

Noticias del IHP n.º 893: Unas semanas de descanso

(14 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 primer lugar, un breve «mensaje de la redacción»: IHP está a punto de tomarse unas semanas de vacaciones. Estad atentos al **próximo número**, que **saldrá a principios de septiembre** (probablemente será un número especial para ponernos al día).*

En el número de esta semana encontraréis, entre otras cosas, algunas de las habituales **actualizaciones sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial**, incluyendo un importante **trabajo nuevo del CGD sobre [el Banco Mundial y la financiación global de la salud](#)**. Lamentablemente, la Fundación Gates hizo caso omiso de [nuestra sutil insinuación de la semana pasada](#) y decidió volver a derrochar en el IHME **«con una inversión histórica a 10 años»** (*más de 500 millones, calderilla para Bill*) :) Aunque la letra pequeña supone sin duda una mejora con respecto a la colaboración entre Gates y el IHME en la era de los ODM, me pregunto cómo encaja esto con el «nuevo paradigma hacia una mayor soberanía sanitaria» y otros «Accra Resets», pero bueno, eso es solo mi opinión. Hablando del «Accra Reset», muchos de nosotros ya estamos esperando con interés las **recomendaciones [del panel de alto nivel](#)**, que se publicarán en las próximas semanas, antes de la Asamblea General de la ONU. También se conocen ya **[los miembros del grupo de trabajo conjunto](#)** en el proceso **convocado por la OMS** (*desplázate hacia abajo hasta «Grupo de trabajo conjunto»*).

El miércoles, Tedros advirtió de que **[«el brote de ébola en curso en la República Democrática del Congo va camino de convertirse en el mayor de la historia»](#)**. **[Las muertes por la enfermedad del virus del Ébola ya han superado las 2.000, la mitad de ellas en los últimos 20 días](#)**, según las autoridades locales. Esperamos que el **nuevo impulso y enfoque**, acordados **tras las visitas de alto nivel de la semana pasada al país**, logren cambiar el rumbo de la situación en los próximos meses. Mientras tanto, **[«ya se está distribuyendo una “vacuna no compatible”](#)**», informó Science Insider.

Hablando de vacunas, también el miércoles, Tedros y otros responsables de la OMS probablemente no se ganaron precisamente la simpatía de la Casa Blanca al **[condenar](#)** enérgicamente **[los cambios que Trump pretende introducir en materia de vacunación](#)** —y con razón—. Hace tiempo que esta Casa Blanca ha ido más allá de las simples «políticas equivocadas»; para muchos observadores, Trump 2.0 ha convertido la presidencia en **[una farsa cruel](#)**. Algún día, los historiadores estadounidenses intentarán averiguar qué ocurrió exactamente allí. Supongo que necesitarán más de unos cuantos tomos.

Aquí en Europa, tras este verano, la mayoría de la gente (y sospecho que también un buen número de líderes) entiende ahora que **el «cambio climático» no es simplemente «otro problema o reto que habrá que abordar en las próximas décadas»**. Quizá sea ingenuo, pero espero que esa toma de

conciencia también se refleje de forma un poco más destacada en las dos principales iniciativas de reforma de la salud global mencionadas anteriormente. Teniendo en cuenta una propuesta [de definición actualizada de la salud global](#) (2025), los reformadores de la salud global podrían inspirarse en [el último artículo de opinión de G. Monbiot en The Guardian, «No desesperes por lo que le está pasando a nuestro planeta. Eso es lo que quieren que sientas»](#). En su artículo de opinión, sostiene que «*hay puntos de inflexión sociales en los que lo que parece imposible se convierte de repente en inevitable*» (como ha demostrado la historia en numerosas ocasiones). Sin embargo, Monbiot concluye con esta reflexión: «... **La mayor cuestión es a la que nos enfrentamos, posiblemente la mayor a la que se ha enfrentado jamás la humanidad, es si seremos capaces de alcanzar los puntos de inflexión sociales antes de alcanzar los puntos de inflexión medioambientales**».

La pregunta relacionada para mí es: **¿seguirán los reformadores de la salud global siendo en gran medida «espectadores» ante esta urgente necesidad de puntos de inflexión sociales, o pondrán de su parte?** Con el riesgo de que los puntos de inflexión medioambientales [aumenten rápidamente](#), y con el «colapso social» ya no siendo un tema de conversación exclusivo de los «preppers» como antes, el tiempo se está agotando. Probablemente no sea el único que lee estos días con un poco más de interés [los artículos de «Centres of Existential Risk»](#). ¿Podemos realmente esperar a los debates sobre salud global «posteriores a 2030»? Todos sabemos la respuesta.

Y todo esto, mientras que en nuestra era de policrisis **hay tantas otras prioridades urgentes que deberían ocupar un lugar mucho más destacado en la agenda política**. Por ejemplo, esta, destacada en un editorial de *Nature*: [«Los 20 millones olvidados: ¿por qué el mundo está descuidando a las niñas y mujeres de Afganistán?»](#) Cinco años después de que los talibanes recuperaran el control del país, es sin duda una pregunta inquietante.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Justicia fiscal global
- Reforma sanitaria mundial
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Recortes en las ayudas de impacto y el camino hacia la soberanía sanitaria
- Descolonizar la salud mundial
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Salud mental

- Más información sobre las enfermedades no transmisibles
- Determinantes comerciales y sociales de la salud
- Salud digital e inteligencia artificial aplicada a la salud
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos y guerras y salud
- Varios

Justicia fiscal global

La última ronda de negociaciones de la Convención Fiscal de la ONU en Nueva York concluyó el 13 de agosto. En los próximos días publicaremos un análisis general al respecto.

Devex – Las negociaciones fiscales de la ONU llegan a una fase crítica mientras el Sur Global presiona por unas normas más justas

<https://www.devex.com/news/un-tax-talks-reach-critical-stage-as-global-south-pushes-for-fairer-rules-113063>

(7 de agosto) Análisis de la semana pasada. **«Delegados de más de 100 países están negociando el borrador de la convención fiscal de la ONU en una ronda decisiva que podría redefinir cómo se gravan las empresas multinacionales y las personas con grandes fortunas, así como quién se queda con los ingresos. ... Ahora que los países se encuentran en su quinta ronda de negociaciones, los expertos han declarado a Devex que este es el punto de inflexión más crítico del proceso hasta la fecha. El comité de negociación se reúne tres veces al año. El objetivo es presentar los textos definitivos a la Asamblea General a mediados de 2027».**

«... Entre el 3 y el 13 de agosto, los delegados debatirán tres textos: el borrador cero de la convención principal, que establecerá las estructuras jurídicas, institucionales y de votación sobre cómo se tomarán las decisiones fiscales a nivel mundial; el protocolo sobre servicios transfronterizos, que determinará exactamente cómo los países pueden aplicar retenciones fiscales a los servicios digitales, las plataformas automatizadas y las primas de seguros; y el protocolo sobre controversias fiscales, que explica los mecanismos utilizados para resolver controversias transfronterizas de manera que se evite obligar a los países de rentas más bajas a enzarzarse en costosas batallas legales internacionales».

«Una de las principales disputas gira en torno a si habrá una «vía de salida» en el texto, que permitiría a los países firmar el convenio marco principal, pero omitir u optar por no participar en protocolos específicos. Los expertos están prestando especial atención al texto sobre la tributación basada en la fuente, una norma según la cual un país grava los ingresos obtenidos dentro de sus fronteras, independientemente del lugar de residencia del trabajador o de la empresa. También esperan encontrar un artículo sobre la tributación equitativa de las empresas multinacionales y la obligación de presentar informes país por país...».

- Relacionado: [IISD – Entre bastidores de las negociaciones de la Convención Fiscal de la ONU](#)
- CESR – [Actualizaciones de la quinta sesión](#) (con actualizaciones diarias [del 3 al 12 de agosto] y mensajes clave de cada día)

Reforma sanitaria mundial

Carta en The Lancet: La próxima arquitectura sanitaria mundial no puede excluir a las mujeres

S. Dube, M. R. Moeti, M. Pate et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01413-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01413-3/fulltext)

«Mientras abordamos el rediseño de la salud mundial en un momento de graves limitaciones, destaca una realidad preocupante: las mujeres que ya dirigen de forma efectiva nuestros sistemas sanitarios sufren una falta crónica de financiación en su labor de liderazgo. Las mujeres prestan casi el 70 % de la atención sanitaria a nivel mundial, pero ocupan menos del 25 % de los puestos de alta dirección. Las mujeres están infrarrepresentadas en los debates en los que se deciden las políticas y los presupuestos sanitarios. No se trata de un problema de equidad, sino de si el próximo sistema contará con el liderazgo compartido que necesita para funcionar. Además, la ventana de oportunidad para solucionar este problema, durante este rediseño estructural, se está cerrando...».

Se incluyen algunas conclusiones de una **evaluación realizada por WomenLift en cinco regiones.**

Los autores concluyen: **«En este momento crucial, hacemos un llamamiento a nuestros colegas líderes africanos del sector sanitario para que hagan tres cosas: financien el liderazgo de las mujeres con cargo a los presupuestos institucionales y a fondos mancomunados, y no mediante subvenciones puntuales; establezcan objetivos para la presencia de mujeres en los órganos que actualmente están rediseñando la financiación y la gobernanza sanitarias; e incluyan el desarrollo del liderazgo en los mandatos fundacionales y los presupuestos de las instituciones que sustituyan a la antigua arquitectura, de modo que estos cambios perduren en el liderazgo y la financiación».**

Asociación Sueca para la Educación Sexual — Salvaguardar los derechos en la transición — Salud y derechos sexuales y reproductivos en la transformación de la arquitectura sanitaria mundial

<https://www.rfsu.se/globalassets/rfsu/dokument/rapporter/safeguarding-rights-in-transition-rfsu.pdf>

Lectura importante de junio. Por si te la perdiste.

Global Public Health (Comentario) — Más allá de la restauración: puntos de inflexión, puntos de influencia y la reinención de la arquitectura sanitaria mundial

Lutchmie Narine; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2715200#abstract>

«La retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud y la supresión de la financiación de los programas sanitarios multilaterales suponen algo más que una perturbación política. **La ciencia de la complejidad los identifica como una transición de fase en un sistema que llevaba décadas perdiendo resiliencia. Este artículo aplica la ciencia de la complejidad a la gobernanza sanitaria mundial**, argumentando que el antiguo equilibrio ha desaparecido y no puede restablecerse. **Basándose en el concepto de «puntos de palanca» de la ciencia de la complejidad (lugares en los que las intervenciones específicas tienen efectos sistémicos desproporcionados), identifica cuatro intervenciones que actúan sobre la estructura del sistema en lugar de sobre su superficie.** Estas son: **la creación de centros regionales redundantes para sustituir a un centro frágil; la integración de la policentricidad, de modo que el fallo de un solo nodo no provoque un efecto en cadena; el rediseño de las normas e incentivos que actualmente premian la dependencia por encima de la capacidad; y el restablecimiento de la sociedad civil como mecanismo de rendición de cuentas que evita que el poder distribuido se convierta en un poder sin rendición de cuentas.** El análisis **replantea el reto de la gobernanza, pasando de la gestión de crisis a la gestión de una transición de fase**, con implicaciones para las instituciones multilaterales, los organismos regionales, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos donantes.

Salud y Medicina Globales - Publicación tardía de los documentos del órgano rector de la Organización Mundial de la Salud: Tendencias en los plazos de documentación en la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo, y consideraciones para la participación de los Estados miembros

K. Komada et al.; https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2026.01075/_pdf

«El acceso oportuno a la documentación es esencial para una participación significativa en la **gobernanza sanitaria mundial**. En la Organización Mundial de la Salud (OMS), los documentos de los órganos rectores de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y del Consejo Ejecutivo (CE) constituyen la base sobre la que los Estados miembros evalúan los puntos del orden del día, realizan consultas a nivel nacional y preparan sus posiciones negociadoras. En este sentido, el momento de la publicación de los documentos afecta directamente a la transparencia, la rendición de cuentas y la calidad de la toma de decisiones. **Este estudio examina las tendencias en los plazos de publicación de la documentación entre 2016 y 2026 utilizando datos del portal de documentación de los órganos rectores de la OMS.** Los resultados muestran una reducción clara y sostenida del intervalo entre la publicación de los documentos y la apertura de las sesiones de la AMS desde 2021, alcanzando el nivel más bajo observado durante el período de estudio. Por el contrario, los plazos del CE, que se vieron afectados durante la pandemia de COVID-19, se han recuperado en gran medida, lo que sugiere que la distribución anticipada sigue siendo viable en la práctica. Aunque este análisis no mide directamente los efectos derivados, unos plazos de preparación más cortos pueden limitar la capacidad de los Estados miembros para examinar detenidamente los materiales, coordinarse entre instituciones y desarrollar estrategias de negociación. **Es posible que estas limitaciones se dejen sentir con mayor intensidad en los países con capacidades de participación limitadas, lo que podría agrandar las disparidades existentes en materia de participación.** Un caso reciente ilustra además cómo la publicación tardía de los documentos puede afectar no solo a los procedimientos de las reuniones, sino también a la profundidad y la coherencia de los debates. **A**

pesar de las reformas en curso de la gobernanza de la OMS, la puntualidad de la documentación ha recibido una atención limitada».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

IHME – Gracias a una inversión histórica de 10 años, el Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria proporcionará más datos sanitarios locales y oportunos en todo el mundo

<https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/gpg-news-release>

«El Instituto de Métricas y Evaluación Sanitaria (IHME), una organización de investigación independiente de la Universidad de Washington, ha recibido una subvención histórica de 10 años de la Fundación Gates para reforzar la evidencia sanitaria de libre acceso y científicamente rigurosa que utilizan gobiernos, investigadores y líderes para mejorar la salud y el bienestar de las personas en Washington, Estados Unidos y en todo el mundo. El IHME forma parte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, y la inversión de 540,2 millones de dólares proporcionará apoyo a largo plazo para ampliar el estudio de la Carga Global de Enfermedad (GBD) con el fin de ofrecer datos sanitarios para miles de nuevas zonas. El GBD es la evaluación más exhaustiva de las tendencias y condiciones sanitarias en distintos países. Gracias a esta subvención, el GBD pasará de abarcar aproximadamente 925 ubicaciones en la actualidad a casi 5 000, lo que supone una importante ampliación del detalle geográfico a disposición de los responsables de la toma de decisiones. La subvención también respaldará el trabajo del IHME en materia de previsiones sanitarias y escenarios futuros, así como su seguimiento del gasto sanitario en todo el mundo...».

CGD (blog) - ¿Está el Banco Mundial preparado para asumir un papel más importante en la financiación de la salud mundial?

R. Eldridge, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/publication/thematic-review-potential-future-role-world-bank-financing-health-systems>

- Entrada de blog relacionada con un nuevo documento de políticas del CGD: [«Una revisión temática del posible papel futuro del Banco Mundial en la financiación de los sistemas sanitarios»](#)

«... Este documento combina un análisis descriptivo de la cartera de salud del Banco Mundial con un análisis temático de cómo el banco participa en el sector sanitario. El objetivo es describir el papel actual e e del Banco Mundial en la financiación de la salud, identificar sus fortalezas y debilidades, y aportar información a los debates sobre su posible papel futuro —así como el papel más amplio de los bancos multilaterales de desarrollo (BMD)— en la financiación de la salud».

«Constatamos que el Banco Mundial es uno de los principales financiadores de la salud, con unos compromisos estimados en materia de salud para 2025 de 7.000 millones de dólares: 3.500 millones de dólares procedentes de la Asociación Internacional de Fomento (AIF), 2.800 millones de dólares del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y 713 millones de dólares de

fondos fiduciarios. (A las operaciones sanitarias del Banco Mundial se suman unos 540 millones de dólares adicionales en cofinanciación paralela procedente de otros bancos multilaterales de desarrollo —principalmente el Banco Asiático de Inversión en Infraestructuras (AIIB), el Banco Islámico de Desarrollo (BID) y el Banco Asiático de Desarrollo (BAsD), concentrados en el Proyecto de Fortalecimiento de los Sistemas Sanitarios de Indonesia—, pero esta cantidad se excluye de estas cifras, ya que no procede de fuentes de financiación del Banco Mundial.) **La financiación del Banco Mundial equivale al 16 % del gasto público en salud en los países de la AIF y a solo el 0,4 % en los países del BIRF. Sin embargo, la salud representa una parte relativamente pequeña de la cartera activa total del Banco Mundial, concretamente el 7 %.** El Banco Mundial cuenta con **ventajas sustanciales que podrían aprovecharse**: un enfoque impulsado por los propios países, la cobertura de casi todos los países de bajos ingresos, la financiación dentro del presupuesto, la capacidad de utilizar tanto préstamos como donaciones y un enfoque multisectorial de la salud. **El Banco Mundial también presenta importantes inconvenientes.** Tiene muchas prioridades que compiten entre sí y herramientas limitadas para destinar recursos a la salud; dada su naturaleza orientada a la demanda, son los gobiernos los que eligen a qué sectores dar prioridad con la financiación del Banco, y la salud a menudo no figura entre las primeras opciones. **El Banco Mundial también se enfrenta a presiones externas, estructuras de incentivos internas y retos operativos que pueden socavar la eficacia de una cartera ampliada en materia de salud.** Si se logran mitigar estos retos, el Banco Mundial tiene un papel destacado que desempeñar en el futuro de la financiación de la salud».

- Y no te pierdas tampoco el blog (también de lectura obligatoria). Entre otros temas, incluye: **(1) El tamaño y el alcance de la cartera actual del Banco Mundial en materia de salud: conclusiones clave; (2) Cómo interviene el Banco Mundial en el ámbito de la salud: conclusiones clave**

Cita: «...Constatamos que el **Banco Mundial es uno de los principales financiadores del sector sanitario, con unos compromisos estimados para 2025 de 7.000 millones de dólares** —aproximadamente el 18 % de los 39.100 millones de dólares de la ayuda total al desarrollo destinada a la salud— y **con un volumen comparable al de Gavi y el Fondo Mundial juntos...**».

O a través de **P. Baker (LinkedIn)**:

«**Cinco conclusiones principales:**

1. **Es una cifra considerable.** El Banco comprometió 7.000 millones de dólares para la salud en 2025 —el 18 % de toda la ayuda sanitaria, una cifra comparable a la de Gavi y el Fondo Mundial juntos—.

2. **A propósito, no cuenta con ningún mecanismo específico para centrarse en la salud.** Son los países los que deciden destinar el 7 % de la ayuda del Banco a la salud. Para aumentar esa proporción se necesita una innovación como la Ventanilla de Salud de la AIF.

3. **La financiación del Banco para la salud es realmente importante en los países más pobres:** una mediana del 16 % del gasto público en salud en los países de la AIF, frente a solo el 0,4 % en el caso del BIRF.

4. **El modelo del Banco tiene puntos fuertes reales:** donantes del G-20 (no solo del G-7), financiación presupuestaria a través de los ministerios de Hacienda, combinación de subvenciones y préstamos para maximizar la ayuda y apoyar a los países a medida que crecen.

5. **Las mejoras operativas** que permitirían desempeñar un papel más importante incluyen una

preparación más rápida de los proyectos, incentivos para el personal alineados con el impacto en la salud y una medición más sólida de los resultados».

¿A quiénes afectaron más los recortes de personal de la ONU de 2025?

K Hemmerich; <https://www.reformworks.org/post/who-got-hit-hardest-by-the-2025-un-staff-cuts>

«La Junta de Jefes Ejecutivos de las Naciones Unidas (CEB) ha comenzado a publicar algunos de sus datos sobre el número de empleados del sistema de las Naciones Unidas en 2025, como preparación para la próxima reunión del Comité de Alto Nivel sobre Gestión (HLCM) a finales de septiembre. Estos datos permiten, por fin, realizar un análisis preliminar de qué personal se vio más afectado por los recortes presupuestarios del año pasado».

«... La OIM y el ACNUR fueron, con diferencia, los más afectados, tanto en términos de número absoluto de recortes de personal como de disminución proporcional de su plantilla. El número de empleados de la OIM se redujo en 4.471 personas entre 2024 y 2025, lo que supone un descenso del 29,5 %. El ACNUR es la única otra entidad de las Naciones Unidas que ha reducido su plantilla en más del 20 %, con una pérdida de 2 932 empleados, lo que equivale a un descenso del 22 %, según datos de la JJE. **ONUSIDA y UNICEF fueron las otras dos entidades de las Naciones Unidas que recortaron más del 10 % de su plantilla.** El tamaño significativamente menor de ONUSIDA hace que su descenso del 19 % se tradujera en 118 empleados, mientras que el descenso del 10,5 % de UNICEF supuso 1 614 empleados. ...»

«Teniendo en cuenta las negociaciones, a menudo polémicas, sobre los recortes presupuestarios y de puestos en la **Secretaría de las Naciones Unidas y la OMS el año pasado, quizá resulte sorprendente que solo registraran una reducción del 6 % y del 5 % en su plantilla, respectivamente.** ... Tanto la Secretaría como la OMS se financian mediante una combinación de fondos asignados y voluntarios. **Es probable que las reducciones de plantilla de 2025 reflejen la pérdida de algunos puestos financiados con fondos voluntarios y la previsión de nuevos recortes en puestos presupuestarios asignados que quedaron vacantes y formaban parte de los recortes acordados en sus respectivos presupuestos para 2026.** Esto también significa que tanto la OMS como la Secretaría experimentarán claramente más reducciones de plantilla a finales de 2026...».

Análisis de Devex: sobre EE. UU. y la Junta Directiva de GAVI

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-bad-luck-comes-in-threes-113023>

«...en cuanto a las expectativas de la Administración Trump de que **la financiación** (es decir, la liberación de los 600 millones) **le permitiera recuperar su puesto en la Junta Directiva de Gavi**, el portavoz reconoció que **EE. UU. ahora cumple los requisitos para reincorporarse a la Junta, pero que aún está «sujeto a un debate más exhaustivo dentro del grupo de donantes de la Junta Directiva de Gavi»...**»

Devex - Mark Dybul afirma que este nunca fue el plan para el PEPFAR

<https://www.devex.com/news/mark-dybul-says-this-was-never-the-plan-for-pepfar-113080>

«Uno de los artífices de la iniciativa insignia de EE. UU. contra el sida a nivel mundial participa en Theory of Change para explicar **por qué los próximos 12 a 18 meses son cruciales para el futuro de la salud mundial**».

«**Mark Dybul**, que dirigió el PEPFAR entre 2006 y 2009, participó en el podcast «[Theory of Change](#)» para **ofrecer una evaluación sin tapujos del legado y la trayectoria actual de la ayuda exterior**. Al reflexionar sobre la evolución de la emblemática iniciativa de salud global del expresidente George W. Bush, Dybul abordó las duras críticas que ahora impulsan un [movimiento más amplio](#) a favor de la reforma. **Aunque reconoció el impacto vital de las iniciativas pasadas, Dybul señaló un fallo fundamental en la estrategia a largo plazo: el cambio hacia una verdadera apropiación local nunca se materializó por completo**. En opinión de Dybul, el Departamento de Eficiencia Gubernamental de Musk sacó a la luz verdades incómodas sobre cómo el Gobierno de EE. UU. ha colaborado con otros países para poner fin a la epidemia del sida —y las oportunidades que se dejaron pasar por el camino».

«... También rebatió las previsiones de que los recortes en la financiación del PEPFAR podrían provocar [miles de muertes](#), argumentando que estas subestiman la capacidad de los gobiernos para proteger los programas de salud, así como las oportunidades de lograr una mayor eficiencia. Mientras los sistemas sanitarios mundiales se someten a una rápida transformación, Dybul sostiene que los próximos 12 a 18 meses representan un periodo crítico. O bien se adaptan a un modelo centrado en la soberanía de los países, la innovación local y la colaboración económica mutua, o se arriesgan a ver cómo se derrumba toda la arquitectura...».

MJGH – La fragmentación de la red y la crisis de financiación de 2025: La fragmentación de la red y la crisis de financiación de 2025: señales de alerta tempranas de un riesgo sistémico en la gobernanza sanitaria mundial

A. B. Santos Domínguez et al.; <https://mjgh.library.mcgill.ca/article/view/1926/3649>

«**La gobernanza sanitaria mundial (GHG) ha pasado de una coordinación policéntrica a una fragmentación topológica**. La COVID-19 amplió la participación en la financiación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pero erosionó la cohesión, lo que generó una conectividad dispersa. La contracción de 2025, impulsada por la retirada de los principales donantes, se sumó a las fragilidades ya existentes.»

Objetivo: «... Evaluar si los cambios en la arquitectura de financiación de la OMS (2016-2025) muestran patrones de alerta temprana de disminución de la resiliencia y dinámicas de transición críticas. ...»

Algunas conclusiones: «... **La red de financiación de la OMS muestra patrones compatibles con configuraciones de menor resiliencia que se acercan a umbrales críticos**. Para los dirigentes de la OMS, los indicadores basados en la topología pueden ofrecer un diagnóstico de la vulnerabilidad sistémica. Para los Estados donantes, los resultados sugieren que la financiación bilateral concentrada puede afectar a la resiliencia multilateral a través de la cohesión de la red. ...».

Revista de Administración Pública y Cambio Social - Gobernanza global para la salud: el papel de la India en la diplomacia sanitaria mundial

Wajiha, Poodari Rohith Goud et al. https://www.iopaasc.com/JOPAASC_Jan-Jun_2026.pdf#page=96

«Este artículo destaca cómo la diplomacia de la India frente a la COVID-19 durante una de las crisis mundiales más adversas de las últimas décadas le ha permitido emerger como un actor internacional responsable y creíble, incluso cuando muchas potencias mundiales consolidadas han flaqueado».

Extracto de la conclusión: «El enfoque de la India respecto a la gobernanza sanitaria mundial señala, por tanto, un cambio de “un Estado que históricamente fue receptor de ayuda exterior en materia de salud a uno que se está convirtiendo en un proveedor clave de bienes públicos a nivel mundial y que está marcando la agenda dentro de la arquitectura en evolución de la gobernanza sanitaria mundial». A través de su experiencia con la diplomacia farmacéutica, el programa «Vaccine Maitri», la infraestructura pública digital, la asistencia médica, la cooperación Sur-Sur y la diplomacia AYUSH, la India ha demostrado su capacidad para proyectar poder e influencia al transformar los conocimientos especializados nacionales en ventajas globales. Cabe destacar que el papel de la infraestructura pública digital de la India a la hora de profundizar y ampliar la cooperación sanitaria mundial constituye una innovación reciente en esta trayectoria, lo que refleja la expansión de la diplomacia sanitaria más allá del suministro de medicamentos y vacunas para incluir ámbitos como los modelos de gobernanza digital y los conocimientos tecnológicos...»

Bhekisisa - El sida ya no es una excepción. ¿Qué ocurre ahora?

M Malan; <https://bhekisisa.org/opinion/2026-08-11-aids-is-no-longer-exceptional-what-happens-now/>

«Durante décadas, el VIH atrajo una atención política extraordinaria, miles de millones en financiación internacional y un movimiento activista que cambió la salud mundial. Ahora, la financiación de los donantes se está reduciendo justo cuando la ciencia ha proporcionado nuevos y potentes medicamentos que podrían reducir drásticamente las nuevas infecciones por el VIH. ¿Debe cambiar también el movimiento contra el VIH —desde cómo financia los programas hasta cuántas conferencias sobre el sida celebra y cómo llega a una nueva generación?»

Plos GPH – El futuro de las alianzas en materia de salud mundial: coinversión, aprendizaje recíproco y beneficio mutuo

Ben Simms, Jim Campbell y otros;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007017>

Tras analizar la Cumbre de Salud Global del Reino Unido, compararla con la primera Cumbre de Salud África-Nórdica y con la Conferencia de Alianzas Globales celebrada en Sudáfrica, concluyen: «Por lo tanto, nos sentimos optimistas respecto al futuro de las alianzas en materia de salud global. Se está desarrollando un modelo contemporáneo de cooperación internacional. El hecho de que tres eventos sobre alianzas hayan llegado a conclusiones similares sin que haya habido coordinación es tanto una señal de un nuevo impulso como una coincidencia afortunada, a medida que se desarrolla el debate sobre el futuro de la salud global y el Gobierno del Reino Unido se prepara para presidir el G20 en 2027 y el G7 en 2028. Tras haber contribuido a dar forma a la

Cumbre de Salud Global del Reino Unido y haber organizado la Conferencia sobre Alianzas Globales que le siguió, y habiendo financiado ya el tipo de alianzas recíprocas que describe su propio Pacto, el **Gobierno del Reino Unido cuenta ahora con las pruebas, la credibilidad y, en sus presidencias del G20 y del G7, las plataformas necesarias para aglutinar la cooperación internacional en torno a una nueva generación de alianzas de salud global: una era basada en la honestidad y la humildad y que da prioridad deliberada al aprendizaje recíproco y al beneficio mutuo».**

Carta a *The Lancet*: Más allá de la metáfora: en qué debe convertirse «One Health»

R Laxminarayan; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01303-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01303-6/fulltext)

«La decisión de Francia de centrar su presidencia del G7 de 2026 en One Health marca un punto álgido para este enfoque. Aunque el impulso político es real, también lo es el riesgo de desperdiciarlo. A pesar de años de debate, One Health es más eficaz a la hora de describir una visión que de especificar qué debe cambiar y para quién. La definición del Panel de Expertos de Alto Nivel de «One Health» de 2022 habla de equilibrar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas como bienes paralelos. Los Principios de Berlín afirman el valor intrínseco de la fauna silvestre y la salud de los ecosistemas, independientemente de su utilidad para el ser humano. Estas definiciones comparten una incoherencia interna: es imposible optimizar tres variables simultáneamente sin reconocer las compensaciones necesarias. Para que el momento de Lyon sea duradero, el concepto debe reconocer su tensión interna y derivar una agenda más definida».

«... Al igual que la cobertura sanitaria universal, que partió de la lógica de garantizar que las personas obtuvieran los servicios necesarios sin dificultades económicas, pero que se ha ampliado para incluir todo lo deseable en materia de salud, también “One Health”, desde sus orígenes en las zoonosis, abarca ahora la resistencia a los antimicrobianos, las enfermedades no transmisibles, el cambio climático, la biodiversidad y la reforma de la gobernanza. Un concepto que justifica casi cualquier inversión no justifica nada».

«Es importante especificar qué prevé One Health, cuánto costaría y cómo se medirían sus efectos. Para cualquier intervención propuesta en el marco de One Health —ya sea la vigilancia integrada de zoonosis, la gestión intersectorial de la resistencia a los antimicrobianos o la reducción de la deforestación vinculada a la prevención de la propagación de enfermedades—, la pregunta relevante es: ¿qué reducción de la carga de morbilidad humana se lograría, a qué coste y en comparación con qué alternativa? Esto también requiere reconocer las compensaciones que tienen consecuencias en materia de equidad. Por ejemplo, la protección del medio ambiente limita la expansión agrícola, pero aumenta el precio de los alimentos y dificulta el acceso a ellos. Las normas de bienestar animal elevan los costes de producción alimentaria, lo que tiene efectos distributivos regresivos. La idea básica de «One Health» de que la salud humana no puede garantizarse mediante herramientas tecnológicas aplicadas al cuerpo humano sin tener en cuenta la ecología en la que esos cuerpos habitan es correcta y urgente. El «momento de Lyon» debería aclarar qué requiere realmente «One Health»: ¿la salud de quién, a qué coste, a costa de quién, cómo se mide y ante quién se rinde cuentas?».

Bloomberg - Los herederos de Dangote respaldan el plan de donar un tercio de su fortuna a obras benéficas

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-28/dangote-s-heirs-back-plan-to-give-third-of-his-wealth-to-charity>

«Aliko Dangote tiene previsto legar un tercio de su fortuna a organizaciones benéficas, según ha declarado su hija Halima Dangote. Este compromiso es poco habitual entre los ricos de África y se ajusta a las normas islámicas de sucesión; la fortuna actual de Dangote está valorada en 35 100 millones de dólares. La Fundación Dangote, dotada con 1.25 mil millones de dólares, destina el 70 % de sus fondos a Nigeria y colabora con organizaciones como la Fundación Bill y Melinda Gates».

«El compromiso de Dangote es poco habitual entre los ricos de África, un continente que, según Oxfam, alberga casi la mitad de los 50 países más desiguales del mundo. Teniendo en cuenta la fortuna actual de Dangote, valorada en 35 100 millones de dólares por el Índice de Multimillonarios de Bloomberg, dejará 11 600 millones de dólares...».

PD: «Aunque útil, el Giving Pledge, creado en el contexto estadounidense, “no es el mejor indicador de la filantropía en África”, afirmó Katja Schiller Nwator, fundadora de Philanthropy Circuit, una institución de investigación y medios de comunicación con sede en Lagos centrada en África. “En toda África, la filantropía se expresa a menudo a través de las familias, las comunidades, las instituciones religiosas y, cada vez más, a través de fundaciones” ...».

Devex Pro – ¿Quiénes son los principales donantes no pertenecientes al CAD en materia de desarrollo?

https://www.devex.com/news/who-are-the-top-non-dac-donors-in-development-113050?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1786354209

(acceso restringido) «La ayuda oficial al desarrollo alcanzó los 177 700 millones de dólares en 2025. Los miembros del CAD siguen a la cabeza con 165 500 millones de dólares, pero los países no pertenecientes al CAD aportaron 12 300 millones de dólares, y su influencia va en aumento. Descubre quiénes son estos donantes emergentes».

«... siendo países como Turquía y los Emiratos Árabes Unidos los que más ayuda destinan».

«No todos los países no pertenecientes al CAD han comunicado aún su gasto del año pasado. Los que sí lo hicieron aportaron más que el año anterior, con una ayuda conjunta que ascendió a 12 300 millones de dólares. Ocho donantes no pertenecientes al CAD recortaron su financiación el año pasado, mientras que cuatro —los Emiratos Árabes Unidos, Catar, Taiwán y Mónaco— la aumentaron. Otros cuatro donantes reconocidos que no pertenecen al DAC aún no han presentado sus informes, entre ellos un país que siempre ha sido el que más ha aportado entre los donantes no pertenecientes al DAC: Arabia Saudí».

«Pero esto es lo que sí sabemos: Turquía, el donante no perteneciente al CAD más generoso del grupo, destinó 6.7 mil millones de dólares a la ayuda oficial al desarrollo en 2025, lo que significa que su ayuda rivaliza con la de varios de los principales donantes del CAD, como Canadá, Italia, los Países Bajos y Suecia. A pesar de ello, la ayuda de Turquía ha disminuido; los datos de la

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) muestran que **la ayuda de este país se ha reducido casi a la mitad desde su máximo en 2020».**

«Por otro lado, el país que más ha crecido ha sido **los Emiratos Árabes Unidos**, que aumentaron significativamente su gasto en ayuda el año pasado tras un largo periodo de descenso. **El año pasado, el equivalente en subvenciones de la ayuda oficial al desarrollo de los Emiratos Árabes Unidos se situó en 3.24 mil millones de dólares, más de mil millones de dólares por encima de lo que aportaron en 2024.** El gasto de Catar en ayuda también aumentó, con un incremento de casi el 23 % entre 2024 y 2025...».

Rob Reich - ¿Democracia y una tercera ola de filantropía estadounidense?

<https://aigovlab.substack.com/p/democracy-and-a-third-wave-of-american>

«La IA generó riqueza filantrópica, y algunos consejos no solicitados para los futuros millonarios de Anthropic y OpenAI».

«Quiero aportar algunas reflexiones **desde la perspectiva** que mejor conozco: **la teoría política de la filantropía**. El argumento de mi libro de 2018, **Just Giving**, era que la filantropía —y, sobre todo, la gran filantropía— no es meramente generosidad privada que deba esperar ser correspondida con gratitud cívica...».

Reich aborda **cuatro cuestiones fundamentales** en esta entrada.

CGD (blog): La filantropía basada en la IA debería adquirir los avances que los mercados no compran

L. R. Rosenzweig; <https://www.cgdev.org/blog/ai-philanthropy-should-buy-breakthroughs-markets-wont>

«Esta sexta y última entrada del blog de la serie (*Filantropía de la IA*) **defiende la inversión en innovaciones que los mercados no proporcionarán por sí mismos**».

«Esta entrada propone que **la nueva filantropía basada en la IA debería hacer dos cosas: (i) financiar la innovación a través de mecanismos de «atracción» de pago por resultados y (ii) ayudar a crear una institución permanente que pueda gestionar una serie de estos...**».

Entre otros temas, sobre **«crear un hogar para las AMC»**.

¿Por qué el sector de la salud global sigue financiando problemas institucionales con proyectos?

Emilie S. Koum Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/why-does-global-health-keep-financing-institutional-koum-besson-8ys0c/>

Extractos:

«A menudo nos preguntamos si los países disponen de fondos suficientes para sostener los sistemas sanitarios. Nos preguntamos con mucha menos frecuencia si los países cuentan con las condiciones políticas e institucionales necesarias para gastar bien ese dinero. ...Y, sin embargo, la salud global sigue intentando con frecuencia resolver los problemas institucionales a través de proyectos».

«... **La preparación ante una pandemia pone de manifiesto este desajuste.** Un país puede realizar inversiones sustanciales en laboratorios, sistemas de vigilancia, operaciones de emergencia, cadenas de suministro y capacidad de la plantilla. Pero cuando se produce un brote, sigue siendo necesario que alguien tenga la autoridad para actuar. Es preciso liberar y transferir fondos con rapidez. Los mecanismos de adquisición de emergencia deben funcionar. Las responsabilidades entre las instituciones y los distintos niveles de gobierno deben estar claras. Puede que sea necesario movilizar a los trabajadores. Los datos deben circular entre las instituciones. Gran parte de esto no se puede improvisar durante una emergencia. **Por lo tanto, la preparación no consiste únicamente en disponer de fondos cuando llega una crisis. Se trata de haber construido la arquitectura política nacional que permita que esos fondos se traduzcan en una respuesta.** Sin esa arquitectura, incluso la mayor cuenta de financiación de emergencia puede tener dificultades para generar un impacto en el momento en que más se necesita».

«La asistencia técnica puede ayudar. La formación puede ayudar. La inversión puede ayudar. Pero si la limitación institucional permanece inalterada, un proyecto puede cumplir sus objetivos basados en los insumos o en los resultados, dejando intacto el problema subyacente. Lo cual plantea una pregunta: **¿Por qué intentamos resolver problemas institucionales mediante la financiación de proyectos sin vincular sistemáticamente esa financiación a los cambios políticos necesarios para resolver el problema institucional?...»**

«Aquí es donde los préstamos basados en políticas cobran interés para la salud mundial...».

Sin embargo, admite: «... **Los préstamos basados en políticas no son políticamente neutrales, y la historia importa.** Nada de esto es históricamente neutro. Los préstamos basados en políticas tienen un importante linaje en el ajuste estructural y los préstamos programáticos, donde el acceso a la financiación estaba vinculado a paquetes de reformas macroeconómicas y estructurales. **Esa historia importa enormemente, sobre todo en el ámbito de la salud y, en particular, en África...».** «... **Por lo tanto, sería tanto históricamente inexacto como políticamente imprudente redescubrir la financiación basada en políticas para la salud mundial sin afrontar ese legado.** Pero la lección no debería ser necesariamente que la financiación y la reforma de las políticas deban permanecer separadas. Quizá la lección más importante sea que quién define el problema y quién determina la reforma importa tanto como el propio instrumento de financiación...».

«**De la apropiación nacional a la soberanía epistémica:** ... En lugar de partir de la cantidad de dinero disponible y decidir qué se puede financiar con ella, **partimos de la función que debe funcionar, identificamos la limitación que impide que funcione de forma sostenible y, a continuación, consideramos la combinación de financiación y reforma capaz de abordar esa limitación.** A veces, la respuesta seguirá siendo un proyecto. Otras veces, será financiación nacional adicional. En ocasiones, será inversión combinada con asistencia técnica. Y, en algunos casos, puede ser una financiación vinculada explícitamente a la reforma política e institucional... **La salud mundial debe seguir preocupándose por las brechas de financiación. Pero la próxima era de la financiación sanitaria exige prestar la misma atención a las brechas políticas».**

- Y según [Devex Check-up](#):

«Tedros anunció la semana pasada que la Dra. Sylvie Briand desempeñará el cargo de subdirectora general interina de sistemas sanitarios, acceso y datos “hasta nuevo aviso”, además de sus funciones como científica jefe...».

Emergencia por ébola en la RDC

En primer lugar, algunos mensajes clave de la OMS, la Oficina Regional de la OMS para África y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) de la semana pasada (solo en cierta medida por orden cronológico).

A continuación, algunas lecturas y análisis más.

Noticias de la ONU: mejora el rastreo del ébola en la República Democrática del Congo, pero el virus sigue ganando la carrera

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168137>

(13 de agosto) Última actualización de ayer. «Las autoridades sanitarias de la República Democrática del Congo (RDC) están localizando a un número cada vez mayor de personas expuestas al ébola, pero la epidemia en el conflictivo este del país sigue superando su capacidad para detectar y aislar a los enfermos, según ha advertido la Organización Mundial de la Salud (OMS)».

«En su última actualización, publicada el jueves, la OMS señaló que las cadenas de transmisión ocultas se ven alimentadas por pacientes que alcanzan fases avanzadas de la enfermedad sin haber recibido nunca atención médica. Siguen produciéndose fallecimientos fuera de los centros sanitarios y de las cadenas de transmisión conocidas, mientras que varios centros de tratamiento se encuentran ahora desbordados. «La transmisión se produce más rápido que la detección y el aislamiento de los casos, mientras que las capacidades de rastreo de contactos se ven cada vez más saturadas», afirmó la OMS...».

«Hay un indicador que está mejorando: la tasa de rastreo de contactos ha superado por primera vez el 85 % a nivel nacional. Sin embargo, la media oculta marcadas diferencias regionales: en Haut-Uélé, la tasa es solo de alrededor del 58 %, lo que la OMS atribuyó en parte a la falta de información completa...».

«El reto es ahora doble: localizar las cadenas de transmisión que aún escapan a la vigilancia, al tiempo que se amplía con urgencia la capacidad para tratar a quienes se detectan. Hasta que la detección y el aislamiento de los casos superen a la transmisión, un mejor rastreo por sí solo no bastará para frenar la epidemia».

Noticias de la ONU: Las muertes por ébola superan las 2.000 mientras los científicos se apresuran a desarrollar una vacuna

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168117>

(11 de agosto) «Las autoridades locales de la República Democrática del Congo (RDC) informaron el martes de que las muertes por la enfermedad del ébola han superado las 2.000, la mitad de ellas en los últimos 20 días.

«Con más de 4.000 casos confirmados, se trata tanto del segundo brote más grande como del de más rápido crecimiento de los que se han registrado. ...»

HPW - Con más de 2.000 fallecidos, la prioridad es «romper las cadenas» de transmisión del ébola

<https://healthpolicy-watch.news/with-over-2000-dead-priority-is-to-break-the-chains-of-ebola-transmission/>

(12 de agosto) Algunos mensajes de la OMS extraídos de una rueda de prensa celebrada el miércoles.

«Hasta la fecha han fallecido más de 2 000 personas en el brote de ébola de Bundibugyo, en la República Democrática del Congo (RDC), y la única forma de romper las cadenas de transmisión es mediante una vigilancia local reforzada, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). «Lo más preocupante es que observamos una elevada proporción de fallecimientos en las comunidades, en lugar de en los centros de tratamiento, y fuera de las listas de contactos **conocidas**», declaró el **miércoles el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, en una rueda de prensa**. «Esto nos indica que existen cadenas de transmisión que desconecemos y, hasta que no las identifiquemos y rompamos todas ellas, no detendremos el brote», afirmó.

«**La vigilancia es nuestro principal reto operativo**. Junto con nuestros socios, estamos elaborando mapas y aunando recursos para reforzar la vigilancia comunitaria, con el fin de derivar a atención médica todos los casos sospechosos y alcanzar el **objetivo del 95 % de rastreo de contactos necesario para interrumpir la transmisión.**...»

«... Sin embargo, la respuesta solo cuenta con una financiación de alrededor del 50 %, habiéndose desembolsado 264 millones de dólares de los 518 millones prometidos...». «La representante de la OMS en la RDC, la Dra. Anne Ancia, señaló que la última estimación del Gobierno de la RDC para hacer frente al brote ascendía a 940 millones de dólares. Añadió que la mayor parte del dinero recaudado hasta la fecha se había destinado a los socios en lugar de al Gobierno de la RDC. El Gobierno de la RDC, que ha invertido 50 millones de dólares, pretende cubrir los salarios de los trabajadores sanitarios con fondos nacionales a largo plazo, pero esto aún no ha sido posible dada la enorme necesidad de puestos adicionales...».

«... Por otra parte, la rapidez del brote se debió probablemente más a las difíciles condiciones, incluido el conflicto armado, que a una mutación viral, según declaró en la rueda de prensa la Dra. Sylvie Briand, científica jefe de la OMS... «Por el momento, no hemos observado ninguna mutación en este virus, y probablemente la evolución del brote se explique en gran medida por el contexto en

el que circula el virus, que es una zona de conflicto con una gran movilidad de la población,», afirmó Briand.

Bloomberg - El número de casos de ébola aumentará a medida que las autoridades del Congo amplíen la búsqueda de infecciones ocultas

[Bloomberg;](#)

(10 de agosto) «El brote de ébola en [la República Democrática del Congo](#) podría parecer que empeora en las próximas semanas, a medida que las autoridades sanitarias amplían drásticamente la búsqueda de infecciones que han pasado desapercibidas».

[«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) (Africa CDC) y sus socios están **pasando del rastreo convencional de contactos a la detección puerta a puerta de casos en las zonas más afectadas**, donde la transmisión comunitaria generalizada significa que casi cualquier persona podría haber estado expuesta. **Se espera que esta búsqueda intensificada aumente el número de casos sospechosos notificados cada día, a medida que miles de trabajadores sanitarios comunitarios descubran casos que el sistema de vigilancia actual ha pasado por alto, según [declaró a los periodistas](#) la semana pasada Wessam Mankoula, jefe de preparación y respuesta ante emergencias de los CDC de África.**

«Con este nivel de transmisión comunitaria en algunas de las zonas, todo el mundo se está convirtiendo en un contacto potencial», afirmó Mankoula. **«Se ha acabado el tiempo de las medidas graduales.»...»**

«... Cabría esperar que un brote de esta magnitud generara entre 160 000 y 200 000 contactos, según respuestas anteriores, en comparación con los aproximadamente 17 000 que figuran actualmente en la lista, señaló el director general del CDC de África, Jean Kaseya. «Esta lista de contactos no es precisa», afirmó Kaseya. «No refleja la cifra real de este brote en la República Democrática del Congo». «

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y sus socios tienen como objetivo final movilizar entre 25 000 y 30 000 trabajadores sanitarios comunitarios para la detección de casos, el rastreo de contactos y la participación comunitaria. Se está formando y desplegando a unos 2 000, y está previsto que se sumen otros 4 000 en las próximas semanas, según afirmó Mankoula...».

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) apoya la aplicación inmediata de las decisiones del Gobierno de la República Democrática del Congo para controlar la emergencia del ébola de Bundibugyo de 2026

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-immediate-implementation-of-the-drc-governments-decisions-to-control-the-2026-bundibugyo-ebola-emergency/>

(10 de agosto) **«De las directrices presidenciales a la ejecución operativa.** En la reunión celebrada el 5 de agosto de 2026, el Gobierno de la RDC, bajo el liderazgo del presidente Tshisekedi, tomó valientes decisiones políticas para controlar el brote. Estas se resumen en **el concepto «Una respuesta, seis intervenciones que se refuerzan mutuamente»:**...

«Una respuesta centrada en las aldeas, liderada por trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) de confianza y transformada digitalmente...

Uso ampliado, regulado por protocolos, de la vacuna autorizada Ervebo. ...

Acceso gratuito a los servicios sanitarios esenciales y una plantilla con salarios fiables. ...

Suministro de tratamiento y profilaxis postexposición según protocolos aprobados...

Gestión de cuestiones humanitarias, incluida la reapertura segura de las escuelas. ...

Una sólida coordinación y una rendición de cuentas financiera de principio a fin. ...».

En cuanto al último aspecto: «El presidente Tshisekedi pidió una mayor coordinación, una mayor transparencia financiera y un uso más eficaz de los recursos disponibles para acelerar el control del brote. Cada socio debe revelar la cantidad recibida y la asignación realizada. **A petición del Gobierno de la RDC, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) está colaborando con la OMS para establecer un seguimiento financiero unificado que garantice que los recursos se ajusten a las prioridades nacionales y lleguen rápidamente a las operaciones de primera línea.** La solidaridad de los Estados miembros africanos y los socios no tiene precedentes, con **más de 450 millones de dólares estadounidenses ya movilizados para la respuesta al ébola** (además de los fondos destinados a la respuesta humanitaria). ...»

Noticias de la ONU - República Democrática del Congo: el ébola está matando a personas antes de que puedan acudir a un médico

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168105>

(10 de agosto) Perspectiva de la Oficina Regional de la OMS para África. «**Más de 1.900 personas han fallecido en el brote de ébola de la República Democrática del Congo, y la mayoría de ellas nunca llegó a un centro de tratamiento. Entre el 60 % y el 70 % de las muertes se producen en comunidades alejadas de los servicios sanitarios, una brecha que ahora ocupa un lugar central en la respuesta de la Organización Mundial de la Salud.** «El virus de Bundibugyo sigue ganándonos la partida», afirmó el Dr. Mohamed Janabi, director regional de la OMS para África, desde Bunia, el epicentro de el brote en el este de la RDC, refiriéndose a una cepa de ébola especialmente letal para la que aún no existe una vacuna aprobada. «

«**A los tres meses del inicio del brote, la agencia de salud de la ONU tiene la intención —junto con las autoridades congoleñas y sus socios— de «intensificar urgentemente» la respuesta, ya que detrás del elevado número de víctimas se esconde un problema que ha cobrado especial relevancia: demasiados pacientes reciben tratamiento demasiado tarde.**».

«**Las conversaciones con representantes de la asociación local de transporte pusieron de manifiesto las deficiencias del sistema de transporte de pacientes.** Según la OMS, la mitad de las muertes observadas entre las personas trasladadas están relacionadas con las condiciones de su atención. «Nos preguntábamos por qué la gente está muriendo en Bunia. Pero al hablar con estos líderes, comprendimos dos cosas», afirmó el Dr. Janabi.

«Los centros de las aldeas situados fuera de Bunia no cuentan con estos servicios. Como resultado, todo el mundo acude a Bunia. Por desgracia, llegan demasiado tarde». **La concentración de la capacidad sanitaria en la ciudad convierte así la distancia en un factor de mortalidad.** Dado que los pacientes carecen de instalaciones adecuadas cerca de sus hogares, deben recorrer largas distancias antes de recibir atención, y a veces cuando su salud ya se encuentra gravemente comprometida. El propio viaje también puede alimentar la epidemia. Los pacientes trasladados a Bunia no siempre son enviados directamente a un centro de tratamiento del ébola. A algunos se les lleva primero a casa.

Cuando fallecen, sus cuerpos pueden ser devueltos a sus aldeas, multiplicando así los contactos y el riesgo de nuevas infecciones. «

«La OMS quiere romper esta cadena acercando los centros sanitarios a las comunidades, informando mejor a la población y a los proveedores de transporte, y derivando rápidamente los casos sospechosos a los centros adecuados. ...El objetivo es doble: tratar a los pacientes antes y evitar que la capital provincial se convierta en un punto de concentración tanto de pacientes como de un mayor riesgo de transmisión».

«... Tras tres meses de epidemia, la OMS apuesta, por tanto, por un cambio de escala, pero sobre todo de método: una menor concentración de la respuesta en Bunia y una intervención más temprana cerca de los focos de transmisión. El Dr. Janabi cree que este enfoque podría dar resultados en los próximos dos o tres meses. ...»

- Véase también [**«Noticias del CIDRAP»: OMS: el brote de ébola comenzó en febrero y las muertes se acercan a las 2.000**](#)

«Hoy, el director regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para África ha declarado a la prensa que la secuenciación genómica de la cepa Bundibugyo del virus del Ébola, que actualmente está provocando un brote en la República Democrática del Congo (RDC), muestra que el virus lleva circulando desde mediados de febrero, y no desde mediados de mayo, que fue cuando las autoridades comenzaron a sospechar de un brote de Ébola en Bunia, RDC. «Así que estamos persiguiendo al virus, pero el virus nos lleva ventaja», **afirmó el doctor Mohamed Yakub **Janabi**, explicando que las pruebas iniciales no detectaron la cepa Bundibugyo y que es probable que muchos casos se diagnosticaran erróneamente como malaria o fiebre tifoidea. ...»**

Science Insider – Se está distribuyendo una vacuna «no adaptada» contra el brote de ébola

[**https://www.science.org/content/article/mismatched-vaccine-being-rolled-out-against-ebola-outbreak**](https://www.science.org/content/article/mismatched-vaccine-being-rolled-out-against-ebola-outbreak)

(lectura obligatoria) **«En medio de cuestiones éticas, la República Democrática del Congo sigue adelante con una vacuna que podría ofrecer cierta protección contra el virus de Bundibugyo».**
Extractos:

«... las pruebas han cambiado drásticamente. Los estudios en tubos de ensayo y con animales han convencido a los científicos de que merece la pena probar Ervebo en un estudio a gran escala en la República Democrática del Congo, y la OMS “está trabajando con sus socios para iniciar este ensayo lo antes posible”, escribió el director general de la agencia, Tedros Adhanom Ghebreyesus, en Bluesky el 7 de agosto. Tres días después, los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Gobierno de la República Democrática del Congo fueron mucho más allá al anunciar su apoyo al «lanzamiento inmediato» de una campaña de vacunación con Ervebo mucho más amplia, una medida que podría socavar el ensayo de la OMS. Para complicar aún más las cosas, dos vacunas candidatas específicas para Bundibugyo acaban de iniciar ensayos de seguridad de fase 1 en Canadá y el Reino Unido. Si esos estudios tienen éxito, los investigadores tienen previsto enviar rápidamente las vacunas a la RDC para realizar también ensayos de eficacia, quizá ya el próximo mes...»

«Una de las razones del cambio de opinión respecto a Ervebo es la enorme magnitud y la rapidez del brote, que ya ha provocado más de 4 200 casos y casi 2 000 muertes. Muchos científicos consideran que hay que probar alguna opción para frenar o detener la propagación del virus. Pero

lo más importante es que **varias líneas de evidencia, presentadas ante el panel de expertos de la OMS el 31 de julio, respaldan la hipótesis de que Ervebo ofrecerá al menos cierta protección contra el virus de Bundibugyo...».**

«... En su comunicado del 10 de agosto, (el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades) indicó que la vacuna se administraría a numerosos grupos de riesgo, entre ellos los contactos de los pacientes de ébola y los contactos de estos, los trabajadores sanitarios, el personal de laboratorios y centros de tratamiento, los conductores de ambulancias y taxis, y los miembros de los equipos de entierro. Una distribución tan amplia podría disuadir a las personas de participar en el ensayo de la OMS y correr el riesgo de recibir un placebo. ...»

Stat - Avanzan las conversaciones sobre el inicio del ensayo clínico de la vacuna contra el ébola en la RDC, según la OMS

<https://www.statnews.com/2026/08/12/ebola-who-drc-ebola-vaccine-trial/>

(12 de agosto) «El primer candidato a ser estudiado sería el Ervebo de Merck».

«Se están manteniendo conversaciones entre las autoridades de la República Democrática del Congo y la Organización Mundial de la Salud para acelerar el inicio de un ensayo clínico de fase III con múltiples brazos de vacunas, destinado a ayudar a contener la propagación del virus de Bundibugyo en el noreste del país, que, según advirtió el miércoles el director general de la agencia sanitaria mundial, va camino de convertirse en el mayor brote de ébola jamás registrado».

«La primera vacuna que se pondrá a prueba sobre el terreno será Ervebo, de Merck, una vacuna dirigida contra una especie diferente del virus, el Ébola Zaire. Un grupo de expertos que asesora a la OMS se mostró inicialmente reacio a recomendar su uso, pero **un número creciente de estudios en animales y en personas le ha convencido de que la vacuna podría ofrecer cierta protección cruzada contra el virus de Bundibugyo, y debería someterse a pruebas para comprobar si podría ser de ayuda. ...».**

«... El ensayo no utiliza el enfoque de vacunación en anillos empleado en el ensayo «Ebola Ça Suffit» —que en francés significa «Ébola, ya basta»—, que demostró la eficacia de Ervebo y se llevó a cabo en Guinea durante el brote de África Occidental. En ese ensayo, los grupos de contactos de los casos, así como los contactos de los contactos, fueron asignados aleatoriamente para recibir la vacuna de forma inmediata o diferida. Estudios de campo posteriores han estimado la eficacia de Ervebo contra el ébola Zaire en torno al 84 %. **Moorthy afirmó que los resultados de múltiples ensayos sobre el ébola realizados en los años transcurridos llevaron a las autoridades a concluir que la aleatorización individual de los contactos, en lugar de hacerlo como parte de un anillo de contactos de una persona infectada, sería un enfoque más adecuado. «Es más eficaz realizar la aleatorización de forma individual», afirmó...».**

PD: «Los responsables de la OMS no se pronunciaron —ni se les pidió que lo hicieran— sobre una noticia publicada esta semana en la que las autoridades de la República Democrática del Congo anunciaron su intención de implantar Ervebo para uso general fuera del marco de un ensayo clínico. Esta iniciativa ha recibido el apoyo de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. No está claro si la República Democrática del Congo podría acceder al número de dosis de la vacuna que serían necesarias para poner en marcha dicho plan. Existe una reserva de aproximadamente 500 000 dosis de Ervebo, pero está controlada por el Grupo Internacional de Coordinación para el Suministro de Vacunas, dirigido por la Federación Internacional de Sociedades

de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos Sin Fronteras (MSF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS. ...»

«Varias vacunas específicas para Bundibugyo podrían incorporarse al ensayo a principios de otoño, sugirió Moorthy».

- Relacionado: Noticias del CIDRAP – [El brote de ébola en la República Democrática del Congo va camino de convertirse en el mayor de la historia](#)

(12 de agosto) «Hoy, durante sus declaraciones generales, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó que el brote de ébola que se está produciendo en la República Democrática del Congo va camino de convertirse en el mayor del mundo, superando al brote de África Occidental de 2014 a 2016, en el que fallecieron más de 11 000 personas. ... «El brote tuvo una gran ventaja inicial, sigue estando muy por delante de nosotros y estamos intentando ponernos al día», afirmó Tedros. «

«... «Junto con nuestros socios, estamos elaborando mapas y aunando recursos para reforzar la vigilancia comunitaria, para que todos los casos sospechosos reciban atención y alcanzar el objetivo del 95 % de rastreo de contactos necesario para interrumpir la transmisión; hoy nos encontramos en torno al 80 %», afirmó Tedros. También señaló que la OMS está trabajando para formar y destinar más personal sanitario a la zona, ya que los pacientes de ébola necesitan cuidadores en una proporción de 3:1. «

Noticias de la ONU - Ébola en la República Democrática del Congo: aumentan las muertes infantiles; surgen esperanzas con una nueva vacuna

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168100>

(7 de agosto) Desde finales de la semana pasada. «Más de 300 niños han fallecido en el brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo (RDC), según informó la ONU el viernes, mientras los expertos sanitarios instaban a realizar ensayos con la única vacuna contra la enfermedad para frenar la propagación de la rara cepa de Bundibugyo».

«Los niños y las mujeres siguen sufriendo de forma desproporcionada las consecuencias del brote en Ituri, la provincia más afectada, según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA). El brote surgió a mediados de mayo y, desde entonces, más de 300 niños han fallecido a causa del virus, según informó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Además, los niños representan casi una cuarta parte de los casos confirmados, pero casi un tercio del total de fallecimientos, añadió la agencia. A principios de esta semana, la ONU informó de que el brote también está perturbando gravemente la atención sanitaria esencial...».

Tercera reunión del Grupo Asesor Técnico de la OMS sobre la priorización de vacunas candidatas (TAG-CVP) para la respuesta al brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo: informe de la reunión, 31 de julio de 2026

<https://www.who.int/publications/i/item/B09865>

También de finales de la semana pasada. **«El 7 de agosto de 2026, el Grupo Asesor Técnico de la OMS sobre la priorización de vacunas candidatas (TAG-CVP) para la respuesta al brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo (BDBV) publicó un nuevo informe sobre posibles vacunas candidatas para dicha enfermedad. Los miembros recomendaron que se diera prioridad a Ervebo, la única vacuna contra el ébola autorizada, para su inclusión en un ensayo clínico aleatorizado en el contexto del brote en curso...».**

Opinión de Stat: Nos preparamos para el ébola, pero no para este ébola

K. Kupali y P. Mbala; [Stat](#):

«La preparación para el próximo brote de ébola se centró en la especie equivocada, lo que pone de manifiesto un punto ciego de la salud mundial».

«... durante gran parte de la última década, los esfuerzos de preparación a nivel mundial se han centrado en gran medida en una única especie: el virus del Ébola de Zaire (EBOV). El virus del Ébola de Bundibugyo, identificado por primera vez en Uganda en 2007, es genéticamente distinto. Aunque pertenece a la misma familia de virus, no podemos dar por sentado que los diagnósticos, las vacunas o los tratamientos desarrollados para una especie del virus del Ébola funcionarán igual de bien contra otra. El brote actual ha demostrado exactamente por qué esa suposición es peligrosa».

«La primera señal de alerta provino de los diagnósticos. ...»

... Las vacunas constituyen quizás el ejemplo más claro tanto de los puntos fuertes como de las limitaciones de la preparación actual frente al ébola. La vacuna autorizada rVSV-ZEBOV (Ervebo) transformó la respuesta a los brotes causados por el EBOV y sigue siendo uno de los mayores logros en la investigación sobre enfermedades infecciosas. Sin embargo, dado que se diseñó para actuar sobre la glicoproteína del EBOV, su eficacia frente al virus de Bundibugyo ha sido durante mucho tiempo incierta. Consciente de esta incertidumbre, la Organización Mundial de la Salud recomendó acertadamente en mayo que la vacuna Ervebo no se utilizara de forma rutinaria durante el brote de Bundibugyo fuera de entornos de investigación, alegando que no existían pruebas suficientes que respaldaran su eficacia contra esta especie del virus del Ébola. Sin embargo, desde entonces, el panorama científico ha evolucionado. Los estudios de laboratorio más recientes, los datos inmunológicos y los análisis complementarios del brote actual sugieren que Ervebo podría inducir respuestas inmunitarias capaces de proporcionar al menos una protección cruzada parcial contra el virus de Bundibugyo. Aunque estos hallazgos siguen siendo preliminares y aún no son suficientes para establecer una eficacia clínica significativa, plantean importantes cuestiones científicas sobre si debería reconsiderarse el papel de la vacuna Ervebo a medida que se acumulen pruebas adicionales...». «... La lección más amplia es que estas preguntas deberían haberse planteado y respondido antes de una crisis, y no en medio de uno de los mayores brotes de ébola jamás registrados. La preparación no puede depender de suposiciones sobre la protección cruzada entre virus relacionados. Requiere generar las pruebas necesarias para orientar la política de vacunación antes de que comience el próximo brote y no mientras hay vidas en juego.

«... En el ámbito terapéutico ocurre algo similar. En lugar de basarse únicamente en tratamientos desarrollados para el EBOV, los investigadores están generando ahora evidencia específica para la enfermedad por el virus de Bundibugyo...».

Los autores concluyen: **«...La preparación no puede consistir en optimizar cada inversión para la epidemia de ayer. Debe anticipar la diversidad viral, la incertidumbre biológica y la realidad de que**

el próximo brote, con toda seguridad, será diferente del anterior. Esto implica invertir en diagnósticos pan-filovirales capaces de detectar todas las especies patógenas del virus del Ébola. Implica desarrollar vacunas multivalentes y de amplia protección antes de que se produzcan los brotes, en lugar de durante los mismos. Implica evaluar tratamientos con actividad frente a múltiples filovirus, reforzar redes de ensayos clínicos adaptables que puedan evaluar rápidamente las contramedidas contra patógenos emergentes y crear sistemas de fabricación lo suficientemente flexibles como para reorientarse cuando surja un virus diferente».

Nature Medicine - Aparición de una variante del virus de Bundibugyo en el brote de 2026 en la República Democrática del Congo y Uganda

A. Amuri-Aziza et al. <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04628-8>

«Un análisis filogenético de 22 genomas del reciente brote del virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda **sugiere que el brote fue causado por un nuevo evento de transmisión zoonótica**».

Geneva Solutions: la carrera por desarrollar una vacuna contra el ébola de propagación más rápida del mundo

<https://genevasolutions.news/global-health/the-race-to-develop-a-vaccine-for-world-s-fastest-spreading-ebola>

«Se están intensificando los esfuerzos para desarrollar una vacuna que ayude a frenar el brote de ébola en la República Democrática del Congo, ya que se ha convertido en el segundo mayor brote registrado en la historia y el de más rápida propagación. **Aurélia Nguyen, directora general adjunta de CEPI, una de las organizaciones sin ánimo de lucro que lidera esta iniciativa, se muestra, no obstante, optimista**».

Algunos extractos de esta entrevista con Nguyen, de la CEPI:

«El brote de ébola se ha convertido rápidamente en una prueba de fuego para la “misión de los 100 días”, una iniciativa liderada por la CEPI y respaldada por la OMS y el G7 que tiene como objetivo suministrar rápidamente vacunas, pruebas de diagnóstico y tratamientos cuando surge un nuevo patógeno. **Aunque parece poco probable que se alcance ese ambicioso objetivo esta vez, Nguyen sostiene que se están logrando avances.** «Cada vez que se produce un brote, mejoramos y ganamos en rapidez. Si nos fijamos en la rapidez con la que Oxford y Serum han sido capaces de producir una vacuna y pasar a los ensayos clínicos, hemos superado los plazos de la COVID-19.»...»

«La nueva estrategia de la CEPI se centra en comprender los cuellos de botella científicos y logísticos críticos para acelerar el suministro de vacunas, pero también en crear una respuesta capaz de adaptarse a cualquier amenaza, ya sea una fuga accidental de un laboratorio o una manipulación deliberada de patógenos con la ayuda de la inteligencia artificial...».

En cuanto a las negociaciones del PABS: «... **Los propios acuerdos de financiación de la CEPI exigen a los fabricantes que garanticen el acceso a las vacunas para los países de bajos ingresos, normalmente mediante precios máximos;** una experiencia que ella espera que ayude a los negociadores a alcanzar un marco mínimo que establezca normas y “ayude a que todos los barcos se eleven con la marea”...».

«La salud mundial también se ha visto afectada por los recortes en la ayuda. La financiación de la propia CEPI, procedente en gran parte de donantes occidentales como Alemania, el Reino Unido y Noruega, pero también de grandes entidades filantrópicas como la Fundación Gates, se ha mantenido estable. Incluso el Congreso de los Estados Unidos se ha opuesto a los recortes presupuestarios de la Administración Trump para la organización. Aun así, a Nguyen le preocupa el sector en su conjunto. «Las probabilidades de que se produzca otra pandemia durante nuestra vida son más que altas. Así que, en algún momento, habrá que gastar dinero para hacer frente a una epidemia o pandemia, ya sea gastándolo ahora en medidas de preparación o varias veces más adelante en la respuesta», afirma, citando un estudio de la revista de análisis económico del Fondo Monetario Internacional que cifra el coste anual del riesgo de pandemia en más de 700 000 millones de dólares de aquí en adelante. «Esa cifra está anualizada, pero cuando se produce una epidemia o una pandemia, todo se gasta de una sola vez. La pandemia de COVID-19 supuso 14 billones de dólares solo en costes directos...»

Lancet Regional Health Africa - Reaparición del virus del Ébola de Bundibugyo en África: una oportunidad para catalizar la transición de una respuesta reactiva a los brotes a una inteligencia epidémica genómica

Jean de Dieu Harelimana, C. Happi et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00114-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00114-8/fulltext)

«La reaparición del virus del Ébola de Bundibugyo (BDBV) en el este de la República Democrática del Congo (RDC), con la consiguiente transmisión transfronteriza a Uganda, debería servir de catalizador para replantearse la inteligencia epidémica en África. A pesar de la considerable inversión en preparación ante epidemias tras las anteriores epidemias de Ébola en África Occidental, el actual brote de BDBV pone de relieve la necesidad de reforzar los sistemas de vigilancia de patógenos para permitir la detección oportuna de los brotes y la caracterización de la dinámica de transmisión».

«El brote actual de BDBV ilustra que la vigilancia epidémica sigue siendo predominantemente reactiva en África, detectando a menudo las epidemias solo después de que se haya producido una transmisión comunitaria sostenida. Los estudios de modelización sugieren que el brote en la provincia de Ituri, en la RDC, se detectó aproximadamente seis semanas después del probable caso índice, lo que subraya las limitaciones de la inteligencia epidémica existente. Aunque la vigilancia clínica y epidemiológica sigue siendo esencial, resulta cada vez más insuficiente en un contexto de mayor movilidad de la población, alteraciones ecológicas y una expansión de las interacciones entre seres humanos y fauna silvestre que facilitan repetidos saltos zoonóticos. Para prevenir futuras epidemias de filovirus será necesario ir más allá de la vigilancia convencional, integrando datos genómicos y epidemiológicos en sistemas de inteligencia predictivos y aplicables...».

«...África ha logrado avances considerables en el fortalecimiento de la vigilancia genómica a través de iniciativas lideradas por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud. No obstante, la capacidad genómica sigue estando distribuida de forma desigual, y muchos países dependen de instalaciones de secuenciación externas que retrasan el análisis y limitan las intervenciones de salud pública. Durante el actual brote de BDBV, las muestras procedentes de Ituri se transportaron al Instituto Nacional de Investigación Biomédica de Kinshasa para su secuenciación, lo que pone de relieve la necesidad de invertir en el desarrollo de una capacidad genómica descentralizada, especialmente en regiones de alto riesgo epidemiológico. En África, el desarrollo de capacidades en genómica sigue equiparándose con frecuencia únicamente a la inversión en infraestructuras de secuenciación

diagnóstica. Sin embargo, una inteligencia genómica sostenible frente a las epidemias requiere inversión en todo el ecosistema, incluidas las redes de derivación de muestras, la capacidad bioinformática, el desarrollo de la mano de obra, el control de calidad, los sistemas interoperables de gobernanza de datos y los mecanismos para traducir los datos genómicos en decisiones de salud pública».

Los autores concluyen: **«La reaparición del virus de la enfermedad de BDB en la República Democrática del Congo debería suponer un punto de inflexión crucial para la preparación ante epidemias en África. Las inversiones futuras deberían dar prioridad a ecosistemas genómicos resilientes y adaptados al contexto, e institucionalizar la inteligencia genómica sobre epidemias dentro de los sistemas de salud pública nacionales y regionales. Esto reforzará la vigilancia anticipatoria, permitirá respuestas oportunas basadas en la evidencia y mejorará la capacidad de África para mitigar las amenazas de enfermedades infecciosas emergentes».**

Más información sobre PPPR y GHS

Economía, política y legislación sanitarias: ¿Una inversión demasiado buena para ser verdad?: **Reevaluación de las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial sobre el rendimiento de la inversión en la preparación ante pandemias**

G. W. Brown et al.; [Health Economics, Policy and Law](#);

«La Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial, el G-20 y los organismos sanitarios relacionados han solicitado inversiones anuales de 31 100 millones de dólares estadounidenses en prevención, preparación y respuesta ante pandemias. Para justificar estos costes sin precedentes, se basan en un análisis de rentabilidad elaborado por la OMS y el Banco Mundial. Cualquier inversión en un ámbito de la salud pública tendrá efectos en cadena en otros, a través de la reasignación de fondos y recursos humanos. Los resultados previstos deben superar a las inversiones alternativas y tener probabilidades de alcanzar los resultados en los que se basan dichas comparaciones. Este análisis examina los supuestos subyacentes a las estimaciones de rentabilidad de la OMS y el Banco Mundial y esboza las implicaciones para una financiación sanitaria mundial equitativa y basada en la evidencia. El análisis revela varios supuestos problemáticos y puntos de referencia poco precisos utilizados para la comparación, lo que exagera las estimaciones del rendimiento de la inversión y socava su utilidad para la formulación de políticas. El análisis se basa en supuestos improbables de una mitigación del 100 % de los impactos económicos de la pandemia, incluido el desarrollo rápido de una vacuna que bloquee por completo la transmisión. La OMS y el Banco Mundial no desglosan los costes directos e indirectos, mientras que el impacto económico de las enfermedades de referencia parece estar significativamente infravalorado. Por lo tanto, el argumento del rendimiento de la inversión en el que se sustenta la agenda actual sobre la pandemia parece carecer de suficiente evidencia y ser poco fiable, y la aparente sobrevaloración de las intervenciones contra la pandemia frente a la inversión existente en enfermedades infecciosas de alta carga plantea preocupaciones en materia de equidad, lo que sugiere que es necesaria una reevaluación».

Alianza de la OMS para la Investigación en Salud Pública y Seguridad Sanitaria (HPSR): «No hay una solución única para todos»: un seminario web comparte

nuevas pruebas sobre la gobernanza y la estructura de las agencias nacionales de salud pública

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/11-08-2026-no-one-size-fits-all-webinar-shares-new-evidence-on-the-governance-and-structure-of-national-public-health-agencies>

«¿Qué hace que una agencia nacional de salud pública sea capaz de actuar con rapidez y credibilidad cuando se produce un brote? **A mediados de julio, más de 1 000 participantes —desde Argentina hasta Armenia y Filipinas—** asistieron a un **seminario web del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (EPI-WIN) en el que se presentaron los resultados de una iniciativa de aprendizaje de tres años sobre la gobernanza de las agencias nacionales de salud pública (ANSP)**, organizada por la Alianza para la Investigación sobre Políticas y Sistemas de Salud y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, con equipos de investigación de países de todas las regiones y niveles de renta».

«La iniciativa surgió de una reunión de la OMS celebrada en marzo de 2023 con representantes de las NPHAs de 14 Estados Miembros sobre sus experiencias durante la pandemia de COVID-19. Al igual que tras pandemias anteriores, muchos países han reformado desde entonces las instituciones existentes o han creado otras nuevas. Sin embargo, como señaló el Dr. Kumanan Rasanathan, director ejecutivo de la Alianza, en sus observaciones introductorias, **«no existe un modelo único válido para todos»** en cuanto a la forma en que los países estructuran estas funciones, y existía un déficit de conocimientos sobre la mejor manera de gestionarlas. Tres años después, afirmó, **«los países de nuestra red de aprendizaje han construido conjuntamente una base empírica para ayudar a otros países a replantearse la gobernanza de sus funciones de salud pública»...**»

En relación con las conclusiones del estudio y algunas opiniones de países y socios.

El impacto de los recortes en la ayuda y el camino hacia una mayor soberanía sanitaria

Devex – Los recortes en la ayuda obligan a los legisladores de Malaui a «pensar con originalidad»

<https://www.devex.com/news/aid-cuts-compel-malawi-lawmakers-to-think-outside-the-box-113066>

«Los miembros del Parlamento de Malaui declararon a Devex que están **estudiando reformas fiscales y recortes de gastos, pero que también están impulsando la prudencia fiscal y la erradicación de la corrupción**».

Desde la reciente **Cumbre Global UNITE celebrada en Manila**, que reunió a parlamentarios de diferentes partes del mundo.

Descolonizar la salud mundial

Substack de Abir: «África no se está desarrollando. Se está recuperando».

https://abiribrahim.substack.com/p/africa-is-not-developing-it-is-recovering?utm_source=multiple-personal-recommendations-email&utm_medium=email&utm_campaign=triedRedirect=true

«La palabra que utilizamos para describir la trayectoria del continente no es una cuestión de semántica. Se refleja en el coste del capital».

JGPOH - Ampliar la descolonización de la salud mundial más allá de los enfoques basados en la identidad hacia una transformación estructural

Jens Holst; <https://jgpoh.com/wp-content/uploads/2026/07/Jens-Holst-JGPOH-2026-1.pdf>

Reseña.

«El análisis de las dimensiones sociopolíticas y económicas del legado colonial pone de manifiesto varias lagunas críticas en el discurso actual sobre la descolonización, especialmente en lo que respecta a la relativa marginación de las perspectivas de América Latina. Más allá de los retos de carácter más bien técnico, surgen tres lagunas que resultan esenciales para la descolonización de la salud global. En primer lugar, los esfuerzos contemporáneos de descolonización reflejan con frecuencia una perspectiva eurocéntrica moldeada predominantemente por académicos del Norte global anglófono, que a menudo descuidan las dinámicas y las implicaciones del colonialismo interno. Aunque pretenden dismantelar las injusticias históricas y los desequilibrios de poder, estos enfoques no abordan suficientemente el papel de las élites nacionales en el mantenimiento de las dependencias neocoloniales. En segundo lugar, el discurso sobre la descolonización en la salud global sigue teniendo una orientación marcadamente anglosajona, lo que margina diversas regiones geográficas, epistemologías y perspectivas étnicas. En tercer lugar, un análisis de la intersección entre raza, capitalismo y colonialismo revela que en el debate y la práctica de la descolonización no se presta suficiente atención a las condiciones marco. Estas vienen determinadas cada vez más por el orden económico mundial neoliberal —y cada vez más feudalista— y su papel en la reproducción y perpetuación de las desigualdades en materia de salud».

«Esta revisión aboga por una reevaluación crítica de los paradigmas dominantes en la descolonización de la salud global, haciendo hincapié en la necesidad de una transformación sistémica que tenga en cuenta las complejidades históricas, geográficas, étnicas y sociopolíticas. Es imprescindible prestar mayor atención al colonialismo interno para descolonizar la salud global, junto con la inclusión de las voces y perspectivas marginadas. Promover un panorama más equitativo y completo requiere un enfoque transformador que aborde los factores estructurales que impulsan la salud global —incluida la determinación económica y comercial de la salud— y que cuestione las condiciones más amplias que sustentan la desigualdad heredada».

BMJ GH – ¿Dónde están las islas no soberanas en la investigación sobre políticas y sistemas sanitarios?

R Borst; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e025304>

«La investigación sobre políticas y sistemas de salud global ignora en gran medida a las pequeñas islas no soberanas, a pesar de que estas se enfrentan a retos significativos y únicos. Los marcos existentes suelen excluir a las islas o reducirlas a una única narrativa junto con las economías políticas metropolitanas».

«Los retos de los sistemas sanitarios en las islas no soberanas se derivan de las relaciones políticas con los Estados metropolitanos, no solo de su pequeño tamaño. **La descolonización de la salud global requiere una investigación que trate la condición de isla como una categoría analítica en sí misma.** Una agenda de investigación descolonial para las islas no soberanas debe basarse en las prioridades de las propias islas».

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

Devex Pro - EE. UU. anuncia casi 2.000 millones de dólares en alianzas «históricas» con organizaciones religiosas

<https://www.devex.com/news/us-announces-nearly-2b-in-historic-faith-based-partnerships-113074>

(acceso restringido) «Se trata de la mayor asignación de ayuda sanitaria mundial a organizaciones religiosas en más de dos décadas». (véase también la noticia de la IHP de la semana pasada)

«El departamento ha indicado que la financiación se destinará a una «amplia red» de socios religiosos internacionales y locales, entre los que se incluyen **World Vision, Compassion International** y **Samaritan's Purse**, todas ellas organizaciones humanitarias cristianas con sede en Estados Unidos que operan a nivel internacional».

«La financiación se divide en tres grandes categorías: la prestación de servicios sanitarios a través de hospitales y clínicas confesionales y comunitarios; la financiación sanitaria incluida en acuerdos bilaterales entre gobiernos; y las ayudas humanitarias...».

Echa un vistazo a los casos prácticos.

Devex – Grupos cristianos locales africanos esperan que se aclare su papel en la financiación estadounidense

<https://www.devex.com/news/local-african-christian-groups-await-clarity-on-role-in-us-funding-113102>

«¿Cómo se canalizará la financiación hacia las organizaciones religiosas locales en el marco de la estrategia de salud global “America First”?»

Emily Bass – El Departamento de Estado de EE. UU. provoca el cierre del CDC de Zimbabwe

[En Substack:](#)

«Y todos estamos un poco menos seguros por culpa de ello».

«El programa de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. en Zimbabwe cerrará por completo a finales de año como consecuencia de las medidas adoptadas por el Departamento de Estado. ... El CDC de Zimbabwe es el primer programa de salud global de los CDC que se cierra por completo como resultado del enfoque de la Administración Trump de transferir fondos del Departamento de Estado a los CDC...».

Blog del CGD – Diseñar la ayuda directa: explorar opciones para el nuevo enfoque del Departamento de Estado en materia de salud global

J. Estes; <https://www.cgdev.org/blog/designing-direct-assistance-exploring-options-state-departments-new-approach-global-health>

«En las últimas décadas, Estados Unidos ha [destinado solo una parte modesta](#) de su ayuda directamente a los gobiernos para lograr resultados en materia de salud y desarrollo, pero existe una importante oportunidad de aprender de la experiencia pasada —incluida la de otros donantes— en la prestación de ayuda directa a los gobiernos para mejorar los resultados sanitarios. [Los nuevos estudios de caso](#) de Phillip Palmer y Deborah Cook Kaliei —antiguos miembros de USAID, ambos con años de experiencia en programas G2G— ponen de relieve importantes lecciones para el Departamento de Estado en su labor de poner en práctica sus nuevos acuerdos de salud global. Cada uno de los tres estudios de caso examina un acuerdo que implica ayuda directa y basada en el rendimiento en materia de salud, en nueve ámbitos: metas y objetivos; diseño; gestión de riesgos; indicadores y desembolsos; flujo de fondos; seguimiento, presentación de informes y verificación de datos; sostenibilidad y cofinanciación; dotación de personal, gestión y asistencia técnica; resultados.

- Mediante su instrumento «Programa por Resultados», el Banco Mundial proporcionó un paquete de financiación a Etiopía para apoyar los servicios de salud materno-infantil en el marco del plan nacional del Gobierno etíope. Este modelo funcionaba a través de un fondo mancomunado de donantes, vinculaba los desembolsos a un conjunto reducido de indicadores y utilizaba muchos de los sistemas existentes del Gobierno en lugar de crear estructuras paralelas.
- El Fondo Mundial reorientó su cartera en Ruanda hacia un enfoque basado en el rendimiento que desembolsaba fondos vinculados a indicadores de rendimiento según una escala móvil, con el objetivo de facilitar la rendición de cuentas y la flexibilidad. Dada la solidez de los sistemas de gobernanza y de datos de Ruanda, el programa se ha basado en la Intervención General de Ruanda y en el sistema nacional de gestión de la información sanitaria, lo que ha permitido reducir al mínimo la presencia de personal de los donantes.
- USAID prestó asistencia directa al Gobierno de Jordania en apoyo del Fondo de Salud de Jordania para los Refugiados, un fondo mancomunado de donantes, e incentivó la reforma de políticas al tiempo que fortalecía los sistemas y facilitaba las contribuciones del país a los programas de salud para refugiados»....»

Substack de Mike: ¿Por qué la ciencia de la implementación es tan lenta?

Mike Reid; [en Substack](#)

«Los programas sobre el VIH necesitan pruebas ahora mismo. Los incentivos académicos están orientados a publicar artículos mucho después de que estos hayan perdido su relevancia».

«... En un mundo de análisis en tiempo real y presupuestos cada vez más reducidos, **gran parte de la ciencia de la implementación del VIH (al menos la financiada por EE. UU., no puedo hablar de otros lugares) corre el riesgo de quedar obsoleta si sigue avanzando tan lentamente.** Con los programas del PEPFAR pasando rápidamente a manos de los gobiernos socios, los programas sobre el VIH necesitan pruebas ahora mismo, no dentro de tres años...».

Stat - Trump vuelve a la polémica política de vacunas con una orden que cuestiona el calendario de vacunación infantil

<https://www.statnews.com/2026/08/10/trump-return-to-vaccine-policy-executive-order/>

«“Se acabó la tregua”, afirma de nuevo un asesor de alto rango».

«La Administración Trump, que en los últimos meses había evitado los debates públicos sobre la política de vacunación debido a la preocupación por las repercusiones políticas, está cambiando de rumbo. Desde el Despacho Oval, el presidente Trump dio a conocer el lunes una nueva orden ejecutiva, mientras él y sus principales responsables sanitarios presentaban un nuevo enfoque gubernamental escéptico respecto a las vacunas, haciendo afirmaciones extraordinarias sin pruebas que respaldaran la nueva agenda federal...».

«...La orden ejecutiva enumera las vacunas que se recomendarán para todos los niños, para aquellos con alto riesgo de infección o simplemente previa consulta con un médico —un cambio radical respecto al proceso, habitualmente público y dirigido por científicos, mediante el cual se determina el enfoque del Gobierno federal en materia de inmunización. Las nuevas «Recomendaciones de referencia sobre vacunas infantiles» se elaboraron, en cambio, en consulta con los asesores del presidente y se basaron en la comparación del sistema estadounidense con los de otros países. ... La orden recomienda que todos los niños reciban 11 vacunas en lugar de las 18 recomendadas anteriormente por el Gobierno federal, y que las dosis se distribuyan a lo largo de un periodo de tiempo más prolongado, según afirmó el presidente. **La Administración no aportó pruebas inmunológicas que justificaran el cambio en el calendario...».**

«...La orden también exige que la vacuna triple vírica (MMR), que protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola, se divida en tres vacunas distintas. Según los expertos, eso no sería posible sin años de trabajo e inversión para llevar a cabo un cambio que no está respaldado por pruebas. Aun así, el presidente afirmó, sin aportar pruebas, que la vacuna podría ser «bastante letal» en su forma combinada, a pesar de que su seguridad se ha demostrado repetidamente mediante estudios a gran escala...»

- Véase también [The Guardian: Trump firma una orden con la que intenta anular el calendario de vacunación de los CDC y dividir las dosis de la vacuna triple vírica](#)

«El presidente y RFK Jr., el secretario de Salud, se refirieron repetidamente al autismo durante la firma, aunque los estudios no muestran ninguna relación entre este y las vacunas».

- Relacionado: [Stat – La OMS afirma que la última orden de Trump sobre la política de vacunación es errónea](#)

«Separar las vacunas combinadas dejaría a los niños en una situación de vulnerabilidad, afirman Tedros y otros líderes».

«Altos cargos de la Organización Mundial de la Salud, entre ellos el director general Tedros Adhanom Ghebreyesus, criticaron el miércoles el último intento de la Administración Trump de impulsar una revisión de la política de vacunación de EE. UU., **calificándolo de motivado políticamente y contradictorio con los mejores datos científicos disponibles...**».

- Y un **artículo de opinión** relacionado en BMJ: [las políticas de EE. UU. están haciendo inevitable el resurgimiento de enfermedades prevenibles mediante vacunación](#)

«El escepticismo de la Administración estadounidense respecto a las vacunas está minando la confianza en ellas, escriben **Tiago Correia, Martin McKee y Gregg Gonsalves**».

Salud mental

Comentario de The Lancet: Hacia una clasificación conjunta de los trastornos neurológicos y psiquiátricos

P. White et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01498-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01498-4/fulltext)

«La psiquiatría se ha denominado la otra mitad de la medicina, lo que refleja la separación de los servicios de salud mental del resto de la atención sanitaria. Los pacientes con una enfermedad mental son tratados en clínicas y hospitales distintos a los de quienes padecen enfermedades físicas. Los avances en neurociencia y medicina han ido erosionando gradualmente la justificación de esta división, pero las pruebas convincentes de la interdependencia entre el cerebro y la mente se pasan por alto con facilidad dentro de nuestras especialidades y servicios compartimentados. Creemos que esta separación perjudica a los pacientes con trastornos a ambos lados de la línea divisoria y proponemos que una clasificación conjunta de los trastornos neurológicos y psiquiátricos está teóricamente justificada, es viable en la práctica y beneficiaría a la psiquiatría, la neurología y la medicina en general».

«...Una posible solución a los problemas generados por la separación nosológica de los trastornos neurológicos y psiquiátricos consiste en fusionar los capítulos neurológicos y psiquiátricos de la CIE en un único capítulo sobre el sistema nervioso (o sobre los nervios, el cerebro y la mente). Sugerimos que las pruebas a favor de dicha fusión son ahora tan abrumadoras que debería llevarse a cabo en la próxima (12.ª) versión de la CIE, para la que aún no se ha fijado una fecha...».

Concluyen: «... Hacemos un llamamiento a que se debata en profundidad dicha fusión, no solo entre las disciplinas de la psiquiatría y la neurología y dentro de ellas, sino también entre las principales disciplinas clínicas, desde la psicología hasta la neurocirugía y, lo que es fundamental, entre los pacientes que padecen estas afecciones. **Animamos a la OMS a que aborde esta propuesta y a que redacte un capítulo fusionado sobre el sistema nervioso a medida que se desarrolle la 12.ª versión**

de la CIE. Una clasificación conjunta de los trastornos psiquiátricos y neurológicos mejoraría la comprensión de estos trastornos por parte de los profesionales sanitarios y del público en general, fomentando una atención integrada y holística para afecciones que constituyen una gran proporción de la carga mundial de morbilidad».

Comentario de *Nature*: Por qué los tratados medioambientales también deben abordar la salud mental

M. Kumar et al.; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02450-3>

«Los convenios internacionales han pasado por alto en gran medida los impactos psicológicos y sociales del cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la contaminación. A continuación se explica cómo cambiar esta situación».

«En este artículo defendemos que los tratados medioambientales, como la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, deben reconocerse como instrumentos políticos preventivos que influyen en la salud mental y el bienestar psicosocial antes de que sea necesaria una intervención clínica. La declaración política de alto nivel de la ONU, que reconoce la carga generalizada que suponen las enfermedades no transmisibles —incluidos los trastornos de salud mental—, puede servir de base para nuevas medidas. Para poner de manifiesto las interrelaciones existentes, proponemos, como primer paso, un marco normativo por niveles que diferencie entre los convenios medioambientales en función de su relevancia para la salud mental y su preparación para una evaluación basada en indicadores...»

Más información sobre las enfermedades no transmisibles

Editorial de The Lancet: Enfermedades de la piel: más allá de lo visible

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01644-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01644-2/fulltext)

El editorial de The Lancet de esta semana sobre el vitíligo y las nuevas tendencias en dermatología.

«... Una comprensión más profunda de la fisiopatología del vitíligo —la pérdida, mediada por el sistema inmunitario, de los melanocitos productores de pigmento— ha permitido el desarrollo de nuevas terapias dirigidas. En el número de esta semana de *The Lancet*, Thierry Passeron y sus colegas informan sobre los primeros ensayos de fase III (Viti-Up) de una terapia sistémica oral —el inhibidor de JAK upadacitinib— para el vitíligo no segmentario en adultos y adolescentes. Se han producido avances similares en todo el ámbito de la dermatología. El auge de los ensayos clínicos con terapias dirigidas, entre otros para el eccema crónico de las manos y la psoriasis en placas, está transformando el tratamiento de las afecciones cutáneas que durante mucho tiempo solo se han abordado de forma superficial con terapias tópicas. Este campo merece que se le preste mucha más atención. Las enfermedades de la piel afectan a miles de millones de personas en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de años vividos con discapacidad; solo el vitíligo afecta a decenas de millones de personas. En 2025, la OMS reconoció las enfermedades de la piel como una prioridad de salud pública mundial. Los avances en la investigación son solo el primer paso. Viti-Up destaca las cuestiones clínicas clave que deben abordarse para que esta nueva etapa en dermatología tenga un impacto global significativo...

El editorial concluye: «Durante demasiado tiempo, las enfermedades de la piel se han juzgado únicamente por lo que es visible. Pero sus efectos sobre la salud, y el valor de cualquier tratamiento, a menudo van más allá de lo que el ojo puede ver, y residen en si los pacientes pueden vivir sin vergüenza, sin ser rechazados y siendo aceptados. Para traducir el progreso científico en beneficio clínico, la dermatología debe ir más allá: incluir a pacientes que reflejen toda la diversidad de personas afectadas y medir lo que a menudo no se ha medido: el estigma, la comorbilidad y la calidad de vida, junto con los riesgos a largo plazo y el coste económico que supone para los pacientes a lo largo de su vida».

Determinantes comerciales y sociales de la salud

International Journal for Equity in Health - De la acumulación de conocimientos a la acción transformadora: investigación para catalizar el progreso en los determinantes sociales de la equidad en salud

J. Berenson, R. Marten, Kumanan Rasanathan et al.;

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02900-4>

«A pesar de tres décadas de investigación cada vez más amplia sobre los determinantes sociales de la salud (DSS), los avances en la reducción de las desigualdades en salud han seguido siendo limitados. Si bien el marco de los DSS ha redefinido el discurso sobre la salud mundial y ha influido en la retórica política, la traducción del conocimiento en acciones transformadoras ha sido insuficiente. La brecha entre la evidencia y el impacto no se explica únicamente por las restricciones políticas, sino que también se debe a la orientación, los métodos y las prácticas de la propia investigación sobre los DSS. Identificamos limitaciones clave en lo que se estudia, cómo se lleva a cabo la investigación y quién lidera la producción de conocimiento...».

«Proponemos una reorientación de la investigación sobre los SDH hacia la agencia y la acción, con un mayor énfasis en las soluciones y las vías de implementación, el pluralismo metodológico, la producción de conocimiento multisectorial y participativa, una mejor comunicación y compromiso con las políticas, y reformas en los incentivos, la financiación y la gobernanza de la investigación. Al reposicionar la investigación sobre los SDH como un contribuyente activo al cambio político e institucional, los investigadores pueden apoyar de manera más eficaz unos resultados sanitarios equitativos y sostenibles en un contexto global cada vez más hostil para la atención a la equidad en salud...».

Habib Benzian - Let's Take a Walk

[En Substack](#);

«Sobre las calles, los sistemas y la silenciosa normalización de la desigualdad».

Extracto: «... Esta lógica tiene un nombre. Durante décadas, se ha descrito como la incorporación de la salud en todas las políticas. Sobre el papel, es difícil no estar de acuerdo con el concepto de "Salud en todas las políticas". En la práctica, a menudo se queda en la concienciación en lugar de en la autoridad. La salud se reconoce, se consulta, se evalúa y, a continuación, se sacrifica...».

«... La calle se convierte entonces en algo más que un diagnóstico. Es **también una prueba de lo que estamos dispuestos a considerar innegociable...**».

«Lo que sugiere es algo más exigente que otro marco de referencia, y algo distinto a importar el consumo de la clase media a los barrios más pobres. Apunta, **en cambio, a replantearnos lo que consideramos una condición límite. Mientras la salud siga siendo algo que hay que equilibrar, en lugar de algo que establece límites, la desigualdad seguirá acumulándose silenciosamente, local tras local...**».

Salud digital e IA/salud

Nature Medicine - Reinventar la comunicación sanitaria para la era digital

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04556-7>

«Los miembros de la Comisión “Información Sanitaria de Calidad para Todos” de *Nature Medicine* explican por qué mejorar el acceso a información precisa, oportuna y basada en la evidencia es ahora esencial para la salud mundial».

Salud Pública Global - Argumentos a favor de considerar los riesgos a corto plazo de la inteligencia artificial como un problema de salud pública

Richard C. Armitage; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2716984>

«La IA se está integrando rápidamente en casi todos los sectores, incluidos la asistencia sanitaria y los sistemas de salud. La narrativa dominante presenta el impacto de la IA en la salud como abrumadoramente positivo y destinado a mejorar aún más. Sin embargo, este discurso centrado en los beneficios pasa por alto un conjunto creciente de riesgos graves para la salud humana derivados de los sistemas de IA que ya se utilizan o que están claramente en vías de implantación, denominados **riesgos a corto plazo de la IA para la salud**. Se describen los riesgos a corto plazo de la IA para la salud más destacados, entre los que se incluyen el sesgo algorítmico, los diagnósticos y recomendaciones clínicas erróneos, la desinformación sanitaria facilitada por la IA, los daños a la salud mental, el desempleo masivo impulsado por la IA, los sistemas de armas autónomas letales, las armas químicas y biológicas facilitadas por la IA y la IA como vulnerabilidad y facilitadora de ciberataques contra los sistemas sanitarios. **Cada uno de estos riesgos ya está causando daños —o podría hacerlo de forma plausible en un futuro próximo— a la salud de una proporción considerable de la población, lo que, en conjunto, cumple los criterios para ser considerado un problema de salud pública.** Reconocer los riesgos a corto plazo de la IA para la salud como un problema de salud pública reequilibra el discurso centrado en los beneficios. **El artículo aborda los contraargumentos y esboza brevemente posibles respuestas en materia de gestión de riesgos: evaluaciones obligatorias del impacto de la IA en la salud para los sistemas de alto riesgo, vigilancia orientada a la salud pública de los daños relacionados con la IA e integración sistemática de los conocimientos especializados en salud pública en las estructuras de gobernanza de la IA.**».

Lancet - La IA para la ciencia: descifrar la complejidad para la salud planetaria

E. Chen, I. Kickbusch et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01368-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01368-1/fulltext)

«El sistema de salud planetaria es extraordinariamente complejo, ya que abarca comunidades humanas, especies silvestres, ecosistemas naturales y diversos factores sociales. La salud planetaria se ve limitada por fronteras y recursos finitos compartidos entre generaciones. Sin la inteligencia artificial (IA), realizar un seguimiento completo y simular la huella ambiental colectiva de la humanidad frente a los límites planetarios era un reto insuperable».

«La Universidad de Pekín, en China, lidera una iniciativa de colaboración internacional para desarrollar el Sistema de Ejes de Salud Planetaria (PHAS), un modelo dinámico impulsado por la IA. El PHAS traza las intrincadas conexiones no lineales de una amplia gama de elementos interconectados y realiza proyecciones a escala centenaria sobre decenas de miles de variables, captando los bucles y redes interactivos que integran los sistemas sociales y ecológicos. Diseñado para apoyar la toma de decisiones, el PHAS evalúa los impactos sistémicos de políticas individuales o combinadas a lo largo de cuatro ejes interconectados: salud humana, salud de las especies, salud ambiental y salud social. El PHAS también revela sinergias, compensaciones y puntos de influencia cruciales que los indicadores fragmentados convencionales no logran identificar...».

PD: «Los resultados preliminares del PHAS, procedentes de un artículo en preimpresión, han reproducido asociaciones bien documentadas entre las temperaturas extremas, la contaminación atmosférica y la mortalidad. A finales de 2026 se lanzará una validación exhaustiva fuera de la muestra y un panel de datos público...».

Salud planetaria

Devex Pro – ¿Podría la COP31 suponer el fin de las negociaciones?

<https://www.devex.com/news/could-cop31-be-the-end-of-negotiations-112866>

(acceso restringido) «No hay ningún acuerdo espectacular sobre la mesa en la COP31. En su lugar, los negociadores se enfrentan a la financiación climática, la implementación y una pregunta incómoda: ¿para qué sirve la COP ahora mismo?».

Devex – Turquía apuesta por la cooperación Sur-Sur de cara a la COP31

<https://www.devex.com/news/turkey-bets-on-south-south-cooperation-ahead-of-cop31-113068>

«Turquía está proponiendo una nueva iniciativa global de cooperación climática Sur-Sur de cara a la COP31 como una forma práctica de conectar a los países en desarrollo con la financiación, la tecnología y el apoyo a la aplicación de las medidas».

«En julio, la Agencia Turca de Cooperación y Coordinación (TİKA), junto con el Defensor del Clima de Alto Nivel de la COP31 y la ONU en Turquía, organizó un diálogo sobre políticas en Ankara como primer paso para establecer una Iniciativa Climática de Cooperación Sur-Sur y Triangular con sede

en Turquía. La iniciativa tiene por objeto proporcionar a los países en desarrollo soluciones prácticas, conocimientos especializados, tecnologías y financiación, al tiempo que se fomenta la resiliencia climática y la aplicación de las contribuciones determinadas a nivel nacional, prestando especial atención a los países menos adelantados y a los pequeños Estados insulares en desarrollo. **Los organizadores plantearon el diálogo como una forma de adelantarse a la brecha de implementación que se prevé que domine la COP31 en Antalya...»**

PD: por el momento, se trata solo de **una propuesta.**

Nature (Noticias) - Un «super» El Niño podría transformar la Amazonía. ¿Está condenada la selva tropical más grande del mundo?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02449-w>

«La selva amazónica podría estar más cerca de un punto de inflexión de lo que pensaban los científicos. Algunos temen que las sequías y los incendios puedan empujarla hacia un declive irreversible».

Nature - Las temperaturas oceánicas están a punto de batir el récord histórico: ¿qué pasará después?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02496-3?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63218791

«Se prevé que las elevadas temperaturas de la superficie del mar debiliten los sumideros de carbono oceánicos y dañen los arrecifes de coral».

«Los océanos del mundo están a punto de batir un récord histórico de calor, alcanzando **temperaturas que podrían alterar los ecosistemas marinos y mermar la capacidad del océano para absorber dióxido de carbono de la atmósfera.** “Esto solo **augura problemas para el planeta**”, afirma Kristina Dahl, científica climática de Climate Central, una organización sin ánimo de lucro con sede en Princeton, Nueva Jersey».

One Earth: Hacia una inteligencia práctica sobre los límites planetarios

K. R. Shahi, J. Rockström et al.; [https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322\(26\)00181-8](https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322(26)00181-8)

«El marco de los límites planetarios sustenta la gobernanza de la sostenibilidad; sin embargo, siete de los nueve límites se han traspasado y **las evaluaciones siguen siendo demasiado generales y poco frecuentes** como para orientar la acción. **Un sistema de inteligencia sobre los límites planetarios que aproveche la observación de la Tierra y la IA geoespacial podría proporcionar indicadores validados y que tengan en cuenta la incertidumbre sobre la dinámica del sistema terrestre si se construyera sobre la base de necesidades definidas y una infraestructura sostenible».**

The Conversation - A medida que el clima se deteriora, los costes aumentan: Bienvenidos a la «climaflación»

R. M. Katz-Rosene et al.; https://theconversation.com/as-the-climate-breaks-down-costs-go-up-welcome-to-climateflation-289352?utm_source=bluesky&utm_medium=bylineblueskybutton

«... **Nuestra nueva investigación** propone una nueva forma de abordar el aumento de los costes en nuestra era contemporánea, a través del prisma de lo que denominamos “clima inflación” ...»
Como concepto, la «climaflación» plantea que las causas, los efectos e incluso los intentos de mitigar el cambio climático y adaptarse a él están contribuyendo a encarecer la vida cotidiana. Como economistas políticos ecológicos, nos preocupa no solo cómo el aumento de los costes afecta al bolsillo de la gente, sino también cómo **podría tener efectos secundarios en ámbitos como la desigualdad social, la radicalización política, la inestabilidad geopolítica y la degradación medioambiental**».

«...las tres áreas principales que esbozamos anteriormente —la “fossilflación”, la “carbonflación” y la “greenflación”— son los **principales componentes de la “climaflación”**...»

The Guardian: Un estudio revela que los posibles beneficios climáticos de la IA se ven contrarrestados por su papel en el impulso de los combustibles fósiles

<https://www.theguardian.com/technology/2026/aug/11/ai-will-do-more-to-boost-fossil-fuel-production-than-green-energy>

«Los modelos revelan que las ganancias de productividad impulsadas por la IA en los sectores del carbón, el petróleo y el gas generan más emisiones de las que evitan las aplicaciones en energías renovables».

«Un **estudio** ha revelado que las ganancias de productividad impulsadas por la IA generan más contaminación que contribuye al calentamiento global procedente de los combustibles fósiles de la que evitan gracias a las energías renovables...».

Nature (Explicación de noticias) - Las olas de calor han causado la muerte de millones de personas. Así es como los científicos calculan las vidas perdidas

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02430-7?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63131448

«Se utilizan dos métodos muy diferentes para estimar el número de víctimas mortales de las olas de calor, como las que están azotando actualmente algunas zonas de Asia y Europa».

Noticias sobre el cambio climático - «Hemos dado un paso atrás»: el nuevo texto del tratado sobre plásticos empaña las esperanzas de reducir la producción

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/12/weve-gone-backwards-new-plastics-treaty-text-dims-hopes-for-production-curbs/>

«Durante unas negociaciones complicadas, **los países productores de combustibles fósiles han presionado para que el pacto mundial se centre únicamente en los residuos plásticos, en lugar de abordar el problema en su conjunto**».

«Un nuevo borrador destinado a reactivar las negociaciones del tratado de la ONU sobre los plásticos, que se encontraban en punto muerto, no incluye medidas específicas para gestionar la producción descontrolada de plásticos —una fuente creciente de emisiones de gases de efecto invernadero—, lo que ha suscitado críticas por parte de algunos países y activistas, que consideran que la ambición del pacto mundial se está reduciendo».

BMJ GH - Es hora de incluir los plásticos en la agenda de seguridad sanitaria: un llamamiento a la acción para Indonesia y Australia

S. A. Saisabilla et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e023316>

«**Indonesia se ha convertido en el principal destinatario de los residuos plásticos exportados por Australia**, lo que se suma a los más de 7 millones de toneladas de residuos plásticos nacionales que se generan cada año. Una proporción significativa de estos residuos se quema al aire libre o se gestiona de forma inadecuada, lo que libera contaminantes tóxicos relacionados con enfermedades respiratorias, problemas cardiovasculares, resultados adversos en el embarazo y un mayor riesgo de cáncer, **lo que sitúa claramente a los residuos plásticos como una amenaza emergente para la salud pública y no solo como un problema medioambiental**».

«... Reconocer los plásticos como un problema regional e integrar la gestión de los residuos plásticos en las Asociaciones Estratégicas Globales (CSP), como la CSP entre Australia e Indonesia firmada recientemente, podría mejorar la seguridad medioambiental regional, reducir los riesgos para la salud y apoyar el logro a escala supranacional de los objetivos de desarrollo sostenible y de protección de la salud...».

BMJ (Opinión) - Las olas de calor de la India ponen de manifiesto los efectos de la crisis climática en función del género

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100556>

«Los hombres pueden adaptarse al calor, mientras que se espera que las mujeres lo soporten ajustándose a las expectativas sociales en torno a la modestia y las tareas domésticas, escriben **Indu Subramanian y Christianez Ratna Kiruba**».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Nature Medicine – Acceso global a diferentes clases de medicamentos para la diabetes: un marco para medidas políticas específicas

F. Teufel et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04579-0>

«Alrededor de 530 millones de personas en todo el mundo padecen diabetes tipo 2, lo que supone una carga sanitaria considerable, así como pérdidas económicas estimadas en 10,2 billones de dólares estadounidenses entre 2020 y 2050. Sin embargo, solo una de cada cinco personas con diabetes logra controlar su glucemia. Las mayores deficiencias en la atención de la diabetes se dan en los países de ingresos bajos y medios (PIBM), donde el acceso limitado a los medicamentos constituye una barrera importante para evitar las complicaciones de la diabetes. Las lecciones extraídas de las políticas de respuesta al VIH ofrecen un conjunto de herramientas generales para aumentar la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los medicamentos para enfermedades crónicas, pero estos enfoques deben adaptarse a la escala mucho mayor de la epidemia de diabetes. **En este artículo, proponemos un marco que clasifica los medicamentos para la diabetes en función de características clave relacionadas con el acceso y esbozamos las políticas sanitarias correspondientes que podrían ayudar a lograr y mantener dicho acceso, especialmente en los países de ingresos bajos y medios...».**

Lancet Regional Health Africa - Tendencias y desigualdades en la cobertura de la vacunación infantil en África Occidental, 1992-2024: un análisis agrupado de 81 Encuestas Demográficas y de Salud de 14 países

G. E. Azumah et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00105-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00105-7/fulltext)

Resultados: «**La cobertura de inmunización completa combinada fue del 48,0 %, oscilando entre el 24,1 % (Guinea) y el 85,6 % (Gambia) en las últimas rondas.** La prevalencia de cero dosis disminuyó, pero se mantuvo en un 17,2 % combinado. **Se confirmó la desigualdad a favor de los ricos en 11 de los 14 países, siendo más grave en Nigeria (IC de Wagstaff = 0,168) y Guinea (0,156). Se detectaron retrocesos en materia de equidad en Ghana, Malí y Senegal alrededor de 2012-2013,** mientras que el gradiente de riqueza regional se redujo con el tiempo (OR de interacción = 0,962 por década, IC del 95 %: 0,937-0,986). La asistencia cualificada durante el parto (OR = 1,84) y cuatro o más visitas prenatales (OR = 1,53) fueron los predictores modificables más sólidos».

Interpretación de los resultados: «Las desigualdades en la vacunación persisten en toda África Occidental, incluso aunque mejore la cobertura media. Los retrocesos en materia de equidad en Ghana, Malí y Senegal se produjeron independientemente de los avances en la cobertura, lo que confirma que no basta con supervisar únicamente la cobertura media y que los indicadores de equidad deben integrarse en la vigilancia rutinaria. Los predictores modificables más sólidos —la asistencia cualificada durante el parto y la atención prenatal adecuada— identifican el contacto con el sistema sanitario como el principal punto de influencia».

Conflicto/Guerra y salud

Lancet Global Health (Comentario) – Discapacidad, conflictos y emergencias: 17 años después

A. Hamid et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00225-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00225-1/fulltext)

«Los conflictos armados y las crisis humanitarias se están intensificando en todo el mundo, lo que provoca el desplazamiento de un número récord de personas y ejerce una presión sin precedentes sobre los frágiles sistemas sanitarios. **Las personas con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada por los conflictos, que actúan tanto como factor desencadenante como amplificador de la discapacidad a nivel mundial a través de las lesiones y la interrupción de los sistemas sanitarios.** En Gaza, al menos 43 000 personas han sufrido lesiones que les han cambiado la vida a causa de las armas explosivas y la destrucción de centros sanitarios, lo que probablemente provocará una discapacidad a largo plazo. La región del Mediterráneo Oriental se ve afectada de manera desproporcionada, pero **los datos sobre el acceso a los servicios para las personas con discapacidad en situaciones de conflicto siguen siendo escasos.** Cuando la comunidad internacional se reunió en junio de 2026 con motivo de la 19.ª Conferencia de los Estados Partes para conmemorar los 20 años de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y examinar su aplicación, esta escasez de datos puso de relieve la brecha persistente entre la política y la práctica. A pesar del aumento de las necesidades, la inclusión de las personas con discapacidad sigue siendo una cuestión secundaria, que rara vez se integra en las respuestas de primera línea. »

«Casi dos décadas después de que Kett y van Ommeren advirtieran en **The Lancet** de que la discapacidad seguía siendo una dimensión desatendida de los conflictos y las emergencias humanitarias, **persiste una brecha considerable entre la política internacional en materia de discapacidad y su aplicación sobre el terreno.** A lo largo de estas dos décadas, **varios cambios institucionales han redefinido la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria...**». Pero la aplicación brilla por su ausencia.

Miscelánea

Editorial de **Nature**: Los 20 millones olvidados: ¿por qué el mundo está descuidando a las niñas y mujeres de Afganistán?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02454-z>

«Es vergonzoso que la mitad de la población del país siga siendo ignorada por la comunidad internacional».

- Relacionado: [New Humanitarian – Cinco años después, las restricciones internacionales pesan sobre el Afganistán gobernado por los talibanes mientras persisten las preocupaciones en materia de derechos](#)

«Los trabajadores humanitarios afirman que los afganos vulnerables están pagando el precio de la disminución de la ayuda occidental y del escaso compromiso con el Emirato Islámico».

- Y un informe mundial de The Lancet: [la sanidad afgana bajo presión cinco años después de la toma del poder por los talibanes](#)

«Las restricciones impuestas a las mujeres y las niñas, los profundos recortes en la ayuda internacional, el cierre de centros sanitarios y los retornos masivos están ejerciendo una presión cada vez mayor sobre el frágil sistema sanitario de Afganistán. Informa Sophie Cousins».

BMJ (Análisis) – Los riesgos de anunciar políticas reguladoras en revistas médicas

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100438>

«Sean Tu y Aaron Kesselheim sostienen que **eludir los procesos administrativos establecidos** para anunciar políticas reguladoras importantes **socava la transparencia, la participación pública y la confianza, así como la legitimidad reguladora**».

Lancet World Report – El resurgimiento mundial de la sífilis

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01646-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01646-6/fulltext)

«Los esfuerzos de la OMS para erradicar la enfermedad están muy lejos de alcanzar el objetivo. Informa Sophie Cousins».

«“Un fracaso total de la salud mundial”. Esa es la opinión de **Michael Marks, catedrático de Medicina de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres**, sobre la incapacidad para hacer frente a la sífilis y a la sífilis congénita. **Los últimos datos de la OMS muestran que, entre 2016 y 2022, los nuevos casos de sífilis en adultos de entre 15 y 49 años aumentaron a nivel mundial de 6 millones a 8 millones. Las Américas y África suman, en conjunto, más del 70 % de la carga mundial de la enfermedad...**».

Noticias de la ONU: el cólera se propaga a través de las fronteras en África Occidental y Central

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168125>

«El cólera se está propagando rápidamente por África Occidental y Central, con brotes activos actualmente en seis países y millones de niños en riesgo creciente, según ha informado **UNICEF**, la agencia de la ONU para la infancia».

Acontecimientos sanitarios mundiales

CDC África (comunicado de prensa) – África está preparada para liderar: la CPHIA 2026 abre un nuevo capítulo para la salud pública africana

<https://africacdc.org/news-item/africa-is-ready-to-lead-cphia-2026-opens-the-next-chapter-of-african-public-health/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) invita a científicos y expertos en salud pública a presentar sus trabajos y a contribuir a dar forma al programa científico, en un momento en que el continente pasa de la dependencia sanitaria a la autonomía, la resiliencia y la soberanía».

«La historia de la salud pública en África está entrando en un nuevo capítulo, marcado por unas instituciones africanas más sólidas, la ciencia africana, la capacidad local y una determinación cada vez mayor por establecer la propia agenda sanitaria del continente. Esa ambición ocupará un lugar

central en la 5.ª Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África « » (CPHIA 2026), organizada por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) del 23 al 27 de noviembre de 2026».

«... Bajo el lema “Seguridad y soberanía sanitarias de África: la transformación de la dependencia y la vulnerabilidad sanitarias hacia la autonomía y la resiliencia”, la CPHIA 2026 llega en un momento crucial para el continente...».

2027: un año decisivo para consolidar el compromiso de España con la salud mundial

J. M. Rubio et al.; https://www.global-health-edctp3.europa.eu/news-and-events/news/2027-decisive-year-consolidate-spains-commitment-global-health-2026-07-09_en

«Madrid, Zaragoza y Barcelona reunirán a expertos internacionales para debatir estrategias destinadas a abordar los retos sanitarios en un mundo globalizado».

«En 2027, Madrid, Zaragoza y Barcelona acogerán tres de los principales foros internacionales sobre investigación, prevención y lucha contra las enfermedades infecciosas. El XIII Foro de la EDCTP sobre enfermedades infecciosas (abril, Madrid)...; el VIII Foro Mundial sobre vacunas contra la tuberculosis (abril, Zaragoza); y el XV Congreso Europeo de Medicina Tropical y Salud Internacional (ECTMIH 2027) (octubre, Barcelona).

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

The Guardian – Una diplomática costarricense se perfila como firme candidata a convertirse en la primera mujer al frente de la ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/09/costa-rican-diplomat-rebeca-grynspan-contender-first-female-head-of-un>

«Rebeca Grynspan es vista como una candidata de continuidad que cuenta con el apoyo tácito del actual secretario general, António Guterres».

Relacionado:

- Informe de WPR: [Cómo el próximo secretario general de la ONU dará forma al orden mundial del futuro](#) (M. Wählich)

«... Aunque gran parte de la cobertura mediática se ha centrado en las inclinaciones ideológicas de los candidatos y en su aceptabilidad para los miembros permanentes del Consejo de Seguridad con derecho a veto, la elección del próximo secretario general revelará menos sobre los propios candidatos que sobre las grandes potencias encargadas de seleccionarlos. Su decisión mostrará qué tipo de ONU siguen dispuestas a tolerar y cuánto margen están dispuestas a dejar para la diplomacia multilateral independiente».

Wählich concluye: «En una era de creciente confrontación, un secretario general eficaz no es un lujo para el sistema internacional, sino un activo estratégico. El próximo secretario general no determinará el futuro del orden mundial. Pero la elección revelará algo importante sobre el orden en el que ya vivimos: si las grandes potencias siguen valorando una voz diplomática independiente que pueda mediar entre ellas, advertirlas y, cuando sea necesario, decirles cosas que preferirían no oír. En una época de renovada confrontación, preservar ese espacio no es una responsabilidad menor».

Gobernanza global: una revisión del multilateralismo y las organizaciones internacionales - El Sur Global Redux: la creación de un concepto geopolítico

R. Kaur; https://brill.com/view/journals/gg/32/2/article-p207_4.xml

«La idea del Sur Global ha resurgido desde el inicio de la guerra de Ucrania. Sin embargo, su forma renovada no es una repetición de su versión original del siglo XX. Se nutre de múltiples linajes de luchas antiimperialistas, regímenes burocráticos de desarrollo y la promesa de los mercados capitalistas. Lo que en su día fue un nombre para designar al «otro» global, el concepto se ha reconfigurado como una autoidentificación de una fuerza geopolítica emergente por parte de una coalición de naciones poscoloniales. Captura simultáneamente los sueños de la multipolaridad y las contradicciones de los grandes cambios políticos y económicos que están reordenando el mundo poscolonial. Lo que convierte al Sur Global en un signo perdurable que puede reutilizarse una y otra vez es su **flexibilidad**: la capacidad no solo de abarcar múltiples linajes, a veces en conflicto entre sí, sino también de absorber continuamente contradicciones y nuevos significados. Este ensayo introductorio al foro especial traza las condiciones históricas en las que surgió el «Sur Global Redux», así como sus múltiples futuros que se vislumbran en el horizonte...».

- Echa un vistazo a los demás artículos de este foro especial [«Global South Redux»](#)

La ayuda exterior y lo que viene después

B. M. Hunter et al.; <https://scga.scot/2026/08/11/foreign-aid-and-what-comes-next/>

Un artículo de revisión procedente de Escocia. Incluye un análisis de las perspectivas de tres aspectos del acuerdo propuesto para la era posterior a la ayuda: la financiación privada y mixta; la movilización de recursos nacionales; y las reparaciones.

Carnegie: Cómo las potencias medias populistas están —y no están— remodelando la política mundial

C. S. Chivvis et al.; <https://carnegieendowment.org/research/2026/08/how-populist-middle-powers-areand-are-notreshaping-global-politics>

«Existe un movimiento populista de extrema derecha transnacional que une a las potencias medias en un movimiento global que va mucho más allá de Trump». «Centrándose en las potencias medias, la serie analiza cómo los líderes populistas reconfiguran la política exterior, crean redes transnacionales e impulsan agendas comunes más allá de las fronteras...».

ODI - ¿Es la Organización de Cooperación de Shanghái el futuro del multilateralismo? La India podría ser la prueba

V Cable; <https://odi.org/en/insights/india-sco-and-the-future-of-multilateralism/>

«La participación continuada de la India en la Organización de Cooperación de Shanghái revela cómo las grandes potencias están aprendiendo a cooperar sin alinearse».

«La reunión de jefes de Gobierno de la Organización de Cooperación de Shanghái (OCS), que se celebrará a finales de agosto, reúne a países que representan el 42 % de la población mundial y el 36 % del PIB mundial, medido en paridad de poder adquisitivo. Las cifras comparables para el G7 son del 10 % y del 28 %. Sin embargo, la reunión del G7 celebrada en Francia en junio atrajo la atención mundial, mientras que es probable que la reunión de la OCS suscite muy poco interés. Eso podría ser un error. En un mundo cada vez más fragmentado, la OCS plantea una cuestión importante: ¿pueden los países con intereses y sistemas políticos muy diferentes seguir construyendo formas significativas de cooperación multilateral? La pertenencia de la India a la OCS pone esta cuestión especialmente de relieve...».

«La India enmarca su adhesión a la OCS como parte de su estrategia diplomática global de “multialineamiento”. El multialineamiento no es lo mismo que el no alineamiento...»

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

Lancet Primary Care – Número de julio

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2007-6](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2007-6)

Incluye el editorial: [Un año de The Lancet Primary Care](#)

«En julio de 2026 se cumple un año de la publicación de *The Lancet Primary Care*. La incorporación de esta revista a la creciente cartera del Grupo The Lancet supuso una clara apuesta por promover la atención primaria a nivel mundial, con los servicios de salud pública, la atención primaria y la participación comunitaria como pilares de una atención integral para necesidades sanitarias complejas. Nuestra misión de ofrecer una voz independiente a la comunidad y defender el valor de la atención primaria en todo el mundo, con el objetivo último de fortalecer los sistemas de salud como instituciones esenciales, ha sido nuestro principio rector durante este primer año...»

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

La OMS y la Universidad de Tsinghua inician una colaboración para reforzar la preparación ante emergencias sanitarias mundiales

<https://www.who.int/news/item/06-08-2026-who-and-tsinghua-university-launch-collaboration-to-strengthen-global-health-emergency-preparedness>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Escuela Vanke de Salud Pública (VSPH) de la Universidad de Tsinghua, en la República Popular China, han puesto en marcha una colaboración de dos años para reforzar la preparación ante emergencias sanitarias mundiales mediante la investigación, el desarrollo de capacidades y la aplicación de tecnologías de vanguardia, incluida la inteligencia artificial (IA)...».

Salud planetaria

The Guardian – Los mares del mundo han alcanzado la temperatura más alta jamás registrada en julio, según los científicos

https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/10/global-seas-hottest-temperature-july-scientists?utm_source=dlvr.it&utm_medium=bluesky&CMP=bsky_gu

«La temperatura media de la superficie del mar fuera de las regiones polares ha sido la más alta jamás registrada en julio, superando el máximo anterior de 2023».

Las emisiones de metano en Siberia se han duplicado en una década, según un estudio codirigido por científicos del Reino Unido

<https://www.eurekalert.org/news-releases/1139031>

«Las emisiones de metano de Siberia se han más que duplicado durante la última década, según una nueva investigación codirigida por científicos del Centro Nacional de Observación de la Tierra (NCEO) de la Universidad de Edimburgo...»

Nature News - El antiguo aumento de CO₂ fue catastrófico para los bosques: qué significa esto para las plantas actuales

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02544-y>

«La muerte generalizada de los bosques debido al cambio climático hace 56 millones de años tiene paralelismos con la actualidad».

Según un nuevo estudio publicado en **Science**. «...Este episodio de calentamiento repentino, denominado Máximo Térmico del Paleoceno-Eoceno (PETM), fue uno de los trastornos climáticos

más notables de la historia de la Tierra. Se cree que el volumen de CO₂ liberado durante ese periodo es aproximadamente equivalente al total de emisiones humanas que se liberarían a finales del siglo XXI en un escenario pesimista. El antiguo aumento de CO₂ elevó las temperaturas medias globales entre 5 y 9 °C, lo que modificó el clima durante más de 150 000 años...».

The Guardian - La India impulsa el aumento mundial de la producción prevista de carbón

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/13/india-planned-coal-production-new-mine>

«El aumento de las propuestas de nuevas minas, principalmente en los estados de Odisha y Jharkhand, se produce a pesar de que la demanda mundial se ha estancado».

«El año pasado se propusieron suficientes proyectos nuevos de minería del carbón como para aumentar la oferta mundial en 2 500 millones de toneladas al año, lo que supone un incremento del 11 % con respecto al año anterior, a pesar de que la demanda de carbón se ha estancado, según un nuevo informe».

«La ONG **Global Energy Monitor** ha revelado que la India impulsó un aumento de las propuestas de nuevas minas de carbón en 2025, a pesar de la ralentización mundial en el número de aperturas de minas debido a la caída de la demanda de este combustible fósil. Este **aumento se debió casi en su totalidad a los estados de Jharkhand y Odisha**, que duplicaron sus propuestas de nuevas minas de carbón **en consonancia con un ambicioso plan del Ministerio de Carbón de la India para aumentar la producción del país**. La India tiene previsto aumentar su producción de carbón en casi 100 millones de toneladas, hasta alcanzar los 1 150 millones de toneladas en el ejercicio fiscal 2025-26, con el fin de ayudar a satisfacer la creciente demanda de electricidad del país para impulsar el crecimiento económico y **hacer frente a las olas de calor**, que se han vuelto más intensas y frecuentes debido a la crisis climática. **Estos aumentos previstos se producen a pesar de los indicios de que el mundo está empezando a dar la espalda al carbón en favor de la electricidad renovable**, según Global Energy Monitor...»

Inside Climate News - El humo de los incendios forestales es ahora una amenaza prenatal mayor que las fuentes humanas de contaminación atmosférica

<https://insideclimatenews.org/news/07082026/wildfire-smoke-pollution-prenatal-threat/>

«Aunque en los últimos años la normativa ha reducido la exposición prenatal a las emisiones nocivas de los vehículos y la industria, **el humo de los incendios forestales provocados por el cambio climático está anulando los avances en la calidad del aire**».

Nature Sustainability: Sobre la relevancia del «poscrecimiento» en China

M. Li, J. Hickel et al.; <https://www.nature.com/articles/s41893-026-01889-6>

«Esta perspectiva analiza la posición de China en una posible transición global hacia el poscrecimiento y explora las convergencias y diferencias entre los principios del poscrecimiento y las prioridades de desarrollo en China. Consideramos cómo **los conceptos chinos de “desarrollo de alta calidad” y “civilización ecológica”** podrían integrar los principios del poscrecimiento, y

viceversa. Comprender el contexto de China es crucial para un enfoque colaborativo y eficaz de la sostenibilidad y la equidad global».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Comentario de The Lancet: Terapia antirretroviral oral una vez a la semana para el VIH

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/onlinefirst>

Comentario relacionado con un **nuevo estudio de The Lancet**: [«Cambio del tratamiento estándar diario para el VIH-1 a una única pastilla semanal de islatravir-lenacapavir \(ISLEND-2\): ensayo multicéntrico, aleatorizado, abierto, controlado con fármaco activo, de fase III de no inferioridad»](#) (por A. E. Colson et al.)

Según el estudio: «El tratamiento con **islatravir-lenacapavir una vez a la semana demostró una eficacia no inferior a la del tratamiento estándar y, en general, fue bien tolerado**. Los datos de seguridad a más largo plazo aportarán información valiosa adicional más allá de los datos de la semana 48 que aquí se presentan. **El islatravir-lenacapavir tiene el potencial de convertirse en el primer régimen completo oral de un solo comprimido, una vez a la semana, para el tratamiento del VIH-1**».

Science – Un impulso a la vacunación química contra la malaria

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek0196>

«**La inhibición química de las proteínas plasmepsinas del Plasmodium** ofrece una nueva vía para la vacunación farmacológica contra la malaria».

- Relacionado: Science – [La quimio-vacunación con un antimalárico de acción tardía en el hígado induce una inmunidad duradera contra la malaria](#)

PD: «**En la quimiovacunación**, la exposición a parásitos vivos va acompañada de la administración de fármacos antimaláricos que detienen el ciclo de vida del parásito, previniendo la enfermedad y permitiendo que el sistema inmunitario responda al parásito atenuado...».

Plos GPH - Resiliencia de los sistemas sanitarios en África ante las crisis provocadas por enfermedades infecciosas: una síntesis cualitativa de la evidencia

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006938>

Por Denis Okethwangu et al.

ENT

NEJM - Estrategias basadas en la evidencia para dejar de fumar en países de ingresos bajos y medios

D. Shelley et al.;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2507061?query=featured_secondary_home

«Esta revisión resume las estrategias para dejar de fumar en países de ingresos bajos y medios, haciendo hincapié en las intervenciones a nivel poblacional, la farmacoterapia subvencionada y la integración en todo el sistema para ampliar el acceso al tratamiento.»

Nature Medicine - El sueño como terapia

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04582-5>

«Lo que antes se consideraba un síntoma, la alteración del sueño, se está revelando como un **factor modificable de las enfermedades crónicas**. Las empresas farmacéuticas se están centrando en las vías del sueño para remodelar la biología de las enfermedades crónicas, desde el dolor hasta la depresión».

Nature Medicine - Prevención de la diabetes tipo 2 a lo largo de toda la vida

Y Wang et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04550-z>

«En lugar de intervenir cuando la disglucemia ya está establecida, los esfuerzos de prevención deberían centrarse en la remisión de la prediabetes y el restablecimiento de la normoglucemia. Los autores abogan aquí por una nueva agenda basada en la heterogeneidad mecánica, una arquitectura de riesgo a lo largo de toda la vida y herramientas de precisión escalables».

Plos GPH – Análisis de contenido de las políticas, planes y directrices globales y nacionales para integrar las enfermedades no transmisibles con la atención del VIH en los países de ingresos bajos y medios

Reet Kapur et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007072>

«Las organizaciones mundiales han instado a integrar la gestión de las ENT en los sistemas de atención del VIH existentes, pero no está claro qué medidas están adoptando los países para alcanzar este objetivo. Para colmar esta laguna de conocimiento, hemos llevado a cabo un análisis cuantitativo de contenido de los documentos sobre políticas relacionadas con el VIH de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y 22 países de ingresos bajos y medios patrocinados por el PEPFAR, con el fin de analizar las menciones a: 1) el cribado y el tratamiento de determinadas enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, cáncer de cuello uterino y depresión) y/o dos factores de riesgo de estas enfermedades (consumo de alcohol y tabaco), y 2) las estrategias de fortalecimiento del sistema sanitario cuando se mencionan en relación con las enfermedades no

transmisibles y los factores de riesgo seleccionados. Utilizamos el marco «Building Blocks» de la OMS para identificar estas estrategias...»

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Mujeres invisibles, lucha invisible: el zika y la carga de cuidados con perspectiva de género en Brasil

C. Batista et al.; <https://academic.oup.com/edited-volume/62988/chapter-abstract/570427671?login=false&redirectedFrom=fulltext>

«La epidemia de zika en Brasil puede entenderse no solo como un brote arboviral con graves consecuencias congénitas, sino también como una crisis de salud pública con patrones sociales que puso de manifiesto cómo la infección, el riesgo reproductivo y las consecuencias a largo plazo de los cuidados se distribuían de forma desigual según el género, la raza, la clase social y el territorio. Identificada por primera vez en Brasil en 2015, la infección en mujeres embarazadas se asoció posteriormente a un fuerte aumento de la microcefalia y otras anomalías congénitas graves, descritas más tarde como síndrome congénito del Zika. La epidemia se desarrolló en el contexto de desigualdades estructurales preexistentes y afectó de manera desproporcionada a las mujeres pobres negras y de piel morena del noreste, en algunos de los territorios menos desarrollados del país. Este artículo examina la epidemia del zika en Brasil desde cuatro perspectivas: la interseccionalidad, la desigualdad estructural y los determinantes sociales de la salud, la política reproductiva y la carga del cuidado en función del género. Muestra cómo la precariedad de la vivienda, el acceso inadecuado al saneamiento y al agua corriente, la inseguridad alimentaria, los bajos niveles de educación, la escasa protección reproductiva y el acceso desigual a la atención sanitaria y al apoyo social determinaron la exposición a la infección, limitaron la capacidad de las mujeres para evitar el contacto con los mosquitos, restringieron su autonomía reproductiva y transfirieron la labor de cuidados a largo plazo a las madres y las familias. Una década después de que la crisis adquiriera visibilidad mundial, la carga del zika persiste en determinadas regiones empobrecidas de América Latina y el Caribe, lo que plantea amenazas potenciales de un futuro resurgimiento. Dado que el virus siguió los contornos de la raza, la vulnerabilidad y la privación, sigue pendiente una agenda inconclusa en lo que respecta a la integración de los determinantes sociales de la salud, los cuidados a largo plazo y la justicia reproductiva como parte de la preparación sanitaria mundial. »

Derechos de salud sexual y reproductiva

Lancet GH - Factores que impulsan el descenso de los embarazos adolescentes en cinco países ejemplares en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: un análisis de descomposición cuantitativa

C. B. Aerenson et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00196-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00196-8/fulltext)

«En 2023, se registraron 9,9 millones de nacimientos entre adolescentes de entre 15 y 19 años en países de ingresos bajos y medios, y se estima que la mitad de esos nacimientos no fueron deseados.

Camerún, Ghana, Malawi, Nepal y Ruanda destacan como países ejemplares que han experimentado algunos de los mayores descensos en la fecundidad adolescente (es decir, el concepto demográfico de nacidos vivos por mujer) a nivel mundial entre 2000 y 2023, en comparación con países que experimentaron cambios socioeconómicos similares durante este periodo. Nuestro objetivo fue examinar cómo estos cinco países redujeron los embarazos adolescentes descomponiendo los descensos en factores determinantes clave...».

Lancet Regional Health Africa – Lactancia materna en África: las madres necesitan entornos propicios más allá de la educación

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00101-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00101-X/fulltext)

Editorial del [nuevo número de agosto](#).

En relación con la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Salud neonatal e infantil

Lancet Global Health (Comentario) – Más allá de la supervivencia: lesión renal aguda asociada a la malaria

M. A. Alao et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00169-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00169-5/fulltext)

«En este número de *The Lancet Global Health*, Kagan A. Mellencamp y sus colaboradores informan de que los niños que sobreviven a una malaria grave complicada por una lesión renal aguda (LRA) tienen un riesgo tres veces mayor de sufrir eventos renales adversos graves, un riesgo cuatro veces mayor de mortalidad dos años después del alta y una probabilidad elevada de desarrollar posteriormente una enfermedad renal crónica (ERC). Sus hallazgos desplazan la atención de la cuestión inmediata de la supervivencia a la cuestión a más largo plazo de la salud renal tras la supervivencia. Este cambio de perspectiva es oportuno. Se estima que la malaria causó 263 millones de casos y 597 000 muertes en todo el mundo en 2023, y que la región africana de la OMS concentró el 94 % de las muertes relacionadas con la malaria; los niños menores de 5 años representaron más de tres cuartas partes de estas muertes...».

«Durante décadas, la agenda sobre la malaria grave pediátrica ha dado prioridad, acertadamente, a un único resultado urgente: la supervivencia a la enfermedad aguda. Esa prioridad sigue siendo incuestionable. Sin embargo, los nuevos hallazgos presentados por Mellencamp y sus colegas cuestionan la suposición de que la LRA asociada a la malaria suele ser transitoria una vez que remite la fiebre y mejoran los niveles de creatinina sérica. Esta distinción es importante porque la LRA en la malaria grave es frecuente, a menudo de origen comunitario y, con frecuencia, no se diagnostica adecuadamente, sobre todo cuando se utilizan definiciones no estandarizadas, mediciones aisladas de creatinina o un seguimiento inadecuado de la diuresis...»

- El nuevo estudio publicado en **The Lancet GH**: [Mortalidad a largo plazo y riesgo de enfermedad renal crónica en niños tras una malaria grave complicada por lesión renal aguda: un estudio observacional prospectivo](#)

Acceso a los medicamentos y a las tecnologías sanitarias

- Vía [People's Health Dispatch](#): **«Un acuerdo comercial entre la India y EE. UU. podría acarrear un coste oculto: medicamentos más caros.** En el centro del debate se encuentra la **polémica cuestión de la exclusividad de datos (DE)**, una disposición que podría retrasar la competencia de los genéricos, prolongar los monopolios y, en última instancia, poner los medicamentos que salvan vidas fuera del alcance de millones de personas...».

Lancet Regional Health - Enfermedad fúngica invisible, consecuencias visibles: capacidad diagnóstica y resistencia a los antimicrobianos en África

Samar R. Abdullahi et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00108-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00108-2/fulltext)

«Las enfermedades fúngicas invasivas graves (EFI) causan alrededor de 6,5 millones de infecciones y 3,8 millones de muertes cada año, una carga similar a la de la tuberculosis y la malaria. Sin embargo, las EFI apenas figuran en los registros sanitarios nacionales ni en las estimaciones mundiales de enfermedades. El problema es especialmente evidente en África, donde las elevadas tasas de VIH y tuberculosis favorecen la aparición de la enfermedad criptocócica, la aspergilosis invasiva y la histoplasmosis. Sin embargo, a menudo se trata de los mismos lugares donde resulta más difícil acceder a las pruebas fúngicas y al seguimiento de la enfermedad...».

«...El escaso acceso a las pruebas fúngicas también afecta a la resistencia a los antimicrobianos. Cuando no se pueden confirmar las IFD, los pacientes suelen recibir tratamientos antibacterianos prolongados, mientras que la verdadera IFD queda sin tratar. Los pacientes con aspergilosis pulmonar crónica pueden recibir antibióticos de forma repetida o un tratamiento adicional contra la tuberculosis, mientras que los pacientes con infecciones fúngicas en el torrente sanguíneo o meningitis criptocócica pueden ser tratados como si se tratara de infecciones bacterianas, simplemente porque no se dispone de las pruebas adecuadas. La resistencia en los hongos es igualmente invisible: sin cultivos ni pruebas de sensibilidad, las cepas resistentes nunca se identifican ni se contabilizan. **Las estrategias contra la resistencia a los antimicrobianos se han centrado, con razón, en la gestión y la vigilancia de los antibióticos, pero la gestión del diagnóstico —que garantiza que se realice la prueba adecuada antes del tratamiento— ha recibido mucha menos atención. Ampliar el acceso a las pruebas fúngicas esenciales debería considerarse una parte fundamental de la gestión de los antimicrobianos, no un objetivo independiente...».**

Nature Africa – La nanofotónica ofrece nuevas esperanzas para el diagnóstico precoz de la malaria

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00226-5>

«El físico tanzano **Amos Kiyumbi** está desarrollando pruebas de diagnóstico de la malaria asequibles para entornos con escasos recursos, aprovechando el poder de la luz y la nanotecnología».

Lancet Infectious Diseases (Redacción) – El acuerdo de licencia de alimatravir de Merck recibe una acogida dispar

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00439-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00439-1/abstract)

«En julio de 2026, Merck anunció acuerdos de licencia con siete fabricantes para la producción de genéricos de su medicamento contra el VIH, el alimatravir, aunque persisten las preocupaciones sobre el acceso y la equidad. Informa Ed Holt».

Recursos humanos para la salud

Recursos humanos para la salud: ¿desempleo grave o escasez de personal sanitario en África Occidental? Desentrañando el rompecabezas del mercado laboral sanitario en Guinea, 2024

Delphin Kollié et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01087-7>

«La estrategia mundial de 2016 sobre recursos humanos para la salud destaca que el personal sanitario es la piedra angular de unos sistemas de salud sostenibles y resilientes. **Durante la última década, Guinea ha puesto en marcha importantes reformas para abordar los retos críticos relacionados con el personal sanitario**, entre ellos la escasez y los desequilibrios geográficos. **Llevamos a cabo este estudio para comprender las implicaciones de estas reformas en la disponibilidad, la distribución, la composición por género y el empleo del personal en las zonas rurales...».**

SSM Health Systems - ¿Marcharse o quedarse para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal?: análisis cualitativo de los factores que influyen en la escasa retención del personal sanitario de atención primaria en los distritos desfavorecidos de Ghana

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001303>

Por S. Amon et al.

HP&P – La economía política de los nuevos impuestos y subvenciones sobre los alimentos en la India: conclusiones a partir de entrevistas con las partes interesadas y una revisión exploratoria

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag093/8739469?login=false>

por A. Summan et al.

Descolonizar la salud global

Plos GPH – La precaria situación de la participación comunitaria en los ensayos clínicos africanos: una revisión sistemática de la financiación, las carencias de personal y el camino hacia la institucionalización

L. Engelbert Bain et al.

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006484>

«... El análisis reveló una trampa de dependencia: se estima que aproximadamente el 90 % de los ensayos clínicos en el África subsahariana están financiados por donantes internacionales externos, lo que crea una brecha de sostenibilidad en la que componentes esenciales de los ensayos, como la participación comunitaria y la infraestructura de laboratorio, a menudo desaparecen al concluir una subvención específica. Identificamos tres tipologías principales: instrumental (centrada en el reclutamiento), ética (centrada en el cumplimiento) y colaborativa (centrada en la asociación). Los resultados muestran que, si bien una participación comunitaria (CE) sólida se correlaciona con un mejor reclutamiento y un mayor valor social, la dependencia del trabajo comunitario no remunerado y de los modelos de financiación indirecta amenaza la viabilidad a largo plazo del ecosistema de ensayos clínico africano. **La transición de una CE extractiva a una CE institucionalizada es fundamental para la soberanía vacunal de África, lo que requiere que los modelos de financiación se orienten hacia presupuestos directos y asignados específicamente para garantizar la preparación ante pandemias y la integridad ética».**

Migración y salud

Noticias de la ONU: las muertes de migrantes aumentan drásticamente en 2026, según muestran nuevos datos de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168127>

«Las condiciones meteorológicas extremas, la guerra, la presión económica y los cambios en las políticas han transformado las rutas migratorias en múltiples regiones durante los primeros cuatro meses de 2026, lo que ha provocado un aumento de las muertes, según los nuevos datos publicados este miércoles por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)».

Think Global Health – La política de inmigración de Japón exige una reforma del sistema sanitario

H M Abeywickrama; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/japans-immigration-push-calls-for-health-system-reform>

«Ahora que Japón busca atraer a trabajadores extranjeros, el Gobierno debería abordar las barreras lingüísticas, los malentendidos culturales y los retos estructurales de su sistema sanitario».

Artículos e informes

HP&P - Análisis del uso de la evidencia en la elaboración de políticas de vacunación en Kenia: un estudio de caso cualitativo

D. Waithaka, et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag100/8758085?searchresult=1>

«Aunque se promueve ampliamente la formulación de políticas sanitarias basadas en la evidencia, el uso de la evidencia en la formulación de políticas sobre vacunas y las dinámicas institucionales y de los actores que las configuran siguen sin entenderse bien. **Este estudio investiga qué tipos de evidencia se utilizaron y cómo se utilizaron en la formulación de políticas sobre vacunas en Kenia.** Mediante un diseño de estudio de caso cualitativo, **nos centramos en la introducción y el despliegue de las vacunas contra el VPH y la malaria».**

«... **Se utilizó el análisis de marcos para analizar los datos, guiándonos por dos marcos analíticos:** (1) un enfoque de espectro para categorizar la evidencia a lo largo de dos dimensiones —de científica a tática y de global a local— y (2) los modelos de Weiss sobre el uso de la investigación, que interpretan los patrones de utilización de la evidencia en la formulación de políticas. **Los resultados muestran que los actores internacionales, a través de su autoridad financiera y técnica, influyeron sustancialmente en la adopción por parte de los responsables políticos nacionales de las directrices globales y la evidencia científica. Los conocimientos programáticos locales desempeñaron un papel crucial en la validación y contextualización de las directrices globales y la evidencia científica para adaptarlas a los contextos locales. El predominio de los profesionales de la medicina y la salud pública en los espacios de toma de decisiones llevó a dar prioridad a la evidencia sobre los beneficios de las vacunas para la salud pública frente a las consideraciones sociopolíticas. La influencia de la sociedad civil local en la formulación de políticas sobre vacunas fue limitada,** ya que sus conocimientos empíricos basados en la comunidad sirvieron principalmente para la defensa de causas, la comunicación y la movilización social, más que para la priorización de las vacunas y las decisiones políticas. **Concluimos que el fortalecimiento de la formulación de políticas basadas en la evidencia requiere enfoques más inclusivos que valoren diversos tipos de evidencia».**