados entre los que los países eligen en función de sus propias prioridades y capacidades— como un **paso significativo hacia la contextualización y la flexibilidad, al tiempo que reconocían que los menús por sí solos no alteran la arquitectura de rendición de cuentas en la que opera la medición**. Las interrupciones en la financiación pusieron de manifiesto la fragilidad estructural de los sistemas de medición dependientes de los donantes y se consideraron, con un optimismo cauteloso, como un posible catalizador para una reorientación...»

Lancet Digital Health – Cómo sortear las promesas y los escollos de los paneles de control en la toma de decisiones sobre políticas sanitarias: experiencias de Ghana, la India y Sudáfrica

Luxsena Sukumaran et al.; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00006-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00006-3/fulltext)

«Cada vez se desarrollan más paneles de control y otras herramientas interactivas de visualización de datos basadas en la web para orientar las políticas sanitarias a nivel mundial, nacional y subnacional. Los paneles de control tienen como objetivo facilitar el acceso a datos relevantes para las políticas, con el fin de apoyar la toma de decisiones, el establecimiento de prioridades, la elaboración de políticas, su aplicación, así como su seguimiento y evaluación por parte de los responsables de estas funciones. Sin embargo, hay poca evidencia sobre la eficacia con la que los paneles de control cumplen estas funciones. **En este artículo de opinión, analizamos el desarrollo de paneles de control sobre temas relacionados con la salud infantil y las experiencias de los actores que los utilizan en Ghana, la India y Sudáfrica....**».

ENT

Carta a The Lancet: El año de las enfermedades cardíacas desatendidas

J. Narula et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01157-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01157-8/fulltext)

«De los más de 600 millones de personas que padecen enfermedades cardiovasculares, se estima que 100 millones —aproximadamente una de cada seis— padecen afecciones que se tratan fácilmente en los países de ingresos altos, pero que siguen causando la muerte de niños y adultos jóvenes en otros lugares (apéndice). La medicina ha desarrollado las herramientas y las intervenciones necesarias para prevenir, diagnosticar y tratar muchas de estas afecciones. Sin embargo, el mundo no ha garantizado su acceso equitativo. En la XI Cumbre Mundial del Corazón (Ginebra, 17-18 de mayo de 2026), la Federación Mundial del Corazón declaró 2026 como el Año de las Enfermedades Cardíacas Desatendidas. Cuatro grupos superpuestos ilustran la magnitud...»

Determinantes comerciales de la salud

Boletín de la OMS – Aplicación de la experiencia en el control del tabaco a las medidas sobre el consumo de alcohol

Prashant Kumar Singh et al.;

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13318377/pdf/BLT.25.294093.pdf>

«... A pesar de las pruebas contundentes de que el alcohol es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad, pocos países de ingresos bajos y medios incluyen políticas integrales de control del alcohol en su agenda de salud pública. Esta brecha entre las pruebas y las políticas es crítica, ya que las intervenciones basadas en la evidencia podrían reducir la carga de morbilidad atribuible al alcohol hasta en un 30 % en una década. Hemos llevado a cabo un análisis de políticas para sintetizar la evidencia de los países de ingresos bajos y medios y proponer un marco integral y multicomponente para el control del alcohol, adaptado a partir de la experiencia con el control del tabaco. Los logros documentados demuestran que la integración simultánea del control del alcohol en el sistema sanitario existente, la introducción de regulaciones y el desarrollo de la capacidad institucional pueden reducir el consumo y generar importantes beneficios económicos. Sin embargo, la injerencia de la industria del alcohol en las políticas, que refleja el enfoque histórico de la industria del tabaco, subraya la necesidad de protecciones explícitas. Se presentan recomendaciones basadas en la evidencia sobre la aplicación de políticas de control del alcohol dirigidas a organismos internacionales, gobiernos nacionales, sistemas sanitarios y la sociedad civil. Estas recomendaciones se basan también en las lecciones globales extraídas del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Hoy en día, la convergencia de pruebas científicas sólidas, intervenciones contrastadas, modelos de aplicación exitosos y un apoyo político creciente ofrece una oportunidad para impulsar el control del alcohol en los países de ingresos bajos y medios. La cuestión no es si un control integral del alcohol es viable en entornos con recursos limitados, sino si la comunidad sanitaria mundial actuará de forma decisiva basándose en las pruebas disponibles...».

BMJ - La industria armamentística como determinante comercial de la salud en Oriente Medio: un llamamiento a la investigación

J. Makhoul et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022837>

«La investigación en salud pública se ha centrado principalmente en las lesiones por armas de fuego en contextos de ingresos altos, dejando en gran medida sin examinar la industria armamentística en su conjunto. **Se sabe poco sobre los impactos en la salud pública de la producción y el comercio de armas, especialmente en Oriente Medio**».

«Este artículo destaca la industria armamentística como un determinante comercial de la salud que se ha descuidado, más allá del enfoque limitado en las armas de fuego, e identifica las vías clave a través de las cuales la militarización y el comercio de armas afectan a la salud pública y al medio ambiente. La investigación en salud global debe descentralizarse y recalibrar sus prioridades examinando la industria armamentística como determinante comercial de la salud mediante estudios multidisciplinarios y específicos para cada contexto, especialmente en regiones afectadas por conflictos como Oriente Medio...».

Salud planetaria

Bloomberg - China da señales de que el país está preparado para liderar la acción climática mundial

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-29/china-signals-nation-is-ready-to-lead-global-climate-action>

«China ha dado a entender que tiene previsto asumir un papel más importante en la dirección de la campaña mundial para hacer frente al cambio climático, al tiempo que las autoridades han ofrecido más detalles sobre la estrategia para mitigar el aumento de las temperaturas y adaptarse a él».

«El país “liderará de forma constructiva el proceso de gobernanza multilateral para hacer frente al cambio climático”, según el 15.º [plan](#) quinquenal publicado por el Ministerio de Ecología y Medio Ambiente, la Comisión Nacional de Desarrollo y Reforma y otros organismos clave. **«La influencia, la capacidad de orientación, el poder de configuración y el atractivo moral de China en la gobernanza climática mundial se verán significativamente reforzados» de aquí a 2030, según el documento** publicado el lunes, el último de una avalancha de estrategias [políticas](#) que establecen los detalles concretos de [los planes](#) para cumplir los objetivos climáticos y energéticos...».

«Este lenguaje refleja un cambio reciente con respecto al posicionamiento anterior de China, cuando el país —la mayor fuente mundial de emisiones de gases de efecto invernadero— se describía a sí mismo en documentos oficiales «como participante, colaborador y líder» en los esfuerzos climáticos globales...».

- Pero véase también [«Noticias sobre el cambio climático»: la energía del carbón en China repunta mientras se desperdicia una cantidad récord de energía limpia](#)

«Los contratos a largo plazo garantizan compradores a las centrales de carbón independientemente de la demanda, lo que desplaza a las energías renovables, según un informe».

Noticias sobre el cambio climático: la coalición de Santa Marta se pone a prueba cuando la copresidencia de Colombia vuelve a apostar por los combustibles fósiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/05/santa-marta-coalition-tested-as-co-chair-colombia-turns-back-to-fossil-fuels/>

«A pesar del vacío de liderazgo, la ministra de Medio Ambiente saliente, Irene Vélez Torres, afirma que la coalición contra los combustibles fósiles puede “vivir sin Colombia”».

«Los líderes de la coalición de Santa Marta —un grupo de gobiernos, empresas y organizaciones de la sociedad civil que persiguen la transición para abandonar los combustibles fósiles— **esperan que esta pueda resistir la pérdida de uno de sus miembros fundadores, ahora que esta semana toma el poder en Colombia un gobierno de extrema derecha y favorable a los combustibles fósiles...**».

The Guardian – Revelado: las grandes petroleras obtienen 93 000 millones de dólares de beneficios en medio de la guerra y la crisis climática

<https://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2026/aug/04/revealed-major-oil-firms-make-93bn-profits-amid-war-and-climate-crisis>

«Las ganancias extraordinarias obtenidas durante tres meses gracias al conflicto con Irán reavivan los llamamientos para que las empresas que “se enriquecen a costa del sufrimiento humano” paguen por el daño medioambiental».

«Ocho de las mayores empresas petroleras acumularon beneficios de más de 90 000 millones de dólares (67 000 millones de libras esterlinas) en solo tres meses, mientras el conflicto con Irán disparaba los precios de la energía y la crisis climática, alimentada por las emisiones, provocaba olas de calor mortales. **Los beneficios extraordinarios generados por la guerra han reavivado los llamamientos para que las grandes petroleras y gasísticas, como Saudi Aramco y BP, paguen por el daño medioambiental causado al «sacar provecho del sufrimiento humano» y financien una rápida transición hacia las energías renovables.** Un análisis de The Guardian reveló que las ocho productoras petroleras que cotizan en bolsa obtuvieron casi 93 000 millones de dólares (69 000 millones de libras esterlinas) en los tres meses hasta finales de junio —el primer trimestre financiero completo después de que la guerra de EE. UU. e Israel contra Irán provocara un repunte de los precios mundiales del petróleo hasta máximos superiores a los 126 dólares por barril...».

Editorial de The Lancet: Incendios forestales: una emergencia sanitaria

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01593-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01593-X/fulltext)

El editorial de The Lancet de esta semana. Por razones obvias.

«Existe una base de pruebas cada vez mayor sobre los **efectos** a corto y largo plazo de **los incendios forestales en la salud**. ... Reconocer los incendios forestales como una emergencia

sanitaria —no solo en Europa, sino **a nivel mundial**— también es importante en la lucha más amplia contra la crisis climática. ...».

CGD (blog) - Gravar las emisiones del gas natural, salvar vidas: lo que muestran los datos

M Plant; <https://www.cgdev.org/blog/taxing-natural-gas-emissions-saving-lives-what-evidence-shows>

«Cada año, los productores de petróleo y gas queman, o «queman en antorcha», enormes cantidades de gas natural en lugar de capturarlo y utilizarlo, porque se ignora su valor y el coste de su captura puede superar las sanciones por la quema en antorcha. Solo en 2025, la quema de gas a nivel mundial alcanzó **los 167 000 millones de metros cúbicos**, el nivel más alto desde 2019 y el tercer aumento anual consecutivo. La liberación total a la atmósfera es mucho mayor, ya que **el gas natural —que, cuando no se quema, es principalmente metano— también se ventila**, es decir, se libera directamente a la atmósfera. **La quema y la ventilación son fuentes importantes de gases de efecto invernadero y acarrear graves consecuencias para el clima, el medio ambiente y la salud pública**».

«Gravar o sancionar la quema y la ventilación de gas a niveles que modifiquen el comportamiento de las empresas puede reducir las emisiones de metano, aumentar los ingresos públicos y mejorar la salud de las personas que viven en las inmediaciones: **tres beneficios con una sola medida fiscal**. Se trata de una de las ideas más prometedoras en materia de clima y desarrollo, por lo que hemos puesto en marcha un proyecto para recopilar las pruebas y las recomendaciones políticas necesarias para defender la necesidad de acciones concertadas...».

«... **La revisión bibliográfica sobre salud** es el primer trabajo publicado del proyecto, y merece atención, ya que el argumento sanitario resulta ser tan importante como el fiscal...»

- Véase CGD (Estudio de caso): [Impactos sobre la salud de la quema de gas natural: una revisión bibliográfica de Nigeria, Irak y Brasil](#)

«En todos estos contextos, **la bibliografía relaciona de forma sistemática la exposición a las emisiones de la quema de gas con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, procesos carcinogénicos y de daño celular, disfunciones hematológicas e inmunológicas, trastornos endocrinos y metabólicos, insuficiencia renal y resultados adversos para la salud materna, neonatal e infantil**».

Migración y salud

HPW – Los zimbabuenses que huyen de la xenofobia en Sudáfrica luchan por conseguir medicamentos contra el VIH en su país

<https://healthpolicy-watch.news/zimbabweans-fleeing-xenophobia-in-south-africa-battle-to-get-hiv-medicine-back-home/>

«... El acceso al tratamiento antirretroviral en Zimbabue se ha vuelto **más difícil** desde que, **en febrero, se rompieran** las negociaciones entre Estados Unidos y Zimbabue sobre la futura ayuda estadounidense destinada al VIH y otros servicios sanitarios, lo que pone en peligro el tratamiento contra el VIH de unos 1,2 millones de personas que dependen de dicha ayuda. **Un estudio reciente de la revista * * también prevé que aproximadamente 75 000 zimbabuenses contraerán el VIH en el plazo de un año** si se produce una retirada total del Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR)».

Lancet Regional Health Africa – La xenofobia es una emergencia de salud pública: la exclusión organizada y el fracaso de la cobertura sanitaria universal en Sudáfrica

J. Nyasulu et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00104-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00104-5/fulltext)

«**La Cobertura Sanitaria Universal (CSU)** —un compromiso para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios sanitarios de calidad sin sufrir dificultades económicas— está respaldada en Sudáfrica a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y consagrada en la legislación mediante **la Ley Nacional de Salud**. Sin embargo, el **progreso del país hacia ese objetivo se ve socavado desde dos frentes: por una legislación que restringe el acceso de los migrantes a la atención sanitaria y por movimientos organizados contra los migrantes que obstaculizan físicamente el acceso a los centros de salud**. Para los migrantes, los solicitantes de asilo y los refugiados —poblaciones con derechos constitucionales a la misma asistencia sanitaria que los ciudadanos sudafricanos—, **la brecha entre la promesa de la CSU y la realidad vivida sigue ampliándose...**»

«... **Abordar estos retos requiere tres medidas clave: revisar la Ley del Seguro Nacional de Salud (NHI) y el Libro Blanco de 2026 para garantizar el acceso a la asistencia sanitaria esencial a todos los migrantes, solicitantes de asilo y personas indocumentadas; tipificar como delito la violencia xenófoba; e integrar la salud de los migrantes en los sistemas nacionales de información sanitaria, protegiendo al mismo tiempo los datos sanitarios frente a las autoridades de control de inmigración**. Sudáfrica no puede alcanzar la cobertura sanitaria universal mientras permita políticas excluyentes, ignore las sentencias judiciales y permita que se obstaculice el acceso a la asistencia sanitaria. **Sin una acción urgente, la xenofobia seguirá socavando los avances hacia la cobertura sanitaria universal**».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Noticias del BMJ – La vacuna «sin refrigeración» contra el tétanos y la difteria se muestra prometedora en el primer ensayo en humanos

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100517>

«**Una vacuna contra el tétanos y la difteria que puede conservarse a temperatura ambiente** ha mostrado resultados iniciales prometedores en un avance aclamado como un posible “punto de inflexión” para la salud mundial...».

PHM – Casos prácticos de Public Pharma

<https://phmovement.org/public-pharma-case-studies>

«...Los casos prácticos presentados en esta recopilación demuestran cómo se ponen en práctica los principios de Public Pharma en diferentes contextos nacionales. La empresa sueca Apotek Produktion & Laboratorier (APL) ilustra cómo una empresa farmacéutica estatal puede abordar necesidades sanitarias no cubiertas mediante la producción de medicamentos esenciales y productos especializados desatendidos por el mercado. En Brasil, Lafepe destaca el papel fundamental de los Laboratorios Farmacéuticos Oficiales a la hora de respaldar el Sistema Único de Salud (SUS), garantizar el acceso a los medicamentos esenciales y reforzar las capacidades de producción nacionales. La plataforma de ARN mensajero de Bio-Manguinhos muestra, además, cómo la investigación y la innovación en el ámbito de la « » (medicina de precisión) impulsadas por el sector público pueden forjar la soberanía tecnológica, ampliar la capacidad regional para el desarrollo de vacunas y mejorar la preparación ante futuras emergencias de salud pública...».

Miscelánea

Informe mundial de The Lancet: la atención al VIH se ve afectada por la ley contra los homosexuales de Senegal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01595-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01595-3/abstract)

«La introducción de duras sanciones por las relaciones entre personas del mismo sexo ha creado un clima de miedo que está perturbando gravemente los servicios relacionados con el VIH. Informa Gilbert Nakweya».

Carta a *The Lancet*: Perspectivas críticas sobre las estimaciones del GBD 2023 – Respuesta de los autores

Simon Hay, C. Murray et al. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00869-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00869-X/fulltext)

Debate importante. Entre otras reacciones a dos cartas de lectura obligatoria (de [M. Bibas et al.](#) y [Akhona Victress Mazingisaa et al.](#)), relativas, respectivamente, **al conflicto y la guerra, y al agua, el saneamiento y la higiene (WASH)**.

«Sus cartas ponen de relieve la importancia de distinguir entre las causas de la pérdida de salud, los factores de riesgo cuantificados y los determinantes estructurales más amplios dentro de la GBD...». «En las tres cartas, la cuestión central es la interpretación. La GBD está diseñada para generar estimaciones internamente coherentes de las causas y los riesgos cuantificados a lo largo del tiempo, el espacio y los grupos de población. No es un modelo completo de todos los determinantes sociales o políticos de fondo, ni debe interpretarse la posición en la clasificación como una declaración exhaustiva de prioridades morales o políticas. El objetivo de la GBD es hacer que la pérdida de salud sea visible, comparable y susceptible de escrutinio».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Revista Internacional en Lengua Portuguesa - El papel de China en la gobernanza sanitaria mundial: un análisis exhaustivo de la diplomacia sanitaria a través de los casos de Mozambique y Angola

A. R. Santiago; <https://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/576>

«Este artículo examina el papel de China en la gobernanza sanitaria mundial a través de un análisis comparativo de su diplomacia sanitaria en Mozambique y Angola. En respuesta a los debates sobre la Ruta de la Seda de la Salud, la diplomacia de las vacunas y la cooperación entre China y África, el artículo se pregunta cómo las iniciativas sanitarias chinas funcionan simultáneamente como instrumentos de cooperación sanitaria mundial y como mecanismos de influencia diplomática. ... La comparación muestra que Mozambique ilustra un modelo de cooperación centrado en misiones médicas, apoyo sanitario de emergencia e infraestructuras hospitalarias a gran escala, mientras que Angola ilustra un modelo más integrado que vincula la cooperación sanitaria con la reconstrucción posconflicto, la modernización tecnológica y la asociación económica. Los resultados sugieren que la diplomacia sanitaria de China genera beneficios tangibles para los países receptores, entre los que se incluyen infraestructuras, suministros médicos, formación y capacidad de respuesta ante crisis. Sin embargo, estos beneficios coexisten con riesgos relacionados con la transparencia, la sostenibilidad, la autonomía política y la dependencia asimétrica. El artículo contribuye a la literatura académica al mostrar cómo la diplomacia sanitaria china en los países africanos de habla portuguesa no debe entenderse ni como una cooperación puramente humanitaria ni como una estrategia puramente geopolítica, sino como una forma híbrida de gobernanza sanitaria en la que la salud pública, la financiación del desarrollo y la política exterior están estrechamente entrelazadas...».

Tailandia acogerá la Tercera Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional en 2027

<https://www.who.int/news/item/05-08-2026-thailand-to-host-third-who-global-summit-on-traditional-medicine-in-2027>

«Tailandia ha sido seleccionada para acoger la Tercera Cumbre Mundial de la OMS sobre Medicina Tradicional en 2027, lo que supone un importante reconocimiento internacional del liderazgo del país en materia de medicina tradicional y complementaria. ...»

CGD (blog) - Cuatro prioridades para el nuevo ministro de Asuntos Exteriores del Reino Unido

Ian Mitchell; <https://www.cgdev.org/blog/four-priorities-uks-new-foreign-secretary>

«El nuevo primer ministro del Reino Unido, Andy Burnham, ha anunciado su equipo ministerial. Ed Miliband ha sido nombrado ministro de Asuntos Exteriores y Kirsty McNeill, ministra de Desarrollo. Si bien la ministra de Desarrollo ya no asistirá a las reuniones del Consejo de Ministros (una medida que ha suscitado críticas por parte de los defensores del desarrollo), el ministro de Asuntos Exteriores «asumirá personalmente el liderazgo del compromiso del Reino Unido en

materia de desarrollo y financiación climática» en su calidad de gobernador del Banco Mundial. Los próximos tres años podrían ser de los más importantes para la política exterior del Reino Unido en décadas. En un contexto de conflictos y rivalidad geopolítica, el Reino Unido presidirá tanto el G-20 como el G-7. ...

«... Su primera prioridad, por tanto, debería ser convencer a los números 10 y 11 de que el desarrollo internacional es una herramienta importante que (junto con la defensa y la diplomacia) debe contar con los recursos adecuados para respaldar la seguridad —y tendrá que ganar ese debate en la próxima revisión del gasto. A continuación, exponemos esos argumentos y otras tres ambiciones inmediatas que Ed Miliband debería perseguir en su nuevo cargo:

«1. Restablecer los recursos para (y la confianza en) el desarrollo internacional... 2. Reorientar la ayuda hacia África... 3. Aprovechar al máximo los recursos no destinados a la ayuda... 4. Un multilateralismo renovado...»

Devex (Opinión) - Si el Reino Unido quiere credibilidad en la Commonwealth, debería empezar por la deuda

P. Ferguson; <https://www.devex.com/news/if-the-uk-wants-credibility-in-the-commonwealth-it-should-start-with-debt-113060>

«Si el Reino Unido quiere recuperar la credibilidad ante los países de la Commonwealth, la reforma de la deuda es el ámbito en el que tiene mayor capacidad de actuación».

«... Tras la clausura de los Juegos de la Commonwealth en Glasgow la semana pasada, he estado reflexionando sobre el tipo de Commonwealth que necesitamos para afrontar los retos globales actuales y futuros. Para que sea una alianza aún más fuerte, debemos abordar la deuda global».

... Hoy en día, uno de cada tres países de la Commonwealth se encuentra en crisis de deuda. Dado que la legislación inglesa rige gran parte de la deuda soberana mundial y que el Reino Unido presidirá el Grupo de las 20 principales economías (G-20) en 2027, el alivio de la deuda podría contribuir más a restablecer la confianza que la mera retórica. ...»

«... ¿Cómo? En primer lugar, el Reino Unido puede desempeñar un papel positivo impulsando una reforma de la arquitectura financiera mundial a través de su próxima presidencia del G-20, con llamamientos a la creación de un sistema permanente de la ONU para evitar que las crisis se repitan. ... En segundo lugar, el Reino Unido ocupa una posición única, ya que el 90 % de la deuda en bonos soberanos de los países más pobres del mundo se rige por la legislación inglesa y es exigible ante los tribunales británicos. Es posible que los acreedores privados estén dando largas a las negociaciones o utilizando la amenaza de acciones legales para impedir que se produzca el alivio de la deuda...».

Financiación sanitaria mundial

ODI (Informe/Documento de políticas) - ¿Qué mueve a los funcionarios del Ministerio de Hacienda?

<https://odi.org/en/publications/what-makes-finance-ministry-officials-tick/>

«Una encuesta realizada a 142 funcionarios de los ministerios de Hacienda de países de renta baja y media revela cómo gestionan las demandas presupuestarias contrapuestas y quiénes, en su opinión, ejercen realmente influencia sobre las decisiones de gasto».

Mensajes clave:

«... Los responsables del Ministerio de Hacienda no se centran exclusivamente en la austeridad, sino que muestran un apoyo constante al gasto social y a las inversiones que fomentan la equidad.

Los funcionarios equilibran las presiones fiscales a corto plazo con las prioridades de desarrollo a largo plazo.

No se consideran el actor dominante en la asignación de recursos: los ministerios sectoriales, los jefes de Gobierno y los actores externos también desempeñan un papel.

Se considera que las organizaciones de la sociedad civil ejercen una influencia significativa en la toma de decisiones presupuestarias.

Los socios para el desarrollo, en particular el Banco Mundial y el FMI, también se consideran muy influyentes.

Los resultados ofrecen una perspectiva práctica para las OSC y los socios para el desarrollo que deseen colaborar con los ministerios de Hacienda de forma estratégica y eficaz».

Revisión de «Health Economics»: Más allá del gasto: impactos no lineales de la financiación sanitaria y los gastos de bolsillo en la mortalidad en África

D. Foltse et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s13561-026-00811-2>

Resultados: «El gasto público en salud se asoció con una menor mortalidad en toda África, registrándose las reducciones más pronunciadas por debajo de aproximadamente 80 dólares estadounidenses per cápita y rendimientos decrecientes a partir de ese nivel. El gasto de bolsillo modificó estos rendimientos: las cargas de gasto de bolsillo inferiores al 15 % del gasto total en salud reforzaron el beneficio estimado en términos de mortalidad de la inversión pública en aproximadamente un 60 %, mientras que las cargas superiores al 40 % lo erosionaron sustancialmente. A nivel regional, la asociación entre gasto y mortalidad fue más marcada en África Central, Oriental y Occidental, pero más débil en África Meridional y Septentrional, donde la dependencia por edad y la calidad de la gobernanza fueron factores predictivos más destacados. La interacción entre el gasto y el OOP fue más pronunciada en África Oriental...».

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

OMS - Evaluación de la Matriz de Progreso en la Financiación Sanitaria, Sudáfrica 2025: resumen de conclusiones y recomendaciones

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290316046>

Échales un vistazo.

HSG (blog) - Repensar la financiación mixta para la atención primaria de salud

<https://healthsystemsglobal.org/news/rethinking-blended-financing-for-primary-healthcare/>

Tercera parte de una serie de tres entradas de blog. (Ya mencionamos la primera parte en un boletín anterior).

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

PD: [Parte 2: Innovación digital para la atención primaria de salud: armonizar las alianzas público-privadas en aras de la ampliación, la confianza y el bien público](#)

HSG (blog) - De la evidencia a la acción: reconstruir el puente para la reforma de la atención primaria en Asia

<https://healthsystemsglobal.org/news/from-evidence-to-action-rebuilding-the-bridge-for-primary-health-care-reform-in-asia/>

«... responsables políticos, investigadores, ejecutores y socios para el desarrollo de seis países de la región, junto con otros colaboradores clave, se reunieron en la Escuela de Salud Pública Saw Swee Hock de la Universidad Nacional de Singapur los días 9 y 10 de diciembre de 2025 con motivo de la Mesa Redonda Regional sobre el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud a través de Políticas y Prácticas Basadas en la Evidencia. Organizada conjuntamente por Results for Development, la Escuela de Salud Pública Saw Swee Hock de la Universidad Nacional de Singapur, el Observatorio de Asia-Pacífico y Sustainable Health Innovations Singapore, la **mesa redonda abordó cómo la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios puede alinearse con los ciclos políticos, las realidades de la implementación y las agendas de reforma, de modo que la evidencia dé forma a las decisiones sobre la atención primaria de salud en tiempo real**».

«La mesa redonda reunió perspectivas de **Bangladés, India, Indonesia, Pakistán, Filipinas y Singapur**. ...»

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Seguridad global: salud, ciencia y política — Intervenciones para mantener la prestación de servicios relacionados con el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria durante emergencias de salud pública en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática

Steven N. Kabwama et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23779497.2026.2693349>

«... Las intervenciones incluyeron la modificación de las políticas existentes, la introducción de nuevas políticas y el mantenimiento de los servicios prestados en los centros sanitarios. La modificación de las políticas existentes implicó aprovechar las plataformas existentes para la prestación de servicios (por ejemplo, el uso de la telesalud para realizar consultas sobre profilaxis previa a la exposición), modificar los sistemas operativos logísticos existentes (por ejemplo, el uso de farmacias privadas para distribuir el tratamiento antirretroviral), combinar los flujos de trabajo operativos (por ejemplo, integrar el cribado y el diagnóstico de la tuberculosis en la respuesta) y ampliar el autocuidado (por ejemplo, las autopruebas del VIH). Entre las nuevas intervenciones se incluían las dirigidas a la población (por ejemplo, la administración masiva de antimaláricos) y las a nivel normativo (por ejemplo, la eliminación de las tasas de usuario)...».

Annals of Global Health - El cambio climático como amenaza para la seguridad sanitaria en Pakistán: preparación de los sistemas sanitarios para fenómenos extremos

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5294>

Por Tayyab Mansoor Akhtar et al.

Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático – Una cuarta parte de los países aún no ha presentado sus planes climáticos a la ONU 18 meses después de la fecha límite

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/06/quarter-of-countries-still-missing-un-climate-plans-18-months-after-deadline/>

«Egipto, Vietnam, Argentina y Filipinas se encuentran entre las 45 naciones que han incumplido el Acuerdo de París al no presentar su plan climático a la ONU».

Banco Mundial (informe) – Un futuro habitable: proteger el empleo y el crecimiento frente al calor extremo en las ciudades del sur de Asia

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099072226125517919>

Entrada relacionada del blog «WB Voices»: [El calor extremo supone una crisis laboral: las ciudades del sur de Asia no pueden permitirse esperar.](#)

«Un nuevo informe del Banco Mundial, titulado **Un futuro habitable: hacer frente al calor extremo para el empleo y el crecimiento en las ciudades del sur de Asia**, revela que el aumento de las temperaturas pone a prueba las infraestructuras, perturba la actividad empresarial, reduce el empleo y merma la productividad y los ingresos, especialmente entre quienes menos pueden permitírselo. **Gestionar el calor extremo ya no es solo una necesidad climática. Se ha convertido en un elemento central de la agenda de empleo y crecimiento del sur de Asia...**».

Lancet Planetary Health (Revisión) – ¿Radical, transformador o descolonial? Una revisión sistemática de los avances de *The Lancet Planetary Health* en la incorporación de los sistemas de conocimiento de los pueblos indígenas

Kathryn Stone et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00049-5/fulltext)

«Llevamos a cabo una revisión sistemática de todos los artículos publicados en *The Lancet Planetary Health* hasta octubre de 2025, con el fin de **evaluar el reconocimiento y la integración de los sistemas de conocimiento indígenas**. De los 1 172 artículos revisados, 1 137 no incluían aspectos ni perspectivas de investigación indígenas. Aunque el número de artículos que abordan los sistemas de conocimiento indígenas ha aumentado con el tiempo, estas publicaciones son predominantemente comentarios, con relativamente pocos artículos de investigación originales. The Lancet Planetary Health se lanzó con el objetivo de contribuir a una «transformación civilizatoria radical». **Basándonos en los resultados de esta revisión sistemática, sugerimos que la descolonización de la ciencia de la salud planetaria debería integrarse en esta transformación civilizatoria...**».

Lancet Planetary Health – Dependencia del crecimiento de los estados del bienestar: una revisión semisistemática de los factores impulsores y las respuestas políticas

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00064-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00064-1/fulltext)

Revisión de M. Büchs et al.

«... La revisión identificó **los factores clave** que sugiere la literatura, tales como la dependencia del crecimiento del empleo y los fondos de bienestar relacionados, la extracción de rentas y la prestación de servicios con ánimo de lucro, el aumento de la desigualdad, el envejecimiento de las sociedades, el poder político de los intereses creados y los impactos ambientales. **Las políticas propuestas como respuesta a estos factores** incluyen mantener el empleo sin crecimiento, utilizar ingresos menos dependientes del crecimiento, restringir la búsqueda de rentas y el poder político de los grupos de interés, aplicar políticas predistributivas y redistributivas, implementar enfoques de atención sanitaria preventiva y mitigar el cambio climático. **Sostenemos que una evaluación más holística de las políticas debería tener en cuenta la interacción entre la oferta de financiación del bienestar y la demanda de gasto en bienestar**. Por último, resumimos las opiniones de la literatura sobre si es posible lograr la independencia del Estado del bienestar respecto al crecimiento dentro de un sistema capitalista».

Lancet Planetary Health (Punto de vista) — Teoría del cambio para construir sistemas de vigilancia de la salud de la fauna silvestre más sólidos a nivel mundial

Liz P. Noguera et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00059-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00059-8/fulltext)

«Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes que afectan a la fauna silvestre han puesto de relieve la necesidad de la vigilancia sanitaria de la fauna silvestre (WHS), dado el papel interconectado que desempeña esta en el mantenimiento de la salud de los recursos naturales, la agricultura y las poblaciones humanas. Aunque existen políticas y directrices globales, sigue existiendo una laguna clave en la implementación de los sistemas de WHS a nivel local y nacional. Se creó un grupo de trabajo formado por partes interesadas locales, nacionales y globales en materia de WHS para abordar esta laguna. **En este artículo de opinión, presentamos una teoría del cambio (ToC) desarrollada para apoyar la implementación de la WHS desde la escala local hasta la global.** ...»

Science News – El calentamiento global llega al campo

<https://www.science.org/content/article/global-warming-coming-countryside>

«Un estudio pionero prevé que el calor rural se acercará cada vez más al sofoco de las ciudades».

Extracto: «El equipo del ECMWF se centró en 200 ciudades de cuatro regiones climáticas: fría, árida, templada y tropical. Los resultados, **publicados** en junio en *Geophysical Research Letters*, llevaron a una conclusión sorprendente: **para 2050, aunque las ciudades seguirían siendo, de media, más calientes que el campo cercano, «los alrededores rurales de las ciudades se calentaron más rápido»**, afirma Xabier Pedruzo-Bagazgoitia, autor principal del estudio. **Excepto en las regiones frías, el efecto isla de calor urbano se estaba debilitando...**».

COVID

Nature - La COVID puede despertar una gran cantidad de virus latentes en tu interior

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02443-2?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63101493

«Según un estudio, la reactivación de anellovirus —por lo general inofensivos—, en particular, parece estar relacionada con el desarrollo de la COVID prolongada».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

HPW - Los científicos advierten de que una mutación de la malaria resistente a los medicamentos se está propagando por la cuenca del lago Victoria

<https://healthpolicy-watch.news/scientists-warn-drug-resistant-malaria-mutation-is-spreading-across-lake-victoria-basin/>

«... Un estudio publicado en ***Frontiers in Genetics*** ha detectado mutaciones genéticas asociadas a una resistencia parcial a la artemisinina en el noroeste de Tanzania, lo que suscita la preocupación de que el parásito pueda ir perdiendo gradualmente su sensibilidad a uno de los medicamentos contra la malaria más eficaces del mundo si no se supervisa de cerca su evolución. ... «Lo que muestra este estudio es que el parásito está cambiando. Estamos observando mutaciones asociadas a la resistencia en zonas donde antes eran poco frecuentes, y eso es una señal de alerta temprana que debemos tomarnos en serio». «

PD: «A diferencia de la vigilancia rutinaria de la malaria, que registra las infecciones y los resultados de los tratamientos, la vigilancia genómica analiza el ADN del parásito, lo que permite a los científicos detectar mutaciones años antes de que los pacientes empiecen a dejar de responder al tratamiento. Esa alerta temprana puede dar a los países tiempo para reforzar la vigilancia mientras los medicamentos existentes siguen siendo eficaces. Los investigadores señalan el sudeste asiático como ejemplo de por qué esto es importante...».

ENT

Lancet Public Health (Editorial) - Acelerar las medidas en materia de seguridad vial

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00170-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00170-2/fulltext)

«... Por lo tanto, es de agradecer la reciente atención mundial prestada a esta cuestión desde la perspectiva de la salud pública. Los días 20 y 21 de julio, líderes, ministros y expertos se reunieron en la sede de la ONU en Nueva York (EE. UU.) con motivo de la primera **Reunión de Alto Nivel sobre la Mejora de la Seguridad Vial Mundial**. Su objetivo era acelerar los avances hacia la meta de reducir a la mitad el número de muertes y lesiones en carretera para 2030, acordada en el **Decenio de Acción de las Naciones Unidas para la Seguridad Vial 2021-2030** y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La **«Declaración de Progreso de las Naciones Unidas sobre la mejora de la seguridad vial mundial»**, resultante de dicha reunión, hace hincapié en que los accidentes de tráfico constituyen un importante desafío para la salud pública, el desarrollo y la equidad, y que afectan de manera desproporcionada a los usuarios vulnerables de la vía pública. El acuerdo insta a una mayor aplicación del enfoque del **«Sistema Seguro»**, que reconoce que el error humano es inevitable y, por lo tanto, busca diseñar las carreteras, los vehículos, los límites de velocidad y la atención tras los accidentes de tal manera que los errores no den lugar a lesiones mortales o graves».

«... La reunión de Nueva York reafirma en gran medida los compromisos asumidos en la Cuarta Conferencia Ministerial Mundial sobre Seguridad Vial celebrada en Marrakech (Marruecos) en 2025 y en la [Declaración de Marrakech](#) resultante. El reto ya no consiste en definir qué se debe hacer, sino en garantizar que estos compromisos reiterados se traduzcan ahora en reducciones cuantificables del número de fallecidos, en lugar de en otro ciclo de promesas incumplidas. Tal y como subraya el [informe del secretario general de las Naciones Unidas de 2026](#) sobre la mejora de la seguridad vial mundial, el progreso depende de la institucionalización de la seguridad vial mediante una planificación eficaz y estratégica, una financiación sostenible, objetivos cuantificables y alianzas entre el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades locales...».

Plos Med – Adherencia a la medicación, consejos sobre el estilo de vida y autocontrol de la diabetes tipo 2 y la hipertensión en el África subsahariana: una revisión sistemática, un metaanálisis y un análisis de red interactivo

Angeliki Apostolou et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005189>

«... La educación, la autoeficacia y el apoyo social se revelaron como determinantes transversales asociados de forma más consistente con la adherencia...».

Frontiers in Health Services - Uso de la ciencia de la implementación para los paquetes técnicos de la OMS sobre enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medios: una revisión exploratoria

<https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2026.1816601/full>

Por I. Kataria et al.

Guardian - Un estudio identifica tres factores de salud en la mediana edad que podrían retrasar la demencia hasta 13 años

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/05/midlife-health-factors-delay-dementia-study>

«Las investigaciones sugieren que abordar los factores de riesgo para la salud cardiovascular entre los 45 y los 65 años podría ayudar a reducir el riesgo de deterioro cognitivo». «Tener una presión arterial normal, no padecer diabetes tipo 2 y no fumar entre los 45 y los 65 años se asoció con casi 13 años adicionales, de media, de vida sin demencia, según muestra un estudio...».

«La investigación también sugirió que, independientemente del número de factores de riesgo que tuvieran las personas, las mujeres vivían más tiempo sin demencia que los hombres, y que las personas de raza blanca disfrutaban de más años sin demencia que las de raza negra. Los resultados se publicaron en la revista médica *Neurology*...».

Salud mental y bienestar psicosocial

Salud global, epidemiología y genómica: más de tres décadas de salud mental en el África subsahariana: un análisis de los datos de la Carga Global de Morbilidad (GBD) de 1990 a 2023

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/ghe3/5570226>

Por Basile Njei et al.

Salud de los adolescentes

Salud pública global - Los actores religiosos y el cambio de las normas sociales en favor de la salud de los adolescentes: una revisión exploratoria en África subsahariana y el sur de Asia

Rebecka Lundgren et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2712123>

«Este artículo presenta los resultados de una revisión exploratoria realizada en 2024 de la literatura revisada por pares y la literatura gris (2014-2024) que examina cómo los actores religiosos contribuyen a cambiar las normas y a mejorar los resultados en materia de salud y medios de vida de las adolescentes y las mujeres jóvenes...»

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Nature Africa (Comentario) - Un nuevo capítulo para la innovación médica africana

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00223-8>

«El registro de un nuevo medicamento contra la enfermedad del sueño ilustra cómo los científicos africanos están contribuyendo a redefinir todas las etapas del desarrollo de fármacos, desde el descubrimiento hasta su distribución».

«El mes pasado, la República Democrática del Congo (RDC) [registró un nuevo y revolucionario medicamento](#) contra la tripanosomiasis africana humana, conocida comúnmente como «enfermedad del sueño», una devastadora enfermedad parasitaria desatendida que se ha cobrado millones de vidas en toda África durante el último siglo...».

D+C – La disputa sobre el seguro médico en Zambia deja a los pacientes desamparados

D. Silimina; <https://www.dandc.eu/en/article/nowadays-zambia-health-insurance-dispute>

«Una disputa sobre los pagos entre la aseguradora sanitaria nacional de Zambia, la NHIMA, y los proveedores de asistencia sanitaria privados está dejando a los pacientes sin medicamentos ni tratamiento. Para muchos, el conflicto se está convirtiendo en un grave problema».

Recursos humanos para la salud

BMJ GH – Análisis de la conceptualización, los factores contribuyentes y las intervenciones relacionadas con el malestar moral entre los profesionales sanitarios en África: una revisión exploratoria

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e023358>

Por Joyline Jepkosgei, S. Mollyneux y otros.

Descolonizar la salud global

Descolonizar la salud global: por qué el «desarrollo de capacidades» a menudo significa algo completamente distinto

M. Mitchell; <https://ubuntuvillageusa.org/decolonizing-global-health-capacity-building/>

«Cuando hablamos de “desarrollo de capacidades”, a veces lo que queremos decir es “enseñar a las comunidades a querer lo que nosotros queremos darles”».

«Descolonizar la salud global no es un simple cambio de imagen. No es una versión culturalmente más competente de la misma intervención. Es enfrentarse a una pregunta que la mayoría de las instituciones de salud global aún no están preparadas para plantearse: **¿qué conocimiento cuenta y quién lo decide?..»**

IA y salud

Devex - La IA es un «salvavidas» para los países de bajos ingresos, según el Banco Mundial

<https://www.devex.com/news/ai-is-a-lifeline-for-low-income-countries-world-bank-says-113061>

«Un nuevo informe del Banco Mundial afirma que la IA podría acelerar el desarrollo en los países de renta baja y media, pero las deficiencias en materia de infraestructuras, datos, competencias digitales y gobernanza corren el riesgo de dejar a muchos atrás.

La inteligencia artificial podría tener un efecto revolucionario en la capacidad de los países de bajos ingresos para desarrollarse de forma rápida y eficiente, según afirma **un informe emblemático del Banco Mundial sobre la IA, el Informe sobre el Desarrollo Mundial**. Sin embargo, advierte de que, aunque los países de ingresos bajos y medios son los que más tienen que ganar con la IA, son, en general, los menos preparados para aprovecharla...».

Artículos e informes

Lancet Global Health – Número de agosto

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

La mayoría de los artículos ya estaban disponibles en línea, pero se trata de un número muy completo.

Boletín de la OMS – Número de agosto

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+8%5BNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+8%5BNúmero%5D)

«En la **sección editorial**, Tara Ballav Adhikari et al. presentan las directrices de la OMS para el tratamiento del asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **Flavio Salio et al. abogan por la investigación sobre la preparación del personal sanitario necesario para la respuesta ante emergencias**».

- Para este último, véase [el Boletín de la OMS: «Preparación de personal sanitario preparado para emergencias; convocatoria de artículos»](#) (por Flavio Salio, Ihekweazu C. y otros)

«... Basándose en el marco del Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias de la OMS, **cuatro dimensiones interrelacionadas ilustran las principales deficiencias que deben abordarse. ...**»

Revista de Derecho Sanitario Global – Número de julio

<https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/jghl-overview.xml>

Empieza por el [editorial](#) para obtener una visión general de los artículos de este número.

«El número actual abarca una **amplia gama de temas relacionados con el Derecho Sanitario Internacional**, incluyendo áreas poco investigadas como la salud mental y la creciente regulación de las sustancias químicas con fines de salud pública, así como perspectivas innovadoras en ámbitos como la Cobertura Sanitaria Universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; el cambio climático; y **múltiples aspectos del Acuerdo sobre Pandemias y las enmiendas de 2024 al Reglamento Sanitario**

Internacional (RSI), incluidos los retos que plantea cómo enmarcar adecuadamente la información de secuenciación digital (DSI) en dichos instrumentos...»

Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina: Enfoques para la transición de programas específicos para cada enfermedad a sistemas de atención sanitaria integrados y dirigidos por los propios países: una consulta rápida a expertos.

Rifat Atun et al.; <https://www.nationalacademies.org/read/29515/chapter/1>

Vía J Ratevosian (en LinkedIn): «A petición del **Departamento de Estado de EE. UU.**, **las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina** examinaron el **cambio de los programas específicos para enfermedades hacia sistemas de salud integrados y dirigidos por los propios países.**

La conclusión principal: la transición es un proceso deliberado, no un simple traspaso. El éxito debe medirse en función de los resultados sanitarios, la calidad, el acceso, la rendición de cuentas y la resiliencia, y no por la rapidez con la que se integran los servicios...».

Salud Pública Crítica - Teorización de la promoción de la salud global: un marco crítico de ciudadanía sanitaria

Catriona Ida Macleod; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2690716>

«La promoción de la salud global tiene como objetivo mejorar la equidad sanitaria transnacional. Como tal, las fronteras, los movimientos de personas o de patógenos a través de las fronteras nacionales, y la equidad o la justicia en materia de salud constituyen el núcleo de la promoción de la salud global. **En este artículo, presento un marco crítico de ciudadanía sanitaria destinado a conceptualizar la transnacionalidad en relación con la equidad sanitaria. ...».**