

Noticias del IHP n.º 894: Resumen de la segunda quincena de agosto

(28 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:

Tal y como prometí, aunque un poco antes de lo previsto, aquí tenéis un **número de resumen sobre las últimas dos semanas en materia de salud mundial**. He pasado, entre otras cosas, algún tiempo en Basilea (*visita familiar*), que también es la sede de algunas grandes empresas farmacéuticas con sedes bastante llamativas (*probablemente ya sabéis lo que pienso de las empresas farmacéuticas que pueden permitirse «torres» relucientes —y no, no es que los organizadores de la Cumbre Mundial de la Salud deban *realmente* invitar a sus directores generales a la sesión plenaria o ceremonia de apertura :)*).

En este número encontraréis novedades sobre la **emergencia del ébola**, a los 100 días del brote (o, al menos, de su declaración como emergencia de salud pública de importancia internacional), la **carrera por la dirección general de la OMS** (y los movimientos de personal relacionados —con, entre otros, Bruce Aylward todavía en una interminable gira de despedida al estilo de los Rolling Stones :)), la **reunión regional de la OMS para África** en Adís Abeba, un montón de **nuevos artículos de revistas especializadas** y mucho más.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

¿Alemania, el último estabilizador?

Por qué ser el financiador indispensable de la salud mundial ya no garantiza el liderazgo

Por [Habib Benzian](#)

Alemania puede ser el país que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menos puede permitirse perder. Pero eso no la convierte en el país al que los demás estén dispuestos a seguir.

Estados Unidos se ha retirado de la OMS, ha reducido la ayuda exterior destinada a la salud y ha comenzado a reorientar su compromiso con la salud mundial en torno a [acuerdos](#) bilaterales [de](#)

[salud bajo el lema «America First»](#). La crisis de financiación resultante ha convertido a Alemania en un estabilizador evidente. Pero su ascenso también pone de manifiesto un problema mayor. El peso financiero puede proteger a las instituciones de perturbaciones inmediatas sin generar necesariamente una mayor autoridad política o confianza. ...

- Para seguir leyendo, consulta IHP - [¿Alemania, el último estabilizador?](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- Algunas lecturas imprescindibles de las últimas dos semanas
- Reunión regional de la OMS para África en Adís Abeba (24-28 de agosto)
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo: 100 días y contando
- Brote de viruela del simio en Guinea
- Resistencia a los antimicrobianos
- Más información sobre el PPPR
- Reforma de la salud mundial (y ideas para después de 2030)
- Se acelera la carrera por la dirección general de la OMS
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal global: análisis de la última ronda de la Convención Marco de las Naciones Unidas celebrada en Nueva York
- Trump 2.0, la estrategia de salud global de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Descolonizar la salud mundial
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Recursos humanos para la salud
- Determinantes sociales de la salud
- Salud planetaria
- Determinantes ambientales de la salud
- Agua, saneamiento e higiene (WASH)
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- La IA y la salud
- Conflictos y guerras y salud
- Varios

Algunas lecturas imprescindibles de las últimas semanas

Política sanitaria (Perspectiva) - Neoliberalismo: la política sanitaria a gran escala

Clare Bambra, Ted Schrecker; <https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0007>

Queremos llamar vuestra atención sobre este artículo publicado en una **revista** bastante **nueva** (que ya va por su segundo número), **Health Politics**.

«Basándonos en nuestro libro **Neoliberal Epidemics: How politics makes us sick** (2.^a edición, 2025), este artículo expone cómo el neoliberalismo —la economía política hegemónica de los últimos 50 años— ha actuado como un poderoso determinante de la salud de la población, actuando a través de cuatro vías interrelacionadas y que se refuerzan mutuamente: el aumento de la desigualdad socioeconómica, el estrés psicosocial crónico, la inseguridad económica y social generalizada y el creciente poder de los determinantes comerciales de la salud. En conjunto, estas vías explican cómo las decisiones políticas y económicas se traducen en resultados de salud biológicamente incorporados a lo largo de toda la vida. Ilustramos nuestro argumento con un **estudio de caso sobre la austeridad**. Siguiendo la idea de Virchow de que la política es medicina «a gran escala», **concluimos que, bajo el neoliberalismo, las desigualdades en materia de salud son inevitables**. Abordarlas **requiere, por lo tanto, que la salud pública se enfrente a las estructuras políticas y económicas que generan sistemáticamente estrés, inseguridad, desigualdad y perjuicios comerciales, en lugar de recurrir a intervenciones a nivel individual o en las fases posteriores del proceso**.

- Relacionado: más información de fondo sobre la nueva revista **Health Politics**: [«Presentación de Health Politics»](#) (por Haejoo Chung y Carles Muntaner) (del **primer número**).

«Con este número inaugural, **Health Politics** abre un nuevo espacio académico para la investigación que explica cómo el poder, las instituciones y el conflicto político configuran la salud y la equidad. La revista surge en un momento en el que el orden institucional posterior a la Segunda Guerra Mundial —que ha estructurado la cooperación internacional, la protección social y la gobernanza de la salud pública— se encuentra sometido a una presión constante, y en el que las decisiones políticas que se tomen durante la próxima década determinarán los resultados en materia de salud para generaciones futuras. **Creemos que este campo necesita una plataforma específica en la que la ciencia política, la sociología política, la economía política y la salud pública converjan en torno a estas cuestiones con la profundidad teórica y el rigor metodológico que exigen...**

«... Comenzamos con nuestro **editorial inaugural, «¿Por qué la política de la salud?»** (Chung & Muntaner, 2026), que establece **los fundamentos intelectuales de la revista**. Ese **ensayo sostiene que la política no es el único determinante de la salud entre muchos otros. Es el ámbito en el que se organizan y se disputan todos los demás determinantes**. El editorial sitúa la revista dentro de la tradición de la economía política de la salud. Asimismo, tiende un puente entre dicha tradición y la teoría de las ciencias políticas. Entre ellas se incluyen el institucionalismo histórico, la teoría de los recursos de poder, el federalismo comparado y la gobernanza regulatoria. Expresa el compromiso de la revista con el pluralismo metodológico con un enfoque cuantitativo. **El ensayo también identifica seis ámbitos prioritarios de investigación. Estos abarcan el estado del trabajo y el estado del**

bienestar, los sistemas sanitarios, el poder corporativo, la geopolítica, la desinformación y los métodos para estudiar el poder...»

Editorial de The Lancet: Los ataques a la salud de las personas LGBTQ+ son una amenaza para todos

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01704-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01704-6/fulltext)

El editorial de ***The Lancet*** de la semana pasada. De lectura obligatoria. Algunos extractos:

«La salud de las personas LGBTQ+ ha sido durante mucho tiempo un indicador de avances más amplios en materia de derechos humanos y equidad sanitaria. Los movimientos modernos de liberación LGBTQ+ han logrado avances sustanciales hacia la despenalización y la despatologización de las identidades LGBTQ+. Sin embargo, los logros conseguidos con tanto esfuerzo se pierden fácilmente, y en muchas partes del mundo no se observan tales avances en absoluto, ya que a las personas LGBTQ+ se les niegan incluso los derechos humanos más básicos...»

El editorial concluye: **«... La equidad sanitaria para las personas LGBTQ+ no es una visión utópica, pero solo se puede alcanzar cuando estas personas puedan acceder a los servicios cuando los necesiten, sin sufrir discriminación, y desarrollar todo su potencial en materia de salud, felicidad y libre expresión. Hay motivos para la esperanza: se están logrando avances en Asia y, en Europa, España ocupa el primer puesto en materia de derechos LGBTQ+ gracias a unas sólidas protecciones legales contra la discriminación, la creación de una autoridad independiente para la igualdad, nuevas estrategias nacionales de inclusión LGBTQ+ y un modelo de atención a las personas transgénero que no las patologiza y permite la autodeterminación legal sin exigir un diagnóstico psiquiátrico ni una terapia hormonal —a pesar de las campañas contra las libertades de las mujeres y de las personas LGBTQ+ por parte del partido populista de extrema derecha Vox. El retroceso en los derechos LGBTQ+ es una advertencia: los movimientos que pretenden socavar a las personas LGBTQ+ son aquellos que buscan controlarnos a todos: nuestra libertad de expresión, nuestras decisiones médicas personales y nuestra privacidad. Debemos resistirnos a la marginación de la comunidad LGBTQ+, en defensa de la salud, los derechos humanos y la dignidad para todos».**

Habib Benzian - Lo que la investigación sanitaria denomina «curiosidad»

[En Substack:](#)

«La jerarquía oculta tras la libertad científica».

«En febrero de este año, un *editorial de *Nature defendió la “investigación impulsada por la curiosidad” frente a los gobiernos que buscan una alineación más clara entre la financiación pública de la investigación y las prioridades políticas. Su advertencia era razonable: si se exige a la ciencia que prometa beneficios económicos o sociales inmediatos, corre el riesgo de perder la libertad que hace posible los descubrimientos inesperados. Me parece razonable. Pero la expresión “investigación impulsada por la curiosidad” merece algo de curiosidad por sí misma...».**

Benzian concluye: **«... Por eso, el lenguaje de la “investigación impulsada por la curiosidad” puede convertirse en una forma de protección. Sitúa ciertas formas de investigación más allá de la necesidad de explicar por qué sus preguntas pasaron a ser centrales, mientras que otras**

permanecieron en un segundo plano. Y una vez establecidas esas jerarquías, defender la curiosidad puede convertirse, sin quererlo, en una defensa de las decisiones acumuladas que las generaron. **El reto consiste en ampliar nuestra comprensión de dónde reside la seriedad intelectual.** La curiosidad puede indagar en las moléculas. También puede indagar en los mercados, las instituciones, el poder profesional y la desigualdad. Puede preguntarse cómo funciona una enfermedad dentro de una célula y por qué sus consecuencias se distribuyen de forma tan predecible por toda la sociedad. **El futuro de la investigación en salud no es una elección entre libertad y misión. Se trata de decidir qué preguntas hemos considerado dignas de ser llamadas curiosidad. Y esa es una pregunta que la propia curiosidad debería plantearse».**

Reunión regional de la Región Africana de la OMS (24-28 de agosto, Addis Abeba)

Los ministros de Sanidad africanos se reúnen para definir las prioridades sanitarias de la región

<https://www.afro.who.int/news/african-health-ministers-convene-shape-regions-health-priorities>

(25 de agosto) - Resumen.

«... Entre **los puntos clave del orden del día** figuran una **estrategia para reforzar la financiación sostenible de la salud; la Agenda Africana sobre el Personal Sanitario 2026-2035**, destinada a ayudar a los países a formar, contratar y retener a más profesionales sanitarios; y una estrategia regional para ofrecer a todos los niños el mejor comienzo en la vida mediante una mayor inversión en el desarrollo de la primera infancia. Los ministros **también examinarán propuestas para reforzar la regulación de los productos médicos, así como la seguridad sanitaria y la preparación ante emergencias**, en una región que sufre más emergencias de salud pública que ninguna otra del mundo. Mientras la República Democrática del Congo hace frente a su mayor brote de ébola, **los ministros revisarán un marco regional para reforzar los equipos médicos de emergencia nacionales**, de modo que los países puedan responder con mayor rapidez y eficacia a los brotes, desastres y otras emergencias de salud pública. También examinarán un **marco « » para salvaguardar los logros que África ha conseguido con tanto esfuerzo en la lucha contra la poliomielitis, preservando los sistemas de vigilancia, los laboratorios, el personal cualificado y las capacidades de respuesta a emergencias** desarrolladas a lo largo de décadas de esfuerzos de erradicación. El Comité analizará cómo unos datos de mayor calidad pueden mejorar la salud de la población a través de un **nuevo Centro Regional de Datos Sanitarios**, diseñado para ayudar a los países a detectar antes las amenazas para la salud, destinar los recursos de forma más eficaz y tomar decisiones mejor fundamentadas. Los ministros también examinarán **«Una nueva era de salud para África: Acción conjunta para la Visión 2035»**, un marco estratégico a largo plazo destinado a **orientar la transformación sanitaria liderada por África mediante una atención primaria de salud más sólida, sistemas sanitarios resilientes, una financiación sostenible, la transformación digital y una mayor implicación de los propios países...**».

Informe anual del director regional: «Obtener resultados, impulsar la reforma, garantizar el futuro sanitario de África»

<https://www.afro.who.int/about-us/regional-director/annual-report-2025>

Échale un vistazo.

El presidente de la UA insta a los países africanos a buscar la autosuficiencia en materia de salud

https://www.ena.et/web/eng/w/eng_9451866

«El presidente de la Unión Africana, Mahmoud Ali Youssouf, hizo un llamamiento a los países africanos para que busquen la autosuficiencia en materia de salud mediante una financiación nacional más sólida, la producción local, la investigación y la innovación.

En su intervención en la 76.ª sesión del Comité Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (RC76), que se inauguró hoy en Adís Abeba, el presidente afirmó que la salud sigue siendo una prioridad fundamental para África. **La soberanía sanitaria en el continente ya no es opcional, subrayó...».**

OMS África: los países africanos se comprometen a formar y retener a 3 millones más de profesionales sanitarios para 2035

<https://www.afro.who.int/news/african-countries-commit-train-and-retain-3-million-more-health-workers-2035>

«Los ministros de Sanidad de África han respaldado hoy la Agenda Africana sobre el Personal Sanitario 2026-2035, comprometiéndose a planificar, formar, contratar y retener a 3 millones de profesionales sanitarios adicionales de aquí a 2035, en un esfuerzo histórico por reforzar los sistemas sanitarios y garantizar que más personas de todo el continente tengan acceso a servicios sanitarios de calidad cuando y donde los necesiten».

- Véase también [**Noticias de la ONU: Más profesionales sanitarios, sistemas más sólidos: el nuevo y ambicioso objetivo de África**](#)

«Ante la previsión de una escasez de más de seis millones de profesionales sanitarios para 2035, los países africanos están intensificando sus esfuerzos para reforzar su personal sanitario, con un nuevo plan de una década de duración anunciado este miércoles durante una reunión de ministros de Sanidad celebrada en Adís Abeba, Etiopía...».

«El nuevo plan exige una inversión coordinada para garantizar que los países cuenten con una plantilla cualificada, motivada y con el apoyo adecuado, capaz de satisfacer las necesidades sanitarias de África, que crecen rápidamente. La agenda marca un cambio: se pasa de limitarse a formar a más profesionales sanitarios a construir sistemas sanitarios sostenibles, bien planificados y distribuidos de forma equitativa...

PD: **«El nuevo programa proporciona a los países una hoja de ruta para mejorar la planificación de la plantilla, ampliar la formación de calidad, crear más oportunidades de empleo y retener a los profesionales cualificados en las zonas donde más se necesitan».**

«La OMS también destaca los argumentos económicos a favor de invertir en personal sanitario. Cerrar la brecha de personal en África requeriría entre 4 y 6 dólares adicionales por persona al

año. Sin embargo, los beneficios potenciales son sustanciales. **Cada dólar invertido en personal sanitario podría generar hasta 10 dólares en beneficios económicos y aproximadamente 30 veces esa cantidad en beneficios sociales más amplios**, a través de una mejor salud, una mayor productividad y economías más fuertes».

Los ministros de Sanidad africanos y sus socios acuerdan acelerar la eliminación de múltiples enfermedades

<https://www.linkedin.com/pulse/african-health-ministers-partners-agree-y1qee/>

«Los ministros de Sanidad africanos, los socios para el desarrollo, los dirigentes de la Unión Africana y las instituciones sanitarias regionales han acordado hoy una agenda continental renovada para acelerar la eliminación de múltiples enfermedades en la región, comprometiéndose a garantizar que la eliminación de las enfermedades siga siendo una prioridad dentro de la agenda más amplia de salud y desarrollo. Reunidos durante un acto paralelo ministerial de alto nivel celebrado al margen de la 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para África, **los responsables sanitarios también respaldaron el Llamamiento a la Acción de Adís Abeba para proteger y acelerar la eliminación de múltiples enfermedades en África**, cuyo objetivo es impulsar la apropiación nacional, la inversión nacional en salud y mejorar los sistemas sanitarios resilientes capaces de responder a múltiples retos de salud pública...».

«... El Llamamiento a la Acción de Adís Abeba hizo hincapié en la necesidad de ir más allá de las intervenciones específicas para cada enfermedad y adoptar enfoques integrados que refuercen la atención primaria de salud y ofrezcan resultados en múltiples programas de lucha contra las enfermedades...».

OPS-África: Garantizar el futuro de la salud en África mediante una financiación sostenible

<https://www.afro.who.int/news/securing-future-health-africa-through-sustainable-financing>

«Cada año, alrededor de 385 millones de personas en la región africana se ven empujadas a la pobreza o se hunden aún más en ella debido a los gastos sanitarios que deben sufragar de su propio bolsillo. Al mismo tiempo, los gobiernos se enfrentan a crecientes presiones financieras nacionales, ya que el gasto público se estanca, la carga de la deuda aumenta y la ayuda exterior disminuye. **Los ministros de Sanidad reunidos en Adís Abeba con motivo de la 76.ª sesión del Comité Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han aprobado hoy una nueva estrategia que establece una hoja de ruta para la financiación sostenible de la salud durante la próxima década**, con el fin de ayudar a los países a construir sistemas sanitarios más resilientes y autosuficientes».

«La Estrategia para la financiación del futuro de la salud en la Región Africana de la OMS (2026-2035) responde a uno de los retos más acuciantes de la Región: garantizar que todas las personas puedan seguir accediendo a servicios sanitarios de calidad sin dificultades económicas, incluso mientras los países se enfrentan a realidades económicas cambiantes. **La estrategia promueve una mayor movilización de recursos nacionales, un uso más eficiente de los recursos disponibles y sistemas de financiación mejor preparados para resistir futuras crisis.**»

«... **La estrategia esboza siete ámbitos de acción prioritarios**, entre los que se incluyen el fortalecimiento de la gobernanza de la financiación sanitaria, el aumento de la movilización de recursos nacionales, la mejora de la mancomunación de fondos sanitarios, una gestión más estratégica de la contratación de servicios sanitarios, la modernización de la gestión de las finanzas públicas y el refuerzo de la financiación de las funciones esenciales de salud pública. En conjunto, estas reformas tienen por objeto mejorar la eficiencia, ampliar la protección financiera y garantizar que los recursos limitados generen un mayor impacto en la salud».

«Para 2035, la estrategia tiene como objetivo que el 56 % de los Estados miembros demuestre un aumento sostenido del gasto público en salud, que el 56 % mejore la protección financiera de su población y que el 75 % cuente con estrategias nacionales de financiación sanitaria actualizadas que respalden la movilización y el uso eficaces de los recursos. También persigue un progreso regional sostenido en la reducción del número de personas empujadas a la pobreza a causa del gasto sanitario...».

Y algunos **enlaces**:

- [OPS \(Región de África\) – Los países africanos se comprometen a ofrecer a todos los niños el mejor comienzo en la vida](#)
- OMS África: [los ministros de Sanidad africanos adoptan una nueva estrategia para reforzar los sistemas de regulación médica](#): la Estrategia Regional sobre la Regulación de los Productos Médicos en la Región Africana (2026-2035).
- OMS África: [Los ministros de Sanidad adoptan un marco para salvaguardar los avances de África en la lucha contra la poliomielitis](#)

Emergencia por ébola en la RDC: 100 días y contando

Tras una actualización sobre la rueda de prensa de ayer del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), esta subsección se centra en las novedades más importantes relacionadas con los **«100 días del brote de ébola»**. A continuación, **se incluyen** algunos artículos más (incluidos los de principios de este mes).

HPW - Cuatro zonas sanitarias de la República Democrática del Congo cumplen 42 días sin nuevos casos de ébola

https://healthpolicy-watch.news/four-drc-health-zones-mark-42-days-with-no-new-ebola-infections/?feed_id=1029&unique_id=6a905e1001142

(27 de agosto) «Cuatro de las 58 zonas sanitarias de la República Democrática del Congo (RDC) afectadas por el brote de ébola de Bundibugyo no han registrado nuevos casos en los últimos 42 días, mientras que otras cinco llevan al menos tres semanas sin casos. «El mensaje es que, en ese entorno, es sin duda posible romper la cadena de transmisión», afirmó el profesor **Yap Boum**, jefe de Preparación y Respuesta ante Emergencias del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), en una rueda de prensa celebrada el jueves...

«... Boum también reveló detalles del enfoque basado en las aldeas adoptado recientemente por el Gobierno de la RDC y sus socios. Se desarrollará partiendo de grupos de hogares para abarcar aldeas, áreas sanitarias, zonas sanitarias y, finalmente, equipos especializados que se ocuparán de una serie de cuestiones, desde entierros dignos hasta vacunaciones. Este enfoque comunitario descentralizado «mejorará la confianza, el acceso y, lo que es más importante, la movilización», afirmó Boum...».

«... El brote ha interrumpido los servicios sanitarios esenciales, en particular los de salud materna y vacunación...».

«... Boum señaló que las huelgas en curso de los trabajadores sanitarios por el impago de los salarios se están abordando “zona sanitaria por zona sanitaria”. Un “gran reto” ha sido garantizar que todos los trabajadores sanitarios que se ocupan del brote estén inscritos en la nómina del Gobierno, ya que algunos habían sido contratados por diferentes socios. «Llevar a cabo ese registro y esos pagos ha sido un proceso bastante tedioso», afirmó Boum. «Pero puedo confirmar que, en estos momentos, 2.800 de esos trabajadores sanitarios han recibido su pago del Gobierno y algunos, de los socios»... **A los trabajadores sanitarios comunitarios se les pagarán 150 dólares al mes, lo que Boum describió como un avance positivo** que «acelerará el despliegue de los trabajadores sanitarios comunitarios dentro del enfoque centrado en las aldeas»...».

Noticias de la ONU: el secretario general de la ONU condena la «indiferencia» ante el aumento de los casos de ébola en la República Democrática del Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168217>

(27 de agosto) «El brote de ébola en Bundibugyo, en la República Democrática del Congo (RDC), requiere medidas y financiación “urgentes” para frenar su alarmante propagación, **declaró el jueves el secretario general de la ONU a los periodistas en la sede de la organización**».

«“Sin financiación adicional, las operaciones vitales se quedarán sin fondos justo en el momento en que necesitan intensificarse”, advirtió Guterres, solicitando 1.100 millones de dólares adicionales. El dinero, sin embargo, es solo una parte del problema...».

Noticias de la ONU: 100 días de ébola y la carrera para detener su propagación

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168195>

(24 de agosto)

«Cien días después de que se declarara el brote de ébola en Bundibugyo, la República Democrática del Congo (RDC) se enfrenta a una epidemia de una magnitud sin precedentes y deben intensificarse los esfuerzos para contener la propagación en la región oriental y más allá de las fronteras, advirtieron el lunes las agencias de la ONU».

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que durante los tres primeros meses se registró una media de casi 90 casos confirmados al día, una tasa superior a la del brote de 2018-2020 en la RDC. Las últimas cifras indican 5.515 casos y 2.642 fallecidos, lo que supone una tasa de

mortalidad de casi el 48 %. El brote **afecta ahora a seis provincias, siendo Ituri el epicentro**, donde se concentran alrededor del 85 % de los casos y el 79 % de los fallecidos».

- Relacionado: [HPW - El ébola a los 100 días: lecciones, retos y logros](#)

(25 de agosto) (lectura recomendada)

«El brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) superó el lunes los 100 días, con más de 5.515 casos confirmados y 2.642 fallecidos, y **los expertos sanitarios advierten de que es necesario acelerar la respuesta para controlar el brote de ébola más rápido del mundo.**

«Aunque la **tasa de letalidad es de casi el 48 %**, el Ministerio de Sanidad de la RDC **informó** de que **1.200 personas se han curado y de que la estancia hospitalaria oscila ahora entre cinco y diez días, frente a los 18 a 21 días registrados al inicio del brote**, gracias a las «mejoras en el equipamiento técnico y los diagnósticos». **«La capacidad de los laboratorios se ha ampliado de un único centro de análisis a 19 laboratorios** capaces de procesar más de 3.000 muestras al día», según la región africana de la Organización Mundial de la Salud (OMS) . Por otra parte, **hay más de 1.300 camas disponibles y más de 900 centros sanitarios han recibido apoyo en materia de prevención y control de infecciones».**

«La OMS publicó el lunes una serie de **recomendaciones nuevas y modificadas** para hacer frente al brote, tras la reunión de la semana pasada del Comité de Emergencias del **Reglamento Sanitario Internacional (RSI)**. ...»

P. D.: «**Se necesita una ampliación drástica de la respuesta:** «Hace cien días se alertó al mundo sobre la emergencia del ébola en Bundibugyo. Cien días después, **se trata del brote de ébola de más rápido crecimiento jamás registrado. Para poner fin a esta emergencia es necesario un aumento drástico de la escala y la velocidad de la respuesta, así como un seguimiento que permita poner los recursos y las herramientas necesarios en manos de quienes están en primera línea**», afirmó Helen Clark, copresidenta del Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias».

OMS – Segunda reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo – Recomendaciones provisionales

(24 de agosto) [OMS](#);

Para más detalles sobre las recomendaciones actualizadas.

P. D.: Tras su segunda reunión del Comité de Emergencia celebrada el 18 de agosto, **la OMS mantuvo la evaluación de riesgo de la RDC en «muy alta».**

Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias – Estamos perdiendo la batalla contra el brote de ébola de Bundibugyo.
<https://mailchi.mp/independentpanel.org/bundibugyostatements-17465784>

(25 de agosto) «El mundo debe tomar medidas urgentes y audaces para cambiar el rumbo y poner fin al sufrimiento».

«Cien días después de las declaraciones de emergencia, el brote de Bundibugyo corre el riesgo de convertirse en el brote de ébola más mortífero de la historia. El Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias insta a una aceleración significativa de los esfuerzos en materia de medidas de salud pública —incluida la participación y la implicación de la comunidad—, financiación, acceso a herramientas para hacer frente al brote y coordinación de esfuerzos. Si se toman las medidas adecuadas ahora, los próximos cien días podrían cambiar el rumbo de este brote catastrófico».

«Para ello se necesitarán esfuerzos coordinados por parte de la República Democrática del Congo (RDC) y los países vecinos, las organizaciones comunitarias y las ONG internacionales, las Naciones Unidas y las organizaciones regionales —incluidas la OMS, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Unión Africana—, los donantes internacionales y las industrias de contramedidas médicas...».

- Además, incluye un claro resumen titulado **«A los 100 días: ¿en qué punto se encuentran la financiación y las medidas de lucha contra el brote?»**. Véase a continuación (en su totalidad):

Financiación: «A fecha de 23 de agosto, el sistema de seguimiento financiero [de la OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\)](#) muestra **compromisos por valor de 1.300 millones de dólares estadounidenses y desembolsos de 333,3 millones de dólares, frente a un plan continental cuyo coste se estima en 518 millones de dólares hasta finales de noviembre de** . El sistema de seguimiento muestra los flujos de desembolso de los socios financieros a los gobiernos o instituciones receptoras, así como el destino geográfico de la financiación. El 20 de agosto, [el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) informó de que se habían liberado unos 758 millones de dólares estadounidenses](#), y no está claro por qué esta cifra difiere de la del sistema de seguimiento conjunto.»

«El presupuesto estimado de 67,7 millones de dólares estadounidenses para “investigación, gestión del conocimiento y acceso a medidas de control de la enfermedad” atrajo compromisos por valor de 213,6 millones de dólares, y según los datos del rastreador a fecha de 23 de agosto, se han desembolsado 80,2 millones de dólares de esa cantidad. La comunicación de riesgos y la participación comunitaria requieren 46,6 millones de dólares y han recibido 24,2 millones. En el pilar de control de infecciones, agua, saneamiento e higiene (WASH) y entierros seguros y dignos se han desembolsado 23,3 millones de dólares de un presupuesto de 49,1 millones. La gestión de casos y la atención clínica es el pilar con menor financiación, con solo 753 200 dólares desembolsados frente a unas necesidades estimadas de 66,5 millones de dólares».

«Estados Unidos ha anunciado más de 512 millones de dólares estadounidenses y afirma públicamente que es el mayor donante de esta respuesta, pero esa financiación no figura en la plataforma de la OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y no puede conciliarse con las cifras publicadas. Al igual que ocurre con gran parte de la financiación de otros donantes, no está claro qué cantidad es nueva, qué cantidad se ha reprogramado y qué cantidad está directamente disponible para la respuesta en la República Democrática del Congo».

Vacunas

«La CEPI está apoyando cuatro vacunas candidatas. Dos de ellas han entrado en la fase de ensayos

clínicos en humanos: [la ChAdOx1 BDBV de la Universidad de Oxford](#), que comenzó en Oxford el 13 de julio, y [la mRNA-1469 de Moderna](#), que administró la primera dosis a un participante el 3 de agosto en Canadá. Otras dos candidatas, de la IAVI y Public Health Vaccines, ambas basadas en la plataforma rVSV, siguen en fase de desarrollo preclínico.

El 31 de julio, [el grupo asesor técnico de la OMS](#) recomendó que Ervebo —la vacuna autorizada contra el virus del Ébola de Zaire— se incluyera en un estudio de fase III en este brote, ante los indicios de una posible protección cruzada. El 20 de agosto, [la OMS anunció que la República Democrática del Congo recibiría 70 000](#) dosis de Ervebo, incluidas 50 000 para uso compasivo destinadas al personal sanitario de primera línea y 20 000 para un ensayo clínico de fase III con el fin de comprender el impacto de la vacuna sobre el virus de Bundibugyo.»

«Tratamientos

También se están reclutando participantes para dos ensayos terapéuticos. [El ensayo PARTNERS](#), patrocinado por la OMS junto con el Ministerio de Salud Pública de la RDC, ALIMA y MSF, está probando el anticuerpo monoclonal MBP134 (Mapp Biopharmaceutical) y el antiviral remdesivir (Gilead) en pacientes confirmados, y había reclutado a 100 personas a fecha de 12 de agosto. [El ensayo EBO-PEP](#), dirigido por el INRB de Kinshasa junto con la ANRS/Inserm y ALIMA, está probando el antiviral oral obeldesivir como profilaxis postexposición en los contactos de casos confirmados».

Diagnóstico

«El 2 de julio, el primer test de diagnóstico específico para Bundibugyo recibió [la inclusión en la Lista de Uso de Emergencia de la OMS](#). Actualmente existe una [plataforma para validar el rendimiento](#) de los test de diagnóstico de laboratorio, cercanos al punto de atención y rápidos de antígenos, dirigida por la OMS y el CDC de África, con la participación de PATH, FIND y CHAI, y el apoyo de Unitaid».

«Compromisos de acceso publicados

[Moderna se ha comprometido a suministrar 500 000 dosis de vacuna](#) a países de ingresos bajos y medios a precios de acceso, y Oxford se ha comprometido a un «suministro asequible». [Gavi ha comprometido hasta 50 millones de dólares estadounidenses](#), de los cuales 10 millones se destinarán a la respuesta al brote y a la protección de la inmunización sistemática, y 40 millones a acelerar el acceso a dosis en fase de investigación y a cualquier vacuna aprobada en el futuro. Se han comprometido [7 millones de dólares estadounidenses adicionales](#) para las vacunas de Ervebo. Unitaid también ha anunciado 3,4 millones de dólares estadounidenses para apoyar el acceso rápido a pruebas de diagnóstico y tratamientos».

Seguimiento del IPPS (Secretariado Internacional de Preparación ante Pandemias) — Ébola (Bundibugyo), día 100: seguimiento de los avances en las contramedidas médicas

<https://ippsecretariat.org/news/ebola-bundibugyo-day-100-tracking-progress-on-medical-countermeasures/>

«Hoy se cumplen 100 días desde que la OMS declarara, el 17 de mayo de 2026, el brote de ébola causado por el virus Bundibugyo (BDBV) en la República Democrática del Congo y Uganda como una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC). El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) declaró una emergencia de salud pública de seguridad continental (PHECS) al día siguiente. [Esta actualización ofrece un resumen de los avances](#)

logrados en cuanto a la disponibilidad de pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas (DTV) durante los últimos 100 días».

«Este análisis respalda la labor en curso de los socios de la “Misión de los 100 días” y se ha elaborado en consulta con las organizaciones ejecutoras. ...»

Devex – La CEPI se enfrenta a un enorme déficit de financiación para la vacuna contra el ébola

<https://www.devex.com/news/cepi-faces-huge-ebola-vaccine-funding-shortfall-113176>

«El Dr. Richard Hatchett, de la CEPI, afirma que la organización ya ha tomado prestados 100 millones de dólares de sus programas existentes para impulsar la investigación y el desarrollo de varias posibles vacunas candidatas contra el ébola. Sin embargo, siguen sin disponer de fondos suficientes».

«... Afirmó que la CEPI necesitará entre 350 y 500 millones de dólares, pero que, en estos momentos, solo dispone de unos 200 millones y ya no puede tomar prestados fondos de sus otros programas.

«Los 100 millones de dólares son, en realidad, fondos que tenemos en el banco y que están asignados a fines específicos dentro de proyectos y programas existentes, pero que no se necesitarán hasta 2028... así que, de hecho, vamos a tener déficits en los proyectos y programas existentes a menos que se restablezca esa financiación», afirmó. Espera que los financiadores globales, los donantes soberanos y las instituciones filantrópicas reconozcan la urgencia de la situación y aumenten su financiación...»

HPW - El brote de ébola podría ser tres veces mayor que el registrado oficialmente

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-may-be-three-times-the-official-size/>

(21 de agosto) Actualización de principios de este mes. (basada en la rueda de prensa del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades)

«Más de 5.000 personas se han infectado con el virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo (RDC), pero el brote podría ser tres veces mayor de lo que indican las cifras oficiales, según ha advertido el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades. En una rueda de prensa, el profesor Yap Boum, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, afirmó que, según las estimaciones de diversos expertos y académicos, «solo se está detectando y notificando entre el 30 % y el 40 % de los casos».

«... Boum también señaló que la gran mayoría de las muertes —el 97 % en la última semana— seguían produciéndose en la “comunidad”, aunque aclaró que esta definición incluye centros sanitarios que no son centros de tratamiento del ébola. Una vez más, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades destacó la deficiencia en el rastreo de contactos, ya que solo se ha localizado a alrededor del 16 % de los contactos de los casos confirmados de ébola...».

PD: «La propagación a regiones de la RDC cercanas a la República Centroafricana, una preocupación emergente: Boum también dio la voz de alarma sobre nuevos casos detectados en las provincias de Haut-Uélé y Bas-Uélé de la RDC, que limitan con la República Centroafricana (RCA). Se han detectado ya dos casos en Buta, capital de Bas-Uélé, a unos 200 km de la frontera con la RCA...».

P. D.: «... **Se probarán vacunas Ervebo en la RDC contra la cepa del virus de Bundibugyo:** Mientras tanto, la RDC y sus socios internacionales se están preparando para llevar a cabo un ensayo clínico que evalúe la eficacia de la vacuna Ervebo contra la cepa del virus del Ébola de Zaire frente a la de Bundibugyo en grupos de trabajadores sanitarios considerados de mayor riesgo, según informó la OMS el jueves. **Esto se produjo tras un acuerdo con el Grupo Internacional de Coordinación para el Suministro de Vacunas (ICG) para enviar 70 000 dosis de la vacuna Ervebo a la República Democrática del Congo,** a petición del Gobierno. El ICG gestiona las reservas de vacunas en colaboración con la OMS, la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos Sin Fronteras y UNICEF. **Gavi, la Alianza para las Vacunas, proporciona la financiación para las reservas...**».

Devex (Opinión) - África lidera la respuesta al ébola. La financiación debe seguir el ritmo

Por el Dr. Jean Kaseya, Évariste Ndayishimiye, Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, Faustin-Archange Touadéra y Yoweri Kaguta Museveni; <https://www.devex.com/news/sponsored/africa-is-leading-the-ebola-response-financing-must-keep-up-113162>

«La respuesta de África al ébola necesita una financiación que avance al ritmo del brote. **El liderazgo nacional, la coordinación regional y la transparencia en el desembolso de los fondos son esenciales** para convertir las promesas en medidas de protección». (P. D.: *parece que, sobre todo, el Banco Mundial está obteniendo buenas valoraciones*)

- Relacionado: artículo de opinión en The Guardian (por J. Kaseya y Tedros) [Tras 100 días del brote de ébola más mortífero, es posible detenerlo. Así es como se puede hacer](#)

FT: El brote de ébola se convierte en el más mortífero de la República Democrática del Congo

<https://www.ft.com/content/9472e6dd-7b51-48e9-91fa-1f59412e0093?syn-25a6b1a6=1>

(17 de agosto) **«La Organización Mundial de la Salud advierte de que el país ha entrado en una fase de “transmisión intensa” del virus».**

«El Instituto Nacional de Salud Pública de la República Democrática del Congo confirmó el domingo que el número total de fallecidos por el brote, que comenzó hace unos seis meses, asciende a 2.325. Esta cifra sigue estando muy por debajo de la epidemia que azotó África Occidental entre 2014 y 2016, en la que murieron 11.310 personas. **El número de casos y fallecimientos notificados alcanzó un récord durante la última semana de referencia, según la OMS.** «La mayor propagación geográfica y la elevada mortalidad continuada ponen de manifiesto el alcance rápidamente cambiante de esta emergencia de salud pública», señaló. **La empresa londinense de análisis sanitario Airfinity estima que los contagios durante este brote son cinco veces superiores a las**

cifras comunicadas oficialmente. «El brote de África Occidental de 2014-2016 sigue siendo el único punto de referencia significativo para predecir hacia dónde podría dirigirse la situación si la trayectoria no se invierte en unas semanas», afirmó Airfinity el lunes».

- Véase también [Cidrap News: El brote de ébola en la República Democrática del Congo es ya el más mortífero de la historia, con una tasa de mortalidad que alcanza el 46 %](#) (17 de agosto)

Reuters: La OMS afirma que el brote de ébola en el Congo aún puede controlarse en un plazo de tres meses

[Reuters:](#)

(18 de agosto). Quizá esto sea un poco optimista.

«La OMS ha recaudado alrededor del 60 % de los 115 millones de dólares solicitados para la respuesta al ébola; ... El Comité de Emergencias de la OMS se reunirá el martes para tratar el tema del ébola».

«Un responsable de la Organización Mundial de la Salud afirmó el martes que aún era posible controlar un brote de ébola que está superando los esfuerzos de contención y se ha convertido en el segundo más mortífero de la historia. ... «En cuanto a el próximo plan para los tres meses, sí, si se cuentan con los recursos necesarios, creo que será posible llevarlo a cabo», declaró a los periodistas en Ginebra **Thierno Balde, responsable de gestión de incidentes de la OMS**, desde Bunia, en la República Democrática del Congo...».

Lancet - Las comunidades y la sociedad civil como socios esenciales en la respuesta al ébola

Umberto Pellicchia et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01606-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01606-5/fulltext)

«Un reto persistente es que muchas actividades de participación comunitaria siguen concibiéndose como instrumentos para aumentar la aceptabilidad cultural de las intervenciones biomédicas, en lugar de como procesos a través de los cuales las poblaciones afectadas puedan influir de manera significativa en la propia respuesta. La investigación en ciencias sociales ha demostrado sistemáticamente que una respuesta eficaz ante un brote requiere ir más allá de un enfoque puramente cultural de la participación. Las actitudes y respuestas de la comunidad ante las intervenciones de salud pública durante los brotes no solo vienen determinadas por las normas y valores culturales, sino también por historias de marginación, exclusión política, acceso desigual a la atención sanitaria y las relaciones con las autoridades estatales y los actores humanitarios. Interpretar la resistencia o los retos a la respuesta principalmente desde una perspectiva cultural puede pasar por alto los factores sociales y políticos más amplios que influyen en la confianza, la participación y la aceptación de las intervenciones de salud pública, al tiempo que puede reforzar las desigualdades de poder existentes.

Las anteriores epidemias de ébola demostraron claramente que el control de los brotes no solo depende de las intervenciones biomédicas, sino también de una colaboración significativa con las poblaciones afectadas.

... Aunque la participación comunitaria es mucho más destacada en las respuestas actuales a los brotes que en epidemias anteriores, sigue siendo necesario ir más allá de los enfoques centrados en la aceptabilidad de las intervenciones biomédicas y avanzar hacia formas más significativas de colaboración con las comunidades afectadas. Varias medidas podrían ayudar a cambiar la respuesta a los brotes, pasando de un enfoque que funciona «para» las comunidades a uno que funciona «con» ellas...».

Concluyen: «La persistencia de la resistencia comunitaria a lo largo de sucesivos brotes de ébola no es prueba de que las lecciones aprendidas no hayan logrado identificar las prioridades adecuadas. Más bien, sugiere que estas lecciones no se han traducido plenamente en la práctica operativa. La lección más importante del ébola no es simplemente que las comunidades importan; es que el control sostenible de los brotes depende de que se reconozca a los ciudadanos y a la sociedad civil como socios legítimos en la consecución de la seguridad sanitaria. A medida que siguen surgiendo brotes de ébola, institucionalizar este principio podría resultar tan importante como cualquier innovación biomédica o tecnológica».

Lancet Infectious Diseases (Redacción) – El Fondo Mundial apoya la lucha contra la malaria en la República Democrática del Congo

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00477-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00477-9/abstract)

«En julio, el Fondo Mundial concedió a la República Democrática del Congo 4,6 millones de dólares estadounidenses en financiación de emergencia para la malaria, una ayuda que se espera que también refuerce su respuesta al brote de ébola. Informa Manjulika Das».

Carta a *The Lancet*: Redefiniendo el fin de la crisis del ébola en Uganda

Serge Tonen-Wolyec et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01614-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01614-4/fulltext)

«La declaración, el 28 de julio de 2026, de que el brote del virus de Bundibugyo en Uganda había finalizado marca un hito crucial en el control de brotes. La OMS considera que un brote de ébola se ha resuelto 42 días consecutivos después del segundo resultado negativo en la prueba de PCR del último paciente, o de su entierro seguro. Aunque este umbral refleja de manera efectiva la interrupción de la transmisión, sigue siendo estrictamente epidemiológico. En realidad, el verdadero fin de una epidemia no es un acontecimiento aislado, sino una compleja transición clínica, sanitaria y social que se extiende mucho más allá del último caso detectado...».

«... los indicadores actuales de los brotes solo reflejan una dimensión de la recuperación de una epidemia; por lo tanto, proponemos un marco de cuatro etapas para definir la recuperación completa de una epidemia de ébola. El fin epidemiológico de un brote se corresponde con la interrupción de la transmisión según criterios de vigilancia establecidos. El fin clínico está asociado a la estabilización clínica de los supervivientes, la resolución del exceso de mortalidad posepidémica y la gestión estructurada de las secuelas a largo plazo. El fin del sistema sanitario se caracteriza por el restablecimiento de la atención sanitaria rutinaria, la reanudación de los servicios esenciales y la mejora de la capacidad de salud pública. Por último, el fin de la huella se alcanza mediante la resolución sustancial de las consecuencias sistémicas indirectas, entre las que se incluyen las distorsiones terapéuticas, la resistencia a los antimicrobianos, los cambios de comportamiento, el trauma psicosocial y la presión económica. Dado que las epidemias reconfiguran las prácticas

terapéuticas y los comportamientos de salud mucho después de que cese la transmisión, la recuperación también debería abarcar la resolución de estos efectos indirectos.

Por lo tanto, las futuras declaraciones de brotes deberían distinguir entre el fin de la transmisión y el fin de la recuperación de la epidemia. La adopción de un marco integral que integre la recuperación epidemiológica, clínica, del sistema sanitario y social alineará los indicadores de los brotes con las realidades vividas por los supervivientes, los sistemas sanitarios y las comunidades afectadas».

- Relacionado: **OMS AFRO - [Uganda da por concluido el brote de ébola tras completar la cuenta atrás de 42 días](#)** (27 de agosto)

Lancet GH (Comentario) - Cuellos de botella operativos en la respuesta al brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo en la República Democrática del Congo: un llamamiento a la acción

Justin J. Devine et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00228-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00228-7/fulltext)

«El brote actual ha puesto de manifiesto una laguna crucial: a pesar de la disponibilidad de herramientas científicas, los principales obstáculos para aplicar los resultados de la investigación sobre brotes son ahora predominantemente operativos, más que científicos. En este artículo, definimos la preparación operativa como los sistemas normativos, logísticos, comerciales y de gobernanza necesarios para traducir los avances científicos en una investigación eficaz sobre brotes e intervenciones de salud pública. El brote de la enfermedad por el virus de Bundibugyo ilustra una brecha cada vez mayor entre la preparación científica y la preparación operativa...».

«... Defendemos que, junto con la vigilancia, el diagnóstico, la investigación clínica y el desarrollo de contramedidas médicas, la preparación operativa debe reconocerse como un pilar fundamental de la preparación ante epidemias...».

Nature Medicine - Los centros de tratamiento del ébola, saturados, están favoreciendo la transmisión en la República Democrática del Congo

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04649-3>

Por J. Kambale Kahingi et al.

Nature Medicine - Más allá del ébola: los conflictos armados y los recortes en la financiación humanitaria amenazan el control de la malaria, la tuberculosis y el VIH en el este de la República Democrática del Congo

Roland Muhindo Muyisa et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04592-3>

«El brote actual del virus del Ébola en la parte oriental de la República Democrática del Congo (RDC), declarado emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 17 de mayo de 2026, se produce en el contexto de una crisis humanitaria más amplia. El conflicto armado, los desplazamientos masivos y la reducción de la financiación humanitaria están socavando la

vigilancia, la prevención y el tratamiento de enfermedades, no solo del ébola, sino también de la malaria, la tuberculosis (TB) y el VIH, lo que da lugar a una sindemia que amenaza años de avances en el control de las enfermedades...»

«... el actual brote de ébola debe considerarse parte de una sindemia más amplia impulsada por el conflicto y los recortes en la ayuda humanitaria. Una preparación eficaz ante la epidemia en el este de la República Democrática del Congo requiere estrategias integradas para reforzar la resiliencia del sistema sanitario, al tiempo que se mantienen los programas fundamentales contra la malaria, la tuberculosis y el VIH. Sin una inversión sostenida, las vulnerabilidades de uno de los sistemas sanitarios más frágiles del mundo seguirán expuestas y se agravarán...».

HPW - Aumenta la violencia contra el personal de respuesta al ébola en la República Democrática del Congo, mientras la Cruz Roja condena los ataques

<https://healthpolicy-watch.news/violence-against-ebola-health-workers-mounts-in-drc-as-red-cross-condemns-attacks/>

(24 de agosto) **«Doce voluntarios de la Cruz Roja han resultado heridos y una ambulancia ha sido incendiada en 11 incidentes violentos ocurridos durante los 100 días** transcurridos desde que la República Democrática del Congo (RDC) declarara el brote de ébola, según informó el lunes el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja...».

Y algunos enlaces:

- (14 de agosto) - [El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) acoge con satisfacción las recomendaciones del Grupo Consultivo de Emergencia sobre la respuesta al ébola de Bundibugyo](#)

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) acoge con satisfacción las recomendaciones del Grupo Consultivo de Emergencia (ECG), que servirán de guía a la organización a la hora de proporcionar el mejor asesoramiento científico posible a la República Democrática del Congo y a otros países africanos en su respuesta al brote de ébola de Bundibugyo. ...» «Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a los miembros del ECG, nuestros distinguidos científicos africanos, muchos de los cuales forman parte de los principales organismos científicos y consultivos africanos y mundiales, por poner su experiencia, independencia y conocimientos al servicio de nuestro continente...».

- [Noticias de la ONU - Ébola: los motociclistas que transportan a los enfermos podrían ser la clave para impulsar la respuesta](#)

(18 de agosto) **«Desde la primera línea del brote de ébola más mortífero de la historia en la República Democrática del Congo (RDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) de las Naciones Unidas dio a conocer el martes los detalles de una campaña masiva para fomentar la participación de la comunidad,** un día después de que se produjera otro ataque contra una ambulancia».

«El ataque a la ambulancia pone de relieve los peligros a los que se enfrentan los equipos de respuesta; los motociclistas son clave para el seguimiento de los contagios; se refuerzan las capacidades de vigilancia y tratamiento».

Brote de viruela del simio en Guinea

The Guardian – Vuelve la viruela del simio, y a nuevos países. ¿Cómo se puede contener este brote?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/26/global-health-mpox-outbreak-explainer-children>

«Las emergencias de salud pública de 2022 y 2024 registraron casos del virus en 145 países, pero en los nuevos casos los niños parecen especialmente afectados...».

«Un nuevo brote de mpox en Guinea-Bissau —el primero en el país— hace que el virus, antes conocido como viruela del simio, vuelva a ser noticia. Entonces, ¿qué ha cambiado?...»

«... Antes de este brote no se habían registrado casos en Guinea-Bissau. **Unicef expresó su preocupación por el hecho de que, de los 46 casos sospechosos, 23 fueran niños menores de 15 años y la mayoría de ellos tuvieran menos de cuatro años.** «La preocupación por los niños radica en que son los que corren mayor riesgo de padecer una enfermedad grave y de fallecer a causa de la viruela del simio», afirmó **la Dra. Aula Abbara, profesora titular del Imperial College de Londres y asesora de Médicos Sin Fronteras del Reino Unido.** «Los niños pequeños pueden enfermar mucho más gravemente que los adultos sanos». **Sin embargo, advirtió que la aparente sobrerrepresentación de los niños en los datos del brote debe interpretarse con cautela.** Afirmó: «También puede haber cierto sesgo en los datos. Las familias suelen ser más propensas a buscar atención sanitaria para un niño enfermo que para un adulto, especialmente en un entorno con recursos limitados y un sistema sanitario frágil, como Guinea-Bissau». ...»

«... **¿Existen vacunas y tratamientos?** La **OMS recomienda dos vacunas**, que pueden administrarse a personas de alto riesgo u ofrecerse a quienes hayan estado en contacto con un caso confirmado para evitar una mayor propagación. **La cuestión es dónde están disponibles...**».

«Marks afirmó: “El **principal reto sigue siendo que el suministro de vacunas es mejor en los países de ingresos altos, pero peor en los entornos de bajos ingresos, donde la necesidad y las condiciones para la transmisión de la viruela del simio son mayores.**”

«Está previsto que en unas semanas se ponga en marcha una nueva reserva mundial, lo que debería permitir distribuir las vacunas más rápidamente para sofocar los brotes. Las autoridades también esperan que esto permita a los fabricantes planificar con antelación y producir más dosis, al proporcionarles una demanda clara y concreta...».

RAM

Noticias del CIDRAP: un estudio destaca la «considerable» carga que suponen las infecciones hospitalarias resistentes a los medicamentos en Asia

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/study-highlights-substantial-burden-drug-resistant-hospital-infections>

«Un amplio estudio multinacional sugiere que la carga de las infecciones hospitalarias resistentes a los medicamentos en Asia es «considerable y probablemente subestimada», especialmente en los países de renta baja y media (PRBM) de la región».

«El **estudio**, publicado a finales de la semana pasada en la revista **The Lancet Infectious Diseases**, reveló que las muertes por neumonía asociada al ventilador y por infecciones del torrente sanguíneo —que son dos de los tipos más graves de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAS)— son significativamente más elevadas de lo que se había informado anteriormente: aproximadamente el doble que las estimaciones anteriores...».

«Para este estudio prospectivo, un equipo dirigido por investigadores de la Universidad Nacional de Singapur analizó datos de casi 10 000 pacientes tratados por neumonía asociada al ventilador e infecciones del torrente sanguíneo adquiridas en el hospital **en 41 centros de 19 países y regiones asiáticos**. Su objetivo era caracterizar los perfiles de resistencia, los resultados clínicos y la mortalidad atribuible a la resistencia a los antimicrobianos (RAM). ...»

- El estudio publicado en **The Lancet Infectious Diseases**: [«Infecciones graves asociadas a la atención sanitaria y resistencia a los antimicrobianos en una red de vigilancia asiática \(ACORN-HAI\): un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico»](#)

Más información sobre PPPR

HPW – Se modifica la Declaración Política sobre Pandemias antes de la reunión de la ONU

<https://healthpolicy-watch.news/political-declaration-on-pandemics-is-modified-ahead-of-un-meeting/>

(19 de agosto) «La **Declaración Política** que se adoptará en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPPR), el 25 de septiembre, ha sido modificada desde que se sometió al «procedimiento de silencio» a finales de julio. Así lo afirman fuentes cercanas al proceso de la « », que han comunicado a *Health Policy Watch* que la mayoría de los cambios son relativamente menores, salvo la eliminación de la referencia a la tuberculosis como una de las principales enfermedades infecciosas del mundo. Una novedad positiva es el cambio en el calendario, según el cual los avances en la preparación ante pandemias se revisarán en tres años en lugar de cinco. La referencia a la «salud sexual y reproductiva» se ha mantenido hasta ahora, lo que abre la puerta a que Estados Unidos y sus aliados la cuestionen ese mismo día, como ya es habitual en ellos...

«Armenia y Ruanda, los cofacilitadores de las negociaciones de la declaración, sometieron el 28 de julio el texto «definitivo» de la declaración para la Reunión de Alto Nivel (HLM) sobre la PPPR de septiembre al [procedimiento de silencio...](#)».

Declaración de los Amigos de la Reunión de Alto Nivel sobre la PPPR: Estados miembros de la ONU: Comprométanse con una declaración política que defienda la promesa de «nunca más»

<https://theindependentpanel.org/news/un-member-states-commit-to-a-political-declaration-that-upholds-the-promise-of-never-again/>

(17 de agosto) Conciso **resumen de Arush Lal** (en LinkedIn):

«Mientras los Estados miembros de la ONU examinan los próximos borradores de la Declaración Política sobre Pandemias, deben preguntarse: **¿convertirá el texto la promesa de “nunca más” en una realidad? ¿Defiende los principios del multilateralismo, la solidaridad y la equidad?**». La Muy Honorable [Helen Clark](#), en nombre de los Amigos de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias.

...

Durante el último año, los Amigos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre PPPR han trabajado para convertir estas preguntas en acción política, creando una coalición de voces unidas para garantizar compromisos firmes durante la Semana de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas de septiembre, incluida la Declaración Política sobre Pandemias de 2026.

Ahora que los Estados miembros entran en la recta final de las negociaciones, les instamos a:

- Cumplan los compromisos adquiridos anteriormente, incluidos los de la Declaración de Roma del G-20 de 2021 sobre la acción colectiva en materia de seguridad sanitaria mundial
- **Cumplan con la financiación, lo que incluye reforzar las inversiones nacionales y garantizar un aumento anual sostenido de 15 000 millones de dólares en la financiación internacional para la PPR**
- **Amplíen el acceso equitativo, lo que incluye proteger las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC y reforzar la capacidad de fabricación local y regional de vacunas, pruebas de diagnóstico y tratamientos**
- **Mantener los compromisos existentes en materia de multilateralismo, solidaridad y equidad en la Declaración Política de 2026 sobre la prevención, preparación y respuesta ante pandemias...**

Carta en *The Lancet*: Prevención de pandemias: la ONU debe vincular la propagación de enfermedades y los derechos humanos

A. Phelan, L. Gostin et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01476-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01476-5/fulltext)

«En septiembre de 2026, se espera que los Estados miembros de la ONU aprueben una **Declaración Política en la segunda Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias**. Se trata de una oportunidad fundamental para reforzar los compromisos y los recursos destinados a abordar los factores subyacentes que provocan la propagación de la próxima epidemia o pandemia. Para avanzar en estos objetivos y consolidar su propia posición, **la declaración debe reafirmar los recientes hitos jurídicos que vinculan los derechos humanos con la prevención de los efectos colaterales y las pandemias...**»

Editorial de The Lancet: La bioseguridad en un mundo en rápida evolución

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01758-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01758-7/fulltext)

Editorial de hoy de The Lancet.

«...el enfoque retrospectivo en las teorías conspirativas sobre la COVID-19 ha dificultado mantener debates equilibrados y basados en la evidencia sobre la bioseguridad y la bioprotección tras la COVID-19. **De hecho, existe una necesidad urgente de dirigir la atención política hacia los rápidos avances científicos en inteligencia artificial, biología sintética, biotecnología e investigación que están redefiniendo los riesgos de bioseguridad a nivel mundial**».

El editorial enumera cinco de ellos.

Y concluye: «Los avances en biotecnología ofrecen enormes oportunidades para la detección precoz de enfermedades y el desarrollo de terapias y vacunas. Al mismo tiempo, el uso indebido, ya sea involuntario o deliberado, conlleva riesgos catastróficos para la salud. **¿Cómo logramos equilibrar ambos aspectos? Los científicos deben desempeñar un papel central en los debates sobre gobernanza**, ya que muchas de las cuestiones clave son altamente técnicas y requieren conocimientos científicos especializados para interpretarlas con precisión. **Pero una gobernanza eficaz también debe encontrar la forma de implicar a la sociedad en general**. La confianza del público en los científicos se ha visto mermada por los movimientos anticientíficos impulsados por gobiernos populistas, la politización de la ciencia y la desinformación. **Para navegar con seguridad por esta nueva era de la bioseguridad es necesario forjar un nuevo contrato social. El público no puede ser un sujeto pasivo en este nuevo mundo; debe ser un socio activo**».

Lancet GH - Cuellos de botella energéticos y resiliencia diagnóstica en la salud mundial

Xiang Li; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00194-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00194-4/fulltext)

«Las tensiones geopolíticas que ponen de manifiesto la fragilidad de los corredores energéticos marítimos deberían ser motivo de preocupación para la salud mundial, no solo por los precios de los combustibles, sino también por la capacidad diagnóstica. El estrecho de Ormuz canaliza alrededor de una cuarta parte del comercio mundial de petróleo por vía marítima y flujos sustanciales de gas natural licuado. **Para los sistemas sanitarios, la interrupción de un punto de estrangulamiento de este tipo podría afectar a la atención sanitaria a través de vías tanto visibles como menos visibles**. La asistencia sanitaria moderna depende de cadenas de suministro derivadas del petróleo, incluidas las de plásticos, jeringuillas, catéteres, sistemas de infusión, envases farmacéuticos y logística de la cadena de frío. Una segunda dependencia, poco reconocida, es el helio...»

«... **Por lo tanto, la dependencia de recursos críticos debería incorporarse a la planificación de la resiliencia de los sistemas sanitarios. Los ministerios de Sanidad y los sistemas hospitalarios** deberían establecer una correspondencia entre los diagnósticos esenciales y las materias primas, las rutas de transporte y los requisitos de mantenimiento; dar prioridad a la gestión y la recuperación del helio; diversificar los contratos de suministro y servicios; considerar tecnologías de resonancia magnética con bajo contenido en helio o sin helio siempre que sea factible; y desarrollar planes de triaje de pruebas de imagen para períodos de escasez. **Los programas internacionales de adquisición de equipos de diagnóstico por imagen ()** también deberían tener en cuenta los consumibles a lo largo de toda la vida útil, la continuidad del servicio y la exposición geopolítica, en lugar de centrarse únicamente en la adquisición de equipos...».

«La transición energética no eliminará todas las dependencias de recursos críticos. **La preparación sanitaria mundial debe reconocer que los cuellos de botella en el comercio, la energía y el suministro de recursos escasos son también cuellos de botella en la atención sanitaria.** Para los sistemas sanitarios desfavorecidos, la diferencia entre unas cadenas de suministro resilientes y otras interrumpidas podría convertirse en la **diferencia entre un diagnóstico oportuno y la ausencia total de diagnóstico**».

FT - Hay que invertir más en servicios veterinarios para frenar la amenaza de una pandemia, afirma un organismo de salud animal

<https://www.ft.com/content/4deb626f-df26-4ea3-a654-540855fef0b0?syn-25a6b1a6=1>

«El director de la organización mundial afirma que se necesitan miles de millones de dólares para frenar los riesgos de sacrificios masivos».

«Los países deben invertir miles de millones de dólares más en servicios veterinarios y otros servicios de sanidad animal para frenar la amenaza de catástrofes como los sacrificios masivos de ganado o incluso una pandemia humana, según ha recomendado la directora de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE). Los sectores público y privado deben aumentar la inversión, mientras que los gobiernos deben tener cuidado con el falso ahorro que supone recortar el gasto en sanidad animal para desviar recursos hacia los presupuestos de seguridad, afirmó **Emmanuelle Soubeyran** en una entrevista...».

«... La OIE estima que el gasto en los sistemas públicos de sanidad animal debe aumentar en unos 2.300 millones de dólares al año para mejorar la vigilancia y cumplir las normas internacionales. Según la organización, ese dinero es necesario para los veterinarios, la capacidad de la plantilla, los sistemas de laboratorio, la vigilancia, los medicamentos, las funciones reguladoras y de inspección, y la prestación de servicios a los ganaderos. **La ayuda internacional al desarrollo destinada a los servicios veterinarios es actualmente inferior a 1.000 millones de dólares al año, según estima la OIE,** que señala que esto pone de manifiesto la magnitud del déficit de inversión...».

«... Aunque era “comprensible” que los gobiernos estuvieran reasignando fondos a la seguridad y la defensa, sería un error recortar la financiación destinada a la salud animal para lograrlo, advirtió Soubeyran. **Las enfermedades de origen animal podrían propagarse deliberadamente y utilizarse como armas biológicas,** añadió. **«El refuerzo de los servicios veterinarios también forma parte del fortalecimiento de la seguridad mundial y nacional»,** afirmó. **«Realmente tiene un impacto en la**

seguridad alimentaria, en la salud pública, en la economía, en los medios de vida, en el comercio... y también en la biodiversidad».

«La OIE estima que los animales solo representan el 0,6 % del gasto sanitario mundial, a pesar de que la mayoría de las enfermedades infecciosas humanas, tanto las ya conocidas como las emergentes, tienen origen animal. Según la organización, cada año se pierde una quinta parte o más de la producción ganadera mundial a causa de enfermedades prevenibles...».

Project Syndicate - El ébola ha vuelto, y el fondo de ayuda del FMI está vacío

Marina Zucker-Marques (*Iniciativa para la Gobernanza Económica Global, Centro de Políticas de Desarrollo Global de la Universidad de Boston y comisionada del Informe Jubileo sobre cómo abordar las crisis de la deuda y el desarrollo*); <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-needs-resources-for-poor-countries-in-crisis-by-marina-zucker-marques-2026-08>

«Una vez más, el Fondo Monetario Internacional se ve obligado a suplicar recursos para apoyar a los países pobres que se enfrentan a una emergencia de salud pública. Se trata de un problema antiguo, pero para el que existe una solución sorprendentemente sencilla».

«En noviembre de 2014, el entonces secretario del Tesoro de EE. UU., Jack Lew, instó al FMI a condonar aproximadamente 100 millones de dólares de la deuda de los tres países afectados por el ébola, y la entonces directora gerente, Christine Lagarde, propuso un paquete de financiación adicional a los jefes de Estado del G-20. En un plazo de tres meses, el **Fondo Fiduciario PCDR se transformó. Se añadió a su mandato una nueva línea dedicada a la salud pública**, y los recursos existentes se combinaron con los fondos restantes de la anterior Iniciativa Multilateral de Alivio de la Deuda, lo que dio lugar al **Fondo Fiduciario para la Contención y el Alivio de Catástrofes (CCRT)**, un mecanismo específico que permite a los países más pobres redirigir los recursos fiscales destinados al pago de la deuda hacia la protección de vidas. Sin embargo, la presión fiscal mundial derivada de la pandemia de COVID-19 agotó casi por completo los recursos del CCRT, dejando al fondo sin fondos justo cuando ha estallado otra crisis de ébola. ...»

«...La República Democrática del Congo (RDC) fue uno de los países que solicitó importantes préstamos al FMI durante la pandemia de COVID-19 para sostener su economía. Actualmente tiene una deuda pendiente con el FMI de más de 3 000 millones de dólares. **Aunque el país aún no ha agotado su capacidad de endeudamiento ante el Fondo, es probable que necesite financiación adicional al enfrentarse a una combinación de crisis en los precios del petróleo, ralentización del crecimiento y, ahora, el ébola. No solo necesitará liquidez, sino también un alivio de sus obligaciones actuales.** El CCRT existe precisamente para este fin. Sin embargo, sus recursos disponibles ascienden solo a 120 millones de dólares, mientras que la República Democrática del Congo, por sí sola, deberá pagar al FMI casi 300 millones de dólares en concepto de servicio de la deuda en 2027. El principal instrumento del Fondo para la ayuda en caso de catástrofes no cuenta con fondos suficientes para cubrir ni siquiera a un país que se enfrente a una catástrofe, y mucho menos a los otros 30 que podrían solicitar asistencia...».

«Cada vez que estalla una crisis sanitaria grave, el FMI debe volver a pedir a sus accionistas que recarguen un instrumento diseñado específicamente para responder a crisis recurrentes, lo que provoca retrasos políticos a la hora de proporcionar lo que debería ser un estabilizador automático y rápido. **Hay una forma mejor...**»

«... La propuesta es sencilla: vender una pequeña parte del oro del FMI, digamos el 10 %, y destinar los ingresos a una cuenta de dotación permanente. Con una modesta rentabilidad anual del 3 %, en consonancia con las hipótesis de rendimiento en las que se basan otros instrumentos del FMI, una dotación de 35 800 millones de dólares generaría más de 1 000 millones de dólares al año a perpetuidad. Eso sería suficiente no solo para financiar íntegramente el CCRT, sino también para subvencionar toda la arquitectura de préstamos en condiciones favorables del FMI —el Fondo Fiduciario para la Reducción de la Pobreza y el Crecimiento, el Fondo Fiduciario para la Resiliencia y la Sostenibilidad y cualquier instrumento sucesor— sin que la institución tenga que volver a solicitar nunca más contribuciones de los donantes...».

- Y, por último, a través [del boletín](#) de RANI, en relación con la **próxima sesión del PABS (del 14 al 18 de septiembre)** y su calendario:

«Fechas a tener en cuenta: Antes de la 8.ª reunión del IGWG, se celebrarán dos sesiones informales que abordarán (1) el alcance de los patógenos con potencial pandémico y (2) los dos modelos conceptuales, los días 3 y 4 de septiembre. La 8.ª reunión del IGWG tendrá lugar del 14 al 18 de septiembre, seguida de la 9.ª reunión del IGWG del 2 al 13 de noviembre, con reuniones informales en octubre y tiempo adicional del 30 de noviembre al 4 de diciembre, si fuera necesario. **Se ha previsto una posible sesión especial de dos días de la Asamblea Mundial de la Salud para la semana del 14 de diciembre, siempre que los Estados miembros la convoquen antes del 10 de noviembre.** Consulta el [calendario completo](#)».

Reforma de la salud mundial (y lluvia de ideas sobre la agenda posterior a 2030)

Nature Health: la solidaridad es esencial en una era de la salud mundial más transaccional

C. Atuire et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00191-1>

«A medida que los intereses geopolíticos influyen cada vez más en la financiación y las alianzas en materia de salud global, **existe una necesidad creciente de fomentar la solidaridad a la hora de orientar cómo se comparten los recursos, cómo se toman las decisiones y cómo se promueve la equidad en salud.**»

«... Un trabajo empírico reciente del Proyecto de Solidaridad en Salud Global, que se basa en investigaciones y colaboraciones en los cinco continentes, ha tratado de abordar esta brecha definiendo la solidaridad como un conjunto de compromisos relacionales e institucionales. Centrándose en el **ecosistema de financiación de la salud global, el proyecto ha elaborado un marco de nueve puntos («3–3–3») para integrar la solidaridad en la salud global (fig. 1).** El marco constituye un punto de partida práctico para integrar la solidaridad en las decisiones de financiación. ... En él se define qué es la solidaridad, cómo se pone en práctica y cuáles son los fines a los que aspiran las prácticas genuinamente solidarias en la salud global: el logro de la equidad, la imparcialidad y la justicia en materia de salud. **En esencia, la solidaridad se expresa a través de la acción:** apoyar a los demás y defenderlos de formas que conllevan un coste y están orientadas a mejoras cuantificables en la salud y a la reducción de las desigualdades. Se encarna y se pone en práctica, y no se limita a ser proclamada...».

HPW – La próxima arquitectura de la salud mundial debe ir más allá de la reforma

David Reddy (IFPMA); <https://healthpolicy-watch.news/the-next-global-health-architecture-must-deliver-more-than-reform/>

«Mientras los gobiernos reflexionan sobre el futuro de la arquitectura sanitaria mundial, **tres principios deberían guiar la reforma...**»: *(opinión de la IFPMA, para que sepas qué esperar...)*:

Fomentar un entorno en el que pueda prosperar la innovación; reforzar los sistemas sanitarios para que las innovaciones lleguen a quienes las necesitan; forjar alianzas para promover la salud a nivel mundial (incluida la «industria»).

Comentario de The Lancet: «Impulsar la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en la era posterior a 2030»

P. Allotey, H. Fogstadt, J. Bunting, R. Khosla et al.;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01607-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01607-7/fulltext)

«La salud y el bienestar de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes son un derecho humano fundamental y una piedra angular del desarrollo socioeconómico mundial. La era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 se acerca a su fin, con avances hacia varias metas que aún se muestran esquivos y un panorama geopolítico muy fragmentado. En este contexto, **nosotros, como tres organismos de las Naciones Unidas centrados principalmente en la salud, junto con la Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil, estamos comenzando a revisar la evidencia sobre lo que se necesitará para proteger y promover la salud y el bienestar sexuales, reproductivos, maternos, neonatales, infantiles y de los adolescentes más allá de 2030.** Este trabajo preliminar tiene como objetivo sintetizar la evidencia global y las megatendencias emergentes. Su **objetivo es contribuir a garantizar que la agenda posterior a 2030 se base en datos sólidos y que la salud de las mujeres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes siga siendo una prioridad mundial...**».

«...Durante los próximos dos años, nuestras organizaciones, junto con numerosos socios, llevarán a cabo revisiones de la evidencia para evaluar los retos y oportunidades posteriores a 2030 en la promoción de la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes. Este proceso es de carácter exploratorio y analítico, y tiene por objeto respaldar los futuros debates liderados por los Estados miembros y los procesos intergubernamentales existentes. No tiene por objeto redactar, negociar ni respaldar ninguna estrategia o enfoque futuro para promover la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes en la era posterior a 2030...».

«... **Un primer paso concreto es una convocatoria abierta para recabar sugerencias sobre temas prioritarios y para buscar colaboradores en los análisis de fondo.** Acogemos con agrado propuestas relacionadas con la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes, incluidas la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como los mortinatos. También valoramos que se preste atención a sus determinantes sociales, económicos, medioambientales, nutricionales, jurídicos, políticos y comerciales, así como a las perspectivas transversales a lo largo del ciclo de vida. Se invita a los colaboradores a proponer temas prioritarios, identificar posibles autores principales o instituciones, y esbozar la justificación y el alcance indicativo de los análisis propuestos. [Las sugerencias pueden enviarse](#) y se puede encontrar más información en los sitios web de la OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Alianza para la Salud Materna, Neonatal e Infantil...».

SSM Health Systems – Hacia una gobernanza sanitaria mundial en el mundo posterior a los ODS

Gerald Bloom y Kalypso Chalkidou;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001364>

«Nos acercamos a un punto de inflexión en la salud mundial debido a la reducción de la ayuda al desarrollo, los rápidos cambios tecnológicos y la creciente influencia de los países del Sur global, varios de los cuales se han convertido en importantes productores de medicamentos y equipos de diagnóstico. El sistema sanitario mundial se enfrenta a un período de rápidos cambios en un **contexto de disputas geopolíticas** que está afectando a la gobernanza de todos los sectores. Dado que existe consenso sobre los objetivos clave de la salud mundial, la salud podría ser un ámbito en el que construir una gobernanza global más inclusiva. **Los gobiernos y otras partes interesadas, tanto del norte como del sur del mundo, deberán participar en la creación de un consenso que incluya diversas iniciativas para abordar los problemas prioritarios. La OMS puede desempeñar un papel importante a la hora de apoyar el cambio, proporcionando una plataforma para consultas basadas en la evidencia sobre cuestiones específicas, intercambios sobre cómo han funcionado las diferentes formas de abordar un reto y garantizando que todos los grupos afectados tengan voz. El enfoque debería centrarse en convocar, apoyar el aprendizaje basado en la evidencia y crear consenso, en lugar de dictar normas».**

Lancet GH – La salud mundial y sus crisis: reírse, pero ¿y luego qué?

Pablo Villalobos Dintrans et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00210-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00210-X/fulltext)

Una **perspectiva latinoamericana**. Una de las numerosas cartas en respuesta a un contundente **comentario de Afifah Rahman-Shepherd y sus colegas** publicado en mayo. (véase también más abajo)

«**Recientemente asistimos a una reunión convocada para debatir los problemas actuales de la arquitectura sanitaria mundial. ...** Sorprendentemente, descubrimos que el debate sobre la salud mundial no solo reproducía los mismos problemas que se pretendía resolver, sino que además reforzaba el marco actual de la salud mundial como ayuda internacional. **Tuvimos la revelación de que nosotros —procedentes de América Latina— nos encontrábamos al margen de este debate que, por naturaleza, se da entre donantes y receptores (con una jerarquía natural entre los participantes). Así pues, no solo estábamos intentando participar en un juego al que no se nos había invitado, sino que, , también intentábamos cambiar sus reglas.** Sinceramente, la sensación de desesperación y decepción resultante es intensa, y la risa parece una respuesta razonable. Pero entonces, ¿y ahora qué?...»

«**La solución pasa por darse cuenta de que no existe una sola crisis sanitaria mundial, sino varias.** Por mucho que la salud mundial se haya definido en las últimas décadas por el multilateralismo y la ayuda al desarrollo en materia de salud, estas no son las únicas cuestiones que la afectan. Es necesario mantener debates clave, para lo cual se requiere una participación más inclusiva en la definición de los problemas y las soluciones. Debates como los relativos a los riesgos del cambio climático, el uso de información basada en la evidencia para la toma de decisiones, la preparación ante emergencias globales o la normativa sobre la inteligencia artificial en el ámbito de la salud se beneficiarían de un enfoque diferente. **Cambiar la dinámica del debate** —lo que incluye aumentar la participación (*en lugar de restringir los actores en los debates*), empoderar a los países (*en lugar de*

que surjan grupos de poder) y crear coaliciones (en lugar de imponer decisiones basadas en jerarquías)— **es fundamental para un nuevo debate sobre la salud global**. Esta **nueva salud global no representa solo un campo diferente, sino un juego diferente**, uno en el que todos estamos obligados a participar».

Lancet GH - El silenciamiento estructural y el elefante en la habitación en la salud global

Wei-Hsiang Liao; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00211-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00211-1/fulltext)

«El reciente comentario de Afifah Rahman-Shepherd y sus colegas (2 de mayo de 2026) **desenmascara de forma incisiva la inclusividad performativa en las conferencias sobre salud global**. Sin embargo, este gesto simbólico en los paneles de las conferencias refleja una contradicción más profunda e institucionalizada: la exclusión geopolítica sustantiva y el silenciamiento estructural de poblaciones enteras de la gobernanza sanitaria internacional».

«Si omitir las voces marginadas de un panel académico constituye un fallo ético, **silenciar sistemáticamente a una población de 23 millones de personas en Taiwán representa una forma grave de injusticia epistémica global y de dominación testimonial**, lo que garantiza que un valioso conocimiento empírico quede continuamente excluido del recurso hermenéutico global...».

Lancet GH (Carta) Cómo encontrar ponentes para una conferencia sobre salud global

Madeleine Ballard et al.;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00212-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00212-3/fulltext)

«En su comentario, Afifah Rahman-Shepherd y sus colegas (2 de mayo de 2026) **describen la exclusión y el tokenismo que han existido en los paneles de salud global** en los que la mayoría de nosotros hemos participado (o, lo que es más incómodo, hemos ayudado a organizar). **Queremos compartir cómo el ámbito de la salud comunitaria ha facilitado a los organizadores evitar este tipo de problemas**».

«Los miembros de la Coalición para el Impacto en la Salud Comunitaria que no son ellos mismos **trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) han asumido un compromiso: nada sobre los CHW sin los CHW**. No participamos en mesas redondas, ni asistimos a reuniones, ni celebramos encuentros sobre salud comunitaria en los que no estén presentes líderes de los CHW. Además, **hemos creado un mecanismo que permite a cualquier organizador mantener la misma línea: la Oficina de Portavoces de los CHW...**

Se acelera la carrera por la dirección general de la OMS

Más o menos por orden cronológico: desde mediados de agosto.

Devex CheckUp: Cambio de guardia

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

(18 de agosto)

«Se han producido algunos cambios en la dirección de la salud mundial. [Hace poco escribí](#) sobre la salida de la Organización Mundial de la Salud de la Dra. Yukiko Nakatani, subdirectora general de Sistemas de Salud. Ahora hay otra salida inminente en la agencia. **El Dr. Jeremy Farrar**, que se incorporó a la OMS como científico jefe y ahora ocupa el cargo de subdirector general de Promoción de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades, [dejará su puesto a finales de septiembre](#). Se ha informado de que ha dimitido, aunque el director general de la OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, ha declarado en un comunicado interno que **se jubila**.

«**El Dr. Bruce Aylward**, que formaba parte del equipo directivo de alto nivel de Tedros antes de la reestructuración de 2025, **asumirá el cargo de Farrar...**».

«**La OMS también ha dado a conocer los nombres de los dos primeros candidatos que optan a sustituir a la dirección de la organización: la Dra. Hanan Balkhy**, de la OMS, y **la Dra. Hanan Mohamed Al Kuwari**, de Catar —las dos «Hanans», como suelen decirme los expertos en salud...».

- Relacionado: **Devex** - [El Dr. Jeremy Farrar dejará la OMS](#)

HPW – Las salidas de figuras destacadas sacuden la dirección de la OMS; regresa el «confidente» de Tedros

https://healthpolicy-watch.news/high-profile-departures-who-leadership/?feed_id=1010&unique_id=6a848938a7635

(18 de agosto) Excelente análisis (y un poco de manipulación) :)

«Una importante reorganización en la cúpula de la OMS está sacudiendo a **la organización**, con **la salida, en rápida sucesión, de dos directores generales adjuntos, el Dr. Jeremy Farrar y la Dra. Yukiko Nakatani**». (lectura recomendada)

«...Por ahora, **el Dr. Bruce Aylward asumirá el cargo de Farrar**, mientras que la Dra. Sylvie Briand **sustituirá a Nakatani**. Además, tras **las acusaciones de corrupción** contra Saima Wazed, directora regional para el Sudeste Asiático, el Dr. Nilesh Buddha ha asumido el cargo de responsable en funciones...

«... Aunque el correo electrónico interno de Tedros anunciaba la salida de Farrar como una jubilación, fuentes internas **y los medios de comunicación** calificaron esta salida repentina como una dimisión. Cuando *Health Policy Watch* le preguntó sobre las circunstancias de la salida de Farrar en una rueda de prensa el martes, la OMS la describió como un procedimiento habitual. **«El Dr. Farrar alcanzará la edad de jubilación de la OMS a finales del próximo mes. Por eso se jubila a finales de septiembre»**, afirmó un portavoz de la OMS. Sin embargo, los expertos sostienen que en el pasado ha habido flexibilidad en lo que respecta a la jubilación de los subdirectores generales. «Alegar la edad de jubilación como motivo no tiene sentido», señaló una fuente que pidió permanecer en el anonimato. «Los motivos también podrían ser políticos.»...»

«... Fuentes internas atribuyen las salidas de Farrar y Nakatani a una profunda **frustración con el liderazgo de Tedros**. Según estas fuentes, ambos habían expresado recientemente duras críticas internas sobre el trabajo técnico y la política de datos de la OMS...»

- Relacionado: **Informe mundial de The Lancet: [Jeremy Farrar abandonará la OMS](#)**

«La inesperada salida del subdirector general de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Atención Sanitaria ha suscitado inquietudes sobre el liderazgo en la OMS. Informa Faith McLellan».

Con varias reacciones (ante su salida) por parte de los observadores.

Devex – Otro funcionario de la OMS se suma a la carrera por la dirección general

<https://www.devex.com/news/another-who-official-joins-the-director-general-race-113157>

(20 de agosto) «El Dr. Hans Kluge, director regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, se ausentará de sus funciones en la OMS a partir de este viernes, 21 de agosto».

Kluge ya ha publicado un manifiesto: [«Reconstruir juntos la Organización Mundial de la Salud»](#).

PD: por cierto, Kluge es de mi misma provincia en Bélgica, Flandes Occidental (*y tiene un inglés encantador*) :)

HPW - El ministro de Sanidad indonesio, Budi Sadikin, se convierte en el cuarto candidato a la dirección general de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/indonesian-health-minister-budi-sadikin/>

«Indonesia ha presentado oficialmente la candidatura de su ministro de Sanidad, Budi Gunadi Sadikin, a las elecciones para director general de la OMS, en lo que supone una **candidatura poco convencional para esta agencia sanitaria mundial, que tradicionalmente ha estado dirigida por profesionales de la medicina o la salud pública**. Sadikin apareció como **candidato oficial en la página web de las elecciones de la OMS durante el fin de semana**».

«**Físico nuclear y banquero de formación**, Sadikin asumió el cargo de ministro de Sanidad de Indonesia en diciembre de 2020, liderando al país durante la pandemia de COVID-19 sin tener ninguna formación oficial en medicina ni en salud pública. ... **Algunos observadores consideran que la falta de formación médica o en salud pública de Sadikin supone una desventaja**. Por el contrario, todos los directores generales anteriores —con la única excepción del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus— eran médicos titulados. Tedros posee un máster en enfermedades infecciosas por la Universidad de Londres. **Sin embargo, la sólida experiencia de Sadikin en el ámbito financiero podría ser, sin duda, una ventaja decisiva en el contexto actual**. ... Como credencial diplomática clave, **también es uno de los artífices del Fondo para Pandemias, gestionado por el Banco Mundial y puesto en marcha en Bali en 2022...**».

PD: «Aunque Tedros no ha respaldado abiertamente a ningún candidato a director general, el mes pasado publicó un **elogioso mensaje de agradecimiento a Sadikin en LinkedIn** después de que

Indonesia aportara unos 30 millones de dólares a la OMS en concepto de financiación voluntaria para ayudar a cubrir el déficit de financiación pendiente en el presupuesto del programa básico de la agencia para 2026-27, que asciende a 4.2 mil millones de dólares...».

«... Los candidatos que se han presentado hasta ahora también son considerados extraoficialmente como los actuales “favoritos” en las elecciones, previstas para mayo de 2027 en Ginebra. Solo queda un mes para que surjan nuevos contendientes o candidatos sorpresa antes de que se cierre el plazo de presentación de candidaturas el 24 de septiembre».

Geneva Health Files – Entradas y salidas en la OMS: candidaturas para el próximo director general; salida de dos altos cargos

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/in-out-at-the-who-nominations-for-the-next-director-general-departure-of-two-top-officials/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(25 de agosto) «Esta edición consta de dos partes. **En primer lugar, analizamos los recientes anuncios sobre las salidas en la OMS y lo que esto significa. En segundo lugar, presentamos algunas de las primeras candidaturas para el próximo director general de la organización.** En esta edición, intentamos contextualizar estos acontecimientos...».

Cita: «Aparte de la noticia de estas dos salidas, **los observadores plantearon cuestiones más amplias sobre cómo se nombran los directores generales adjuntos. «Hay mucho escrutinio, interés y rendición de cuentas en el proceso de elección del director general. Y casi nada de eso se aplica a la forma en que se nombran los directores generales adjuntos»**, afirmó una fuente con amplia experiencia en la institución. ... Los nombramientos de los directores generales adjuntos suelen considerarse un intercambio de favores durante un proceso electoral, y esto a veces puede dar lugar a que se cumplan compromisos políticos en lugar de elegir a la persona más adecuada para el cargo en cuestión, añadió la fuente...».

- Y a través de [Devex Check-up \(25 de agosto\)](#) : **Un desvío a Adís**

«Una de las figuras destacadas que se espera que asista a (la conferencia de la AVPN en Delhi) es el ministro de Sanidad de Indonesia, **Budi Gunadi Sadikin**, quien —como a estas alturas ya todos sabréis— **se ha presentado oficialmente como candidato para convertirse en el próximo director general** de la Organización Mundial de la Salud. ... Pero la agenda de un candidato a director general de la OMS puede estar bastante apretada. ¿Qué me han contado? Que **Sadikin ha tenido que «desviarse» hoy a Adís Abeba**, donde se está celebrando la 76.ª sesión del Comité Regional de la OMS para África. **Y no es solo Sadikin. También están allí otros candidatos a la dirección general de la OMS. La reunión brinda a los candidatos que compiten por el puesto de director general la oportunidad de presentar sus argumentos ante los Estados miembros africanos de la OMS, siete de los cuales ocupan puestos en el Consejo Ejecutivo de la organización...».**

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Science Insider – Un estudio mundial sobre enfermedades recibe una inyección histórica de fondos

<https://www.science.org/content/article/worldwide-study-diseases-gets-historic-funding-influx>

Véase también un número anterior del boletín del IHP. «**La Fundación Gates se compromete a aportar 540 millones de dólares a un proyecto (es decir, el IHME) a menudo criticado por su opacidad**». Lectura imprescindible.

Un análisis conciso y matizado, con **opiniones de Lincoln Chen, Tim Evans, Prabat Jha y Lucía D'Ambruoso**.

La junta directiva de la CEPI nombra a Ibrahim Abubakar nuevo director ejecutivo

<https://cepi.net/cepi-board-appoints-ibrahim-abubakar-new-chief-executive-officer>

(14 de agosto) «**La Junta Directiva de la CEPI ha nombrado al profesor Ibrahim Abubakar como su próximo director ejecutivo**. El profesor Abubakar, actualmente vicerrector (Salud) y catedrático de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas en el University College London (UCL), **asumirá el cargo en abril de 2027**».

«El Consejo de Administración de la CEPI, la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias, ha nombrado al profesor Ibrahim Abubakar próximo director ejecutivo de la organización tras un riguroso proceso de selección abierto. **El profesor Abubakar se incorporará a la CEPI en marzo de 2027 y el doctor Richard Hatchett, que ha dirigido la CEPI desde su fundación en 2017, seguirá como director ejecutivo hasta el final de su mandato, en abril de 2027, garantizando así una transición fluida**».

HPW - Alemania recortará aún más la financiación para la salud mundial en 2027, pero los responsables políticos se oponen al proyecto de presupuesto

<https://healthpolicy-watch.news/germany-slash-global-health-funding/>

Recomendado. «*Según el proyecto de presupuesto para 2027 de Alemania, caracterizado por fuertes restricciones, el Gobierno tiene previsto reducir sustancialmente la financiación **destinada a la salud mundial**. Si bien las contribuciones obligatorias a la Organización Mundial de la Salud (OMS) **umentarán ligeramente, está previsto recortar en un 15,3 % los presupuestos flexibles destinados a la preparación ante pandemias**. Los principales responsables políticos en materia de salud mundial advierten de los riesgos*».

Devex – ¿La ayuda da sus frutos en el propio país? Un nuevo estudio afirma que una mayor ayuda se traduce en más exportaciones

<https://www.devex.com/news/does-aid-pay-off-at-home-a-new-study-claims-more-aid-means-more-exports-113175>

«Un estudio respaldado por un banco que relaciona cada euro de ayuda al desarrollo alemana con 2,50 euros en beneficios por exportaciones de los donantes ofrece a los políticos una cómoda justificación presupuestaria, pero los críticos advierten de que trata el crecimiento de los países socios como algo secundario».

Un análisis muy interesante, este artículo de Devex (sobre ventajas, inconvenientes y matizaciones). Incluye también la opinión de **Bodo Ellmers**.

OMS – La OMS nombra a 21 científicos destacados para formar parte del Consejo Científico con el fin de contribuir a dar forma a los futuros avances en materia de salud

<https://www.who.int/news/item/27-08-2026-who-appoints-21-leading-scientists-to-science-council-to-help-shape-future-health-breakthroughs>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha renovado su Consejo Científico con nuevos miembros, como parte de su proceso periódico de renovación de la composición de este órgano consultivo. El Consejo renovado reúne a 21 científicos y expertos destacados de diversas disciplinas, regiones y generaciones, entre los que se incluyen especialistas en salud pública, epidemiología, investigación biomédica, sistemas sanitarios, envejecimiento, ingeniería, medicina de precisión y tecnologías emergentes. El Consejo cuenta con representación de todas las regiones de la OMS, así como con dos miembros jóvenes...».

- Para más información, consulta <https://www.who.int/groups/science-council> (para ver la lista **de miembros**, desplázate hasta el final de la página)

Devex Check-up: El rastro del dinero destinado a la salud en Asia

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-following-asia-s-health-money-113158>

Un reportaje sobre la **conferencia mundial de AVPN celebrada en Delhi**; AVPN es la mayor plataforma de impacto social de Asia.

«Esta semana **hay varios anuncios relacionados con la salud y las finanzas en la agenda**. Uno de ellos es **Nexa Lighthouse**, la nueva edición de un fondo de soluciones climáticas y sanitarias lanzado anteriormente por AVPN, al que ahora se suma **Grand Challenges Canada** como socio. Otro es **un nuevo consorcio mundial de salud mental** que, según me ha comentado **Dhun Davar**, director general adjunto de AVPN, tiene como objetivo movilizar —y atraer— más fondos para programas y servicios de salud mental...».

«... **Dirhams de la diáspora**: ... Batra también señaló que **AVPN cuenta con un nuevo programa junto con la Fundación Gates centrado en las donaciones de la diáspora**. Muchos miembros

acaudalados de la **diáspora asiática** buscan formas de contribuir a sus países de origen, y el programa pretende aprovechar esa tendencia, explicó. No se trata estrictamente de una iniciativa sanitaria. Pero tengan paciencia, porque parte de ese dinero podría acabar destinándose también a la salud. **El programa se encuentra aún en sus inicios, ya que se puso en marcha hace solo un par de meses, y, en un primer momento, está analizando cómo dona la diáspora india en Singapur y los Emiratos Árabes Unidos. ... Y Asia no es el único lugar donde existe potencial para las donaciones de la diáspora. Por ejemplo, la Fundación Gates también está estudiando África...».**

Análisis de Devex: el impulso del Banco Asiático de Desarrollo (ADB) en materia de salud

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

«... Hablando de nuevos recursos, **se está produciendo una especie de evolución en el Banco Asiático de Desarrollo, destinada a movilizar más apoyo para la salud.** El banco multilateral **desempeñó un papel fundamental a la hora de apoyar a sus países miembros durante la pandemia de COVID-19. El gasto del banco en salud se disparó entre un 14 % y un 32 %, al ayudar a los países a responder a la emergencia sanitaria, incluida la adquisición de vacunas** —un aumento significativo con respecto a su gasto en salud anterior a la pandemia, que rondaba entre el 2 % y el 4 %. **Pero tras la pandemia, el gasto en salud volvió a descender hasta el 5 % en 2024».**

«¿Significa eso que **el Banco Asiático de Desarrollo** volverá a considerar la salud como algo secundario? Ese no es el plan, me dice **el Dr. Eduardo Banzon, director de salud del banco.** De hecho, todo lo contrario. **«Quiero que nos convirtamos en la referencia en Asia en materia de salud», afirma.** La ambición de Banzon es **aumentar el gasto del BASD en salud hasta al menos el 10 % de la cartera total del banco para 2030, lo que podría ascender a 3.600 millones de dólares al año si la financiación anual del BASD crece hasta los 36.000 millones de dólares en 2034...».**

«¿A dónde se destinará el dinero? **El equipo está trabajando en una nueva estrategia sanitaria que tiene como objetivo “mejorar” la cobertura sanitaria universal en Asia, impulsar las inversiones en bienes públicos regionales y ayudar a los países a digitalizar el sector sanitario...».**

La mayor subvención de la historia de Coefficient Giving: 276 millones de dólares, cofinanciada con GiveWell, para la Against Malaria Foundation

<https://coefficientgiving.org/research/coefficient-givings-largest-grant-ever-276-million-co-funded-with-givewell-to-the-against-malaria-foundation/>

(24 de agosto) «La **subvención conjunta de 276 millones de dólares —212 millones de Coefficient Giving y 64 millones de GiveWell— se destinará a la adquisición de mosquiteros en la República Democrática del Congo,** donde la malaria sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los niños pequeños».

(San Francisco) «... **Coefficient Giving ha anunciado su mayor subvención hasta la fecha: 276 millones de dólares, cofinanciada con GiveWell, para apoyar las campañas de distribución de mosquiteros de la Fundación Against Malaria (AMF) en la República Democrática del Congo.** Coefficient Giving aporta 212 millones de dólares, financiados por **Good Ventures,** la fundación de Cari Tuna y Dustin Moskovitz. GiveWell, que investigó y recomendó la subvención, aporta los 64 millones de dólares restantes».

«Una parte de esta subvención procede de la asignación de Coefficient Giving para 2026 destinada a las recomendaciones de GiveWell, que recientemente ha aumentado de 175 millones de dólares a 1.000 millones —casi el doble de lo que ha destinado a las recomendaciones de GiveWell en toda la década anterior». Coefficient Giving describió este aumento como «un incremento puntual, más que una nueva tendencia estable, impulsado sobre todo por nuestras crecientes expectativas respecto a las futuras donaciones de Good Ventures y otros financiadores».

HP&P - ¿Qué es el éxito en la diplomacia sanitaria mundial? Un análisis cualitativo de las perspectivas de género y globales sobre el éxito y el fracaso

Victoria Haldane, A. Nordström, C. Wenham et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag097/8766084?searchresult=1>

«La diplomacia sanitaria global es fundamental para dar forma a la respuesta internacional ante los retos sanitarios; sin embargo, lo que se considera “éxito” o “fracaso” sigue siendo objeto de controversia. **Este estudio explora cómo el género y la identidad geopolítica influyen en las percepciones de éxito y fracaso entre los profesionales de la diplomacia sanitaria global.** A partir de un análisis cualitativo de las respuestas de texto libre de 136 profesionales de todo el mundo, **identificamos patrones narrativos distintos. Las mujeres y los encuestados del Sur Global hicieron hincapié en los objetivos normativos: equidad, justicia y reforma estructural, enmarcando el éxito en términos de inclusión, voz y redistribución. Por el contrario, los hombres y los encuestados del Norte Global a menudo enmarcaban el éxito a través de procesos: innovación institucional, eficiencia y legitimidad procedimental. Los fracasos eran igualmente divergentes: algunos los veían como exclusión sistémica y dependencia, mientras que otros los consideraban fallos de gobernanza u oportunidades diplomáticas perdidas.** Nuestros hallazgos ponen de relieve la pluralidad de las visiones diplomáticas del mundo y abogan por un enfoque más reflexivo e inclusivo a la hora de evaluar y practicar la diplomacia sanitaria global, que reconozca las diversas epistemologías y dinámicas de poder que configuran este ámbito».

BBC - «Ghana fue la escena del crimen»: el país que lidera la demanda de reparaciones por la esclavitud

[BBC](#);

(16 de agosto) «Este año se ha producido un cambio drástico en el tono del debate mundial sobre la trata transatlántica de esclavos. La exigencia de disculpas formales, condonación de la deuda y compensación económica por parte de las naciones e instituciones que se beneficiaron de la esclavitud se ha vuelto cada vez más contundente. En marzo se aprobó una resolución en las Naciones Unidas que reconocía la esclavitud como “el mayor crimen contra la humanidad”, aunque Estados Unidos votó en contra de la resolución y todas las naciones europeas se abstuvieron en la votación».

«El Reino Unido, que junto con Portugal dominó el comercio transatlántico de esclavos, ha rechazado sistemáticamente la idea de pagar reparaciones, lo que quizá no sea sorprendente si se tienen en cuenta que las estimaciones de lo que Gran Bretaña «debe» en concepto de indemnizaciones a las naciones afectadas ascienden a muchos billones de libras. **Esta resistencia no ha disuadido al país que se ha convertido en la voz más destacada en materia de reparaciones: Ghana. ... El ministro de Asuntos Exteriores ha abogado por un sistema de justicia reparadora que financie becas educativas, capital de riesgo para jóvenes emprendedores africanos e**

investigación sobre problemas de salud persistentes que, según algunos, podrían tener su origen en la desnutrición grave y las condiciones inhumanas de la esclavitud. Y aunque insiste en que no se trata de un beneficio económico directo para los líderes africanos, **una de las demandas planteadas en la reciente cumbre sobre reparaciones se refería claramente al alivio y la cancelación de la deuda...».**

Devex - Por qué el nuevo director de Unitaid afirma que la salud mundial debe seguir innovando

<https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

«Puede que existan medicamentos y pruebas de diagnóstico para enfermedades como el VIH, la malaria y la tuberculosis, pero eso no significa que la innovación deba detenerse, afirma el Dr. Luis Pizarro».

«A medida que cambia la financiación de la salud mundial y surgen nuevos retos sanitarios, el próximo director ejecutivo de Unitaid , [elHYPERLINK "https://www.devex.com/organizations/unitaid-41957"](https://www.devex.com/organizations/unitaid-41957) , el Dr. Luis Pizarro, afirma que la agencia debe seguir apoyando la creación de la próxima generación de tecnologías sanitarias, y no limitarse a ampliar el acceso a las ya existentes. «A veces la gente piensa que toda la innovación ya está ahí... Creo que hemos demostrado que eso no es cierto», afirmó, refiriéndose a los recientes avances de su organización actual, la organización sin ánimo de lucro dedicada a la I+D de medicamentos «[Drugs for Neglected Diseases Initiative](#)» (DNDi), de la que es director ejecutivo...».

PD: **«Una oportunidad para lograr un mayor éxito, tanto para la DNDi como para Unitaid, es aprovechar el interés político en la preparación ante pandemias y crear sinergias entre este y otros ámbitos relacionados con las enfermedades».**

«...En una entrevista con Devex al margen de la 26.^a Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Río de Janeiro, Pizarro esbozó su visión para Unitaid en un momento de profundos cambios para la financiación de la salud mundial, compartió las lecciones que extraerá de sus cuatro años en la DNDi y explicó por qué ahora no es necesariamente un momento para el pesimismo...».

Nature Medicine (Noticias) - ¿Pueden las medicinas tradicionales generalizarse?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04588-z>

«La medicina tradicional ya es utilizada por miles de millones de personas en todo el mundo. Investigadores, organismos reguladores y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están trabajando actualmente para generar pruebas aceptables, lograr la aceptación normativa e integrar la medicina tradicional en la atención clínica moderna».

The Guardian - En todo el mundo, la gente está rechazando las políticas divisivas y peligrosas. Podemos —y debemos— aprovechar ese impulso

Gordon Brown; <https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

«La gran mayoría de la población mundial desea que haya cooperación internacional en materia de derechos humanos, clima e inteligencia artificial. Los países con ideas afines deben unirse para hacer que esto sea una realidad».

«... lo que debería darnos cierta esperanza es que el creciente temor de la gente ante los conflictos va acompañado ahora de una clara exigencia de que el mundo se una para contrarrestar esta caída en el caos. Así lo revela una encuesta realizada a más de 36 000 personas en 34 países, llevada a cabo por Focaldata para mi nuevo libro, por encargo de la Fundación Rockefeller (de la que soy miembro del consejo de administración).

«Planteamos una pregunta de lo más exigente: si la gente apoyaría la «cooperación internacional», incluso si ello supusiera comprometer en cierta medida el «interés nacional de su país». El 55 % que respondió que sí, frente a solo un 20 % que dijo que no, manifestaba claramente su rechazo a los dogmas del «América primero», «Rusia primero», «China primero» y «mi país primero», que consideran la vida como nada más que una lucha interminable entre un «nosotros» y un «ellos». Una clara mayoría en todos los continentes se opone a esos líderes nacionalistas populistas, que levantarían el puente levadizo y ven la geopolítica como un juego de suma cero en el que a su país solo le puede ir bien si a los demás les va mal».

«De hecho, más del 70 % de la población mundial quiere que sus gobiernos defiendan los derechos humanos y el Estado de derecho, tomen medidas frente a la crisis climática, la inteligencia artificial y la ciberseguridad, y financien la ayuda humanitaria. Investigaciones posteriores muestran que un grupo aún mayor —el 80 % a nivel mundial— cree ahora que debería existir un sistema global que garantice la existencia de políticas que no solo generen paz y estabilidad, sino que también promuevan la dignidad de todos, lo que requiere actuar contra la pobreza, las enfermedades, el hambre y el analfabetismo...».

Justicia fiscal global: análisis de la última ronda de la Convención Marco de las Naciones Unidas en Nueva York

Devex: Las negociaciones fiscales cobran impulso

[Devex](#)

(19 de agosto) **«Los negociadores concluyeron la semana pasada en Nueva York la quinta ronda de conversaciones sobre la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cooperación Fiscal Internacional, poniendo fin a diez días en los que se ha impulsado una de las iniciativas más ambiciosas hasta la fecha para reformular las normas fiscales mundiales. Las negociaciones, iniciadas por el grupo de países africanos y respaldadas por otros países de renta baja y media, tienen como objetivo sustituir un mosaico fragmentado de tratados fiscales bilaterales por un marco unificado, lo que podría generar cientos de miles de millones en ingresos destinados al desarrollo, el clima y los servicios públicos».**

«La **primera semana** se centró en un **borrador inicial de la convención marco**, recién publicado, mientras que la **segunda se centró en dos protocolos preliminares**: uno sobre la tributación de los servicios digitales transfronterizos y otro sobre la prevención y resolución de disputas fiscales».

«**Las organizaciones de la sociedad civil que siguen de cerca el proceso** afirmaron que los debates pusieron de manifiesto un impulso real en cuestiones que llevaban mucho tiempo estancadas, como la forma en que los países comparten los derechos de tributación sobre las multinacionales y cómo gravar de manera más eficaz a las personas con mayor patrimonio. ... «Los países nos están impulsando hacia un sistema fiscal internacional más justo y equitativo», afirmó **Dereje Alemayehu**, coordinador ejecutivo de la Alianza Global por la Justicia Fiscal, al término de la quinta sesión. Sin embargo, también señaló que **los países del Sur global fueron los que impulsaron la mayor parte de la ambición, mientras que muchas delegaciones del Norte global se mostraron reticentes** —a pesar de que podría tratarse de un acuerdo beneficioso para ellos».

«**Las conversaciones pasan ahora a una fase de comentarios por escrito**, en la que los gobiernos y las partes interesadas presentarán sus observaciones sobre los borradores de los textos antes de que se publique una **versión actualizada de cara a la próxima sesión de negociación, prevista del 30 de noviembre al 11 de diciembre en Nairobi**. Se espera que el proceso completo se prolongue hasta mediados de 2027».

CESR – De los principios a los detalles prácticos: lo que reveló la quinta sesión de las negociaciones fiscales de la ONU

Juan Auz (responsable de justicia fiscal);

<https://www.cesr.org/from-principles-to-plumbing-what-the-fifth-session-of-the-un-tax-negotiations-revealed/>

Con **conclusiones de la primera y la segunda semana**.

PD: «... **Si analizamos otros procesos de negociación multilateral a modo de comparación**, el tratado vinculante sobre empresas y derechos humanos ha celebrado 11 sesiones desde 2015 sin que se haya acordado un texto, en gran parte porque los Estados de origen de las empresas en cuestión se desentendieron del proceso. Las negociaciones sobre los plásticos se han estancado en dos ocasiones debido a la regla del consenso, lo que ha llevado a los investigadores a pedir en la revista **Nature** que se recurra a la votación por mayoría de reserva cuando una minoría bloquee un apoyo amplio, precisamente la cuestión que plantea el artículo 13. **El proceso fiscal ha evitado hasta ahora ambos destinos: cuenta con un mandato de la Asamblea General, unos términos de referencia aprobados por votación y un plazo fijo hasta 2027, y ha seguido adelante a pesar de la retirada de Estados Unidos de las negociaciones**. Su riesgo no es el colapso, sino el desgaste y la falta de ambición. ...»

Resumen sobre África: las negociaciones fiscales de la ONU impulsan una fiscalidad global más justa

<https://africabrief.substack.com/p/un-tax-talks-advance-push-for-fairer>

«La conclusión de la sesión de Nueva York marca un **cambio de los debates conceptuales generales hacia negociaciones detalladas sobre las normas** que podrían regir, en última instancia, la cooperación fiscal internacional».

Alianza Global por la Justicia Fiscal: las negociaciones sobre el tratado fiscal mundial dan un gran paso adelante durante los debates sobre el borrador del texto

<https://globaltaxjustice.org/news/global-tax-treaty-negotiations-take-major-step-forward-during-discussions-on-draft-text/>

«La **primera semana de la sesión** se centró en el **borrador cero de la Convención Marco, recientemente publicado**, lo que supone un paso importante para abordar las cuestiones fundamentales del sistema fiscal internacional. La **segunda semana de negociaciones** se centró en el primer y el segundo protocolo preliminar, sobre la fiscalidad de los servicios digitales y la prevención y resolución de controversias, respectivamente.»

Y un enlace:

- [**Greenpeace Internacional - Negociaciones fiscales de la ONU: el Sur Global presiona por unas normas más justas mientras los países ricos se muestran reacios a gravar adecuadamente a los contaminadores más ricos**](#)

«Entre las conclusiones clave de la INC-5 se incluyen...» (buen resumen breve)

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

Ciencia: los NIH levantan la prohibición de financiar investigaciones en Sudáfrica

<https://www.science.org/content/article/nih-lifts-ban-funding-research-south-africa>

(18 de agosto) Una gran noticia. «Los investigadores que estudian el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas en el país acogen con satisfacción este cambio de política».

«En un importante giro político, los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. (NIH) han puesto fin a una prohibición de gran alcance impuesta el año pasado sobre la financiación de nuevos proyectos de investigación en Sudáfrica. ...

En un memorándum interno dirigido al personal enviado ayer y al que ha tenido acceso *la revista Science*, el director de los NIH, Jay Bhattacharya, explicó que la agencia decidió que quedaba exenta de una orden ejecutiva de febrero de 2025 emitida por el presidente Donald Trump que suspendía la «ayuda o asistencia exterior» a Sudáfrica debido a las supuestas «acciones atroces» que su Gobierno había llevado a cabo contra los agricultores blancos e Israel. Las subvenciones de los NIH, escribió Bhattacharya, «se distinguen de la “ayuda o asistencia exterior”». Citó la Ley del

Servicio de Salud Pública, que data de 1944 y tiene por objeto «fomentar el intercambio científico mundial», y señaló que la Ley de Ayuda Exterior de 1961 no regula la financiación de los NIH...».

P. D.: **«La nueva disponibilidad de financiación se limita a lo que Bhattacharya describió como “proyectos de investigación meritorios ubicados en Sudáfrica”, y cualquier propuesta está sujeta a la revisión del Departamento de Estado.** De acuerdo con los nuevos requisitos para todas las colaboraciones internacionales financiadas por los NIH anunciados **en agosto** de 2025, la investigación también debe «tener una justificación científica clara para llevarse a cabo en un país extranjero en lugar de en Estados Unidos y debe tener un potencial directo para generar conocimientos aplicables a la comprensión, la mejora o la protección de la salud de los estadounidenses».

El memorándum también contiene malas noticias para los científicos sudafricanos: a partir del 5 de diciembre, ya no podrán recibir becas de formación destinadas a científicos de países pobres del Centro Internacional Fogarty de los NIH, ya que el país tiene un nivel de renta medio-alto y forma parte del G20, escribió Bhattacharya...».

Devex - Cuestiones económicas: ¿Quién puede acceder a la nueva financiación para la salud global del Departamento de Estado de EE. UU.?

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-can-tap-the-us-state-department-s-new-global-health-funding-113160>

(24 de agosto) **«El Departamento de Estado de EE. UU. está abriendo el grifo de la financiación para la salud global, con un nuevo canal de financiación** destinado a conceder 4.5 mil millones de dólares durante los próximos cinco años. Ese dinero se distribuirá en forma de hasta 100 subvenciones, todas ellas **concedidas a través de una nueva plataforma global** que el Departamento de Estado denomina **Declaración Anual de Programas (APS, por sus siglas en inglés)**. Hemos echado un vistazo a los proyectos previstos hasta la fecha...».

«... Se abren las compuertas: la Estrategia de Salud Global “America First” de la Administración Trump, presentada el pasado mes de septiembre, se centra principalmente en acuerdos sanitarios bilaterales entre EE. UU. y los países socios. Pero, además de eso, hay otra fuente de financiación: la Declaración Anual de Programas, cuyo objetivo es complementar dichos acuerdos...». «La APS es importante para las organizaciones de ayuda que buscan financiación, ya que, a diferencia de la mayor parte de los fondos de la Administración Trump, **está abierta a licitaciones competitivas**. En teoría, las subvenciones pueden oscilar entre 500 000 y 250 millones de dólares cada una. Las subvenciones de la APS son muy variables y específicas para cada país. **El Departamento de Estado ha indicado que daría preferencia a nuevos socios —organizaciones religiosas, ONG locales y el sector privado— en lugar de a las ONG internacionales.** También ha señalado que quiere evitar crear sistemas paralelos a los que ya existen en el Sur Global. Sin embargo, queda por ver si esto se desarrollará así en la práctica. ...»

«Hasta la fecha, alrededor de 1 400 millones de dólares del total de la financiación del APS están abiertos a solicitudes o se encuentran ya en las fases finales de adjudicación. ... En la actualidad, hay hasta 5,4 millones de dólares disponibles para proyectos en Camerún, 50 millones reservados para Costa de Marfil y 180 millones destinados a Mozambique. También hay otros 80 millones reservados para encuestas demográficas y vigilancia de enfermedades, y 115 millones para programas de nutrición en una docena de países africanos, entre otras oportunidades de financiación...».

- Relacionado: [Devex – Se recrudece la competencia por miles de millones en ayuda exterior de EE. UU.](#)

«Aproximadamente 1.400 millones de dólares de la financiación sanitaria de EE. UU. están actualmente abiertos a solicitudes o en las últimas fases de adjudicación».

- Y véase también un **gráfico resumen** muy claro a través de Devex Check-up: [detalles sobre los 1.4 mil millones de dólares de financiación estadounidense para la salud](#)

PD: «Las convocatorias de adjudicación que ya se han publicado hasta la fecha ofrecen algunas pistas sobre qué es exactamente lo que Washington pretende financiar y cómo las ONG internacionales —y otras entidades— podrían tener que posicionarse si quieren competir por los fondos disponibles. La convocatoria abierta de Camerún se centra, entre otras cosas, en frenar la transmisión de patógenos de los animales a los seres humanos; en Costa de Marfil hay una convocatoria para ayudar a desarrollar la capacidad del sector sanitario de los grupos religiosos; y Mozambique busca mejorar la salud digital...».

Devex – Exclusiva: UNICEF presenta sus planes para una subvención de 218 millones de dólares del Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/scoop-unicef-lays-out-plans-for-218-million-state-department-award-113135>

(20 de agosto) «En un documento de planificación sin firmar, empieza a perfilarse la visión de UNICEF respecto a su reciente “subvención macro” financiada por el Gobierno de EE. UU.».

«UNICEF ha presentado una propuesta de plan para la subvención humanitaria de 218 millones de dólares concedida por el **Departamento de Estado de EE. UU.**, lo que arroja luz por primera vez sobre una de las denominadas «subvenciones macro» que la Administración Trump ha otorgado este año a las grandes agencias de ayuda humanitaria. En unos primeros documentos internos compartidos con Devex, la **agencia de las Naciones Unidas divide su subvención en cuatro pilares distintos: respuesta rápida ante desastres naturales, respuesta ante emergencias complejas, respuesta rápida en el marco de emergencias complejas y respuesta nutricional integrada para mujeres y niños...**».

«... “En colaboración con el Gobierno de Estados Unidos y la Oficina de Respuesta ante Desastres y Ayuda Humanitaria (DHR) del Departamento de Estado, UNICEF tiene como objetivo salvar vidas y proteger el bienestar de los niños, las mujeres y las familias afectados por crisis”, reza el documento, con fecha de junio de 2026. “Esto se logrará permitiendo el despliegue rápido de la ayuda en un plazo de entre 72 y 96 horas.” Esto se hace eco del enfoque que el Departamento de Estado ha priorizado a través de una serie de lo que denomina «macro-subvenciones»: importantes subvenciones sin concurso para actividades humanitarias, que hasta ahora se han concedido a **Catholic Relief Services**, UNICEF, el **Programa Mundial de Alimentos** y **Operation End Starvation**, una nueva asociación público-privada dedicada a acabar con la desnutrición infantil...».

Emily Bass - Sistemas paralelos, cierres de oficinas de los CDC y nuevas ofertas para financiar el trabajo que otros ya están realizando

[en Substack](#):

(15 de agosto) «Sistemas paralelos 2.0»: Cómo la Estrategia de Salud Global «America First» está desarrollando los sistemas de información duplicados y dispares que dice detestar».

«Los grupos financiados en el marco de la estrategia de salud global “America First” recopilarán datos sobre indicadores distintos de los establecidos en los memorandos de entendimiento y presentarán dichos datos por separado de los gobiernos nacionales para poder cobrar, creando precisamente el tipo de entorno de presentación de informes incoherente y duplicado que los artífices de la estrategia dicen que se propusieron destruir...

«Se cerrarán dos oficinas globales más de los CDC a finales de septiembre: Angola y Sudán del Sur se suman a Zimbabwe en el cierre sin tener en cuenta los riesgos para la seguridad sanitaria mundial debido al control presupuestario estatal...»

J Ratevosian - Ya se está redactando el manual para la era posterior al PEPFAR

J Ratevosian; [en Substack](#);

«Lo que revelan Sierra Leona, Malaui, Camboya, Zimbabwe y Zambia sobre el futuro de la respuesta al VIH».

Con **cuatro temas**: la integración como secuencia; la eficiencia y sus riesgos; la advertencia sobre la prevención; los datos deben regir la transición.

Geneva Solutions - La ayuda de Trump vuelve a aparecer, marcando un nuevo rumbo al sector

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/trump-aid-creeps-back-setting-the-sector-to-a-new-tune>

«Tras los drásticos recortes en la ayuda en 2025, EE. UU. ha reanudado la financiación a la ONU y a otras organizaciones que responden a las crecientes crisis humanitarias. Sin embargo, las condiciones impuestas revelan un enfoque selectivo, y existe la preocupación de que otros donantes no estén cubriendo las carencias».

Análisis centrado en la ayuda humanitaria.

Noticia: La nueva directora de los CDC comunica a su personal que está dispuesta a «decir la verdad al poder»

<https://www.statnews.com/2026/08/19/cdc-director-erica-schwartz-staff-meeting-truth-to-power/>

(19 de agosto) «En una reunión con todo el personal, Erica Schwartz abordó las preocupaciones sobre su independencia».

«Erica Schwartz, la nueva directora de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), comunicó el miércoles al personal de la agencia que estaba dispuesta a discrepar de los líderes de la Administración y que pretendía animar a otros a hacer lo mismo,

según una grabación de la reunión obtenida por STAT. Durante su primer discurso ante todo el personal el miércoles, **Schwartz identificó tres prioridades: preservar la confianza mediante una transparencia radical y el rigor científico; reforzar la capacidad de los CDC para responder a las amenazas de enfermedades; y fortalecer la relación de la agencia con los socios estatales y locales».**

- Artículo relacionado de **Lancet World Report**: [La nueva directora de los CDC promete proteger las vacunas y apoyar a los científicos «agotados» de la agencia](#)

Devex - Exclusiva: 7.5 mil millones de dólares en financiación estadounidense para asuntos internacionales en riesgo de caducar

<https://www.devex.com/news/scoop-7-5b-in-us-funding-for-international-affairs-at-risk-of-expiring-113185>

(26 de agosto) (acceso restringido) «En una carta firmada por más de 100 legisladores estadounidenses, senadores y diputados demócratas advierten de que **miles de millones de dólares en ayuda exterior están a punto de caducar a finales del próximo mes, incluidos más de 3.000 millones de dólares en asistencia sanitaria mundial**».

Devex – Jeremy Lewin abandona la Oficina de Ayuda Exterior del Departamento de Estado

<https://www.devex.com/news/jeremy-lewin-departs-the-state-department-s-foreign-aid-bureau-113188>

(26 de agosto) «El antiguo miembro del personal del Departamento de Eficiencia Gubernamental ocupa ahora el cargo de director de planificación de políticas del Departamento de Estado, donde ejerce como asesor especial y colaborador de Rubio en “cuestiones clave de política exterior”.» «

«Jeremy Lewin ha dejado oficialmente al frente de la Oficina de Ayuda Exterior del Departamento de Estado para asumir un nuevo cargo bajo las órdenes del secretario de Estado Marco Rubio, que comenzó el 24 de agosto. Lewin —que en su día fue miembro del personal del Departamento de Eficiencia Gubernamental de Elon Musk, encargado de recortar el presupuesto— desempeña ahora dos funciones: la de director de planificación de políticas en el Departamento de Estado, donde ejerce como asesor especial y responsable de Rubio en «cuestiones clave de política exterior»; y la de supervisor de la Oficina de Asuntos Económicos, Energéticos y Empresariales, según su recién publicada biografía del Departamento de Estado. Lewin es también el «ministro de desarrollo» de EE. UU. para las vías de desarrollo del Grupo de los Siete y del Grupo de los Veinte, los foros en los que los miembros de ambos grupos coordinan las políticas de ayuda exterior...».

- Y según [el boletín informativo de AVAC](#):

«La salida de Lewin supone otra transición más en el liderazgo de la ayuda exterior estadounidense. Esto ocurre mientras el Departamento de Estado trabaja para implementar un sistema rediseñado de ayuda y salud global, sin poder comprometer miles de millones de los fondos asignados por el Congreso. La gran pregunta para la salud global ahora es quién liderará la implementación de la nueva arquitectura de ayuda exterior que Lewin ayudó a diseñar, incluidos

los acuerdos bilaterales destinados a reformar el PEPFAR y otros programas de salud global de EE. UU....»

Política global: replanteamiento de la cooperación al desarrollo entre EE. UU. y África en una era de soberanía sanitaria africana

Nelson Aghogho Evaborhene

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/26/08/2026/rethinking-us-africa-development-cooperation-era-african-health-sovereignty>

(lectura imprescindible) **«El futuro de la cooperación entre EE. UU. y África vendrá determinado no tanto por la restauración de los modelos de ayuda anteriores como por la capacidad de las nuevas alianzas para respaldar la agenda de desarrollo a largo plazo de África. Este comentario aboga por un cambio de un compromiso centrado en la ayuda hacia una cooperación que fortalezca las instituciones regionales, la producción local y la autonomía estratégica».**

Extractos: **«... África misma ha cambiado. La cuestión central ya no es si Estados Unidos debería volver a su modelo de desarrollo anterior, sino si ese modelo sigue siendo adecuado para un continente cuyas prioridades políticas, económicas e institucionales han evolucionado de forma fundamental.** A lo largo de la última década, los gobiernos africanos han pasado progresivamente de un modelo de desarrollo centrado en la ayuda exterior a otro centrado en la integración regional, la producción local y la resiliencia institucional. La COVID-19 aceleró esta transición al poner de manifiesto los riesgos que entraña la dependencia de la financiación, la fabricación y las cadenas de suministro externas».

«...La búsqueda de la soberanía sanitaria por parte de África no ha mermado su colaboración con Estados Unidos. Lejos de suponer una contradicción, la expansión de las alianzas bilaterales refleja las estrategias pragmáticas que los gobiernos africanos están adoptando en un entorno geopolítico cada vez más fragmentado. A medida que se intensifica la competencia entre las grandes potencias y disminuye la ayuda al desarrollo, los gobiernos deben responder a las necesidades inmediatas de financiación y seguridad sanitaria, al tiempo que siguen invirtiendo en capacidades regionales a largo plazo. Las alianzas bilaterales coexisten, por tanto, con la creación de instituciones continentales, no porque los gobiernos africanos hayan abandonado el regionalismo, sino porque persiguen tanto los intereses nacionales inmediatos como la resiliencia colectiva a largo plazo. **Así pues, la cuestión política fundamental no es si deben existir las alianzas bilaterales, sino si refuerzan la agenda de desarrollo a largo plazo de África. Los acontecimientos recientes sugieren que los cimientos de dicho enfoque podrían estar ya surgiendo...**

«... Una base emergente para una nueva asociación: un indicio de este cambio es la creación del Grupo de Trabajo Estratégico sobre Infraestructuras e Inversiones (SIWG) entre EE. UU. y la Comisión de la Unión Africana. Creado en enero de 2026, el SIWG tiene por objeto reforzar la cooperación promoviendo oportunidades para la inversión y la participación del sector privado estadounidense en ámbitos alineados con la Agenda 2063 de la Unión Africana, el Programa «para el desarrollo de infraestructuras en África», el AfCFTA y las comunidades económicas regionales africanas. La iniciativa se ha descrito como un posible cambio de la cooperación al desarrollo tradicional hacia una participación impulsada por la inversión, con la posibilidad de remodelar la relación económica entre Estados Unidos y el continente africano...».

Evaborhene identifica **«tres prioridades para la siguiente fase»:**

«En primer lugar, reforzar las instituciones regionales... En segundo lugar, invertir en capacidad productiva... En tercer lugar, institucionalizar el diálogo estratégico. Es probable que la competencia geopolítica siga siendo una característica definitoria de las relaciones internacionales, y la futura cooperación entre EE. UU. y África reflejará inevitablemente intereses estratégicos más amplios. En lugar de permitir que estos intereses se persigan únicamente a través de iniciativas bilaterales fragmentadas, el SIWG debería convertirse en una plataforma permanente de diálogo sobre seguridad sanitaria, fabricación regional, cooperación regulatoria y cadenas de suministro resilientes».

SRHR

Devex: Una declaración de Ginebra diferente

[Devex](#):

(14 de agosto) **«Estados Unidos ha asumido la secretaría de la controvertida Declaración del Consenso de Ginebra, integrando esta coalición política de seis años de antigüedad —que afirma que no existe un derecho internacional al aborto— en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**

«La Declaración tiene cuatro objetivos principales: garantizar avances significativos en materia de salud y desarrollo para las mujeres; proteger la vida en todas sus etapas; defender a la familia como unidad fundamental de la sociedad; y colaborar en todo el sistema de las Naciones Unidas para hacer realidad estos valores», escribió el Departamento de Estado en un comunicado de prensa el 12 de agosto. Creada durante la primera administración de Trump, la Declaración del Consenso de Ginebra ha sido firmada por 42 países, la mitad de los cuales son africanos. Se trata de una declaración no vinculante con ocho pilares principales, que van desde la reafirmación del papel de la familia hasta el rechazo del aborto como método de planificación familiar...».

«Tras la toma de posesión del presidente estadounidense Joe Biden, Estados Unidos retiró su patrocinio de la declaración y Hungría asumió la secretaría; sin embargo, durante toda la presidencia de Hungría, la exrepresentante especial de Estados Unidos para la Salud Global de la Mujer, Valerie Huber, continuó con esta labor a través del Instituto para la Salud de la Mujer, una organización con sede en Washington, D.C. Ahora Estados Unidos vuelve a ocupar un lugar central, y la Administración Trump ha declarado que el país llevará adelante su labor «mediante un enfoque que abarque a todo el Gobierno», liderado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Departamento de Estado».

«La GCD reafirma lo que nunca debería haber sido objeto de controversia: que no existe un derecho internacional al aborto, que toda mujer merece el más alto nivel de salud posible y que la familia es la unidad fundamental de la sociedad», declaró Huber en un comunicado el miércoles, añadiendo que «con el respaldo de 42 naciones, esta coalición está en condiciones de hacer algo más que defender esos valores. Está en condiciones de acelerar su avance».

- Véase también [HPW – EE. UU. asume el control de la Declaración del Consenso de Ginebra contra el aborto y cuenta con el respaldo de grupos religiosos](#)

«Estados Unidos ha **asumido la secretaría de la Declaración del Consenso de Ginebra (GCD)**, una iniciativa global contra el aborto puesta en marcha por la administración de Donald Trump semanas antes de que fuera destituido de su cargo en 2020».

«A finales de la semana pasada, EE. UU. **anunció** que había vuelto a asumir la secretaría, que tiene su sede en la Oficina de Asuntos Globales (OGA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. La directora de la OGA, Bethany Kozma, ha impulsado la GCD desde su creación y es una activista antiabortista de larga trayectoria...».

«**Argentina se une a pesar de permitir el aborto:** La semana pasada, viajó a Argentina para dar la bienvenida a este país como el **último signatario de la GCD**, que ahora cuenta con el apoyo de 42 países. El presidente de Argentina, Javier Milei, es un aliado clave de Trump...».

Nature Medicine - Una intervención multifacética en el ámbito hospitalario para la atención intraparto en el África subsahariana: un ensayo aleatorizado por conglomerados con diseño de cuña escalonada

C. Hanson et al.; [Una intervención multifacética en el ámbito hospitalario para la atención intraparto en el África subsahariana: un ensayo aleatorizado por conglomerados con diseño de cuña escalonada](#)

«Un ensayo aleatorizado por conglomerados con diseño escalonado demostró que la **implementación de una intervención multifacética ALERT, que promovía prácticas esenciales para el parto intraparto**, redujo el riesgo de mortalidad perinatal temprana, pero no el de mortinatalidad, **en 16 hospitales de Benín, Malawi, Tanzania y Uganda**».

Descolonizar la salud global

Instituto de Posgrado – Redefiniendo el futuro de la gobernanza sanitaria mundial: una exploración y un análisis prospectivos de la salud mundial tras los recortes de la AOD estadounidense de 2025

Awa Suso et al.; <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2026-08/ARP10-Reshaping-Global-Health-Governance---copy-ARP-repository---Natasha-Rosenberg.pdf>

«A partir de 27 entrevistas semiestructuradas a expertos realizadas en Suiza, EE. UU. y el África subsahariana, **esta investigación triangula las perspectivas institucionales y nacionales a través de una lente descolonial para analizar cómo la retirada ha reconfigurado la gobernanza sanitaria mundial** —desde el punto de vista financiero, estructural y político— **y si las adaptaciones en curso constituyen el cambio descolonial que el sector lleva décadas prometiendo retóricamente**. Los **resultados contradicen la retórica de la ruptura**. La concentración de donantes, los compartimentos estancos en torno a las enfermedades y el discurso de colaboración que oculta las asimetrías estructurales habían sido la lógica operativa del sistema mucho antes de enero de 2025; la crisis ha puesto fin al consenso que permitía que persistieran. **Los sustitutos ofrecen menos de lo anunciado:** la financiación innovadora no puede igualar el volumen de la AOD, y la filantropía se enfrenta a límites financieros, estratégicos y de legitimidad que impiden una sustitución total. **Lo más importante es que los instrumentos bilaterales, como el Marco de Cooperación entre Kenia y EE. UU., sacrifican la autonomía fiscal a cambio de los sistemas de conocimiento que dicha autonomía**

requiere. No obstante, el liderazgo africano se está consolidando allí donde la crisis de « » de la arquitectura ha abierto un espacio: iniciativas como el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), el «Accra Reset» y la Agenda de Lusaka demuestran que la agenda de descolonización ya no es meramente retórica».

Habib Benzian - Lo que la salud global decide ignorar

https://habibbenzian.substack.com/p/what-global-health-chooses-to-cool?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

«Cadenas de frío, cuerpos expuestos y la política de la temperatura».

Sobre la política de la refrigeración y mucho más.

Una mayor cofinanciación no implica necesariamente una mayor sostenibilidad: replanteamiento de la cofinanciación como herramienta de sostenibilidad

E Sabine Koum-Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/more-co-financing-does-necessarily-mean-rethinking-tool-koum-besson-mfxzc/>

«La cofinanciación debería hacer un seguimiento de las dependencias y tener como objetivo reducirlas».

Extracto hacia el final de la publicación de LinkedIn: «...La implicación no es que necesitemos una nueva categoría de “cofinanciación de la atención primaria de salud”». **Sino** que los compromisos de cofinanciación deberían ser más específicos en cuanto a la dependencia que pretenden reducir. **En lugar de abordar la cofinanciación principalmente como una cuestión de cuánto aporta el gobierno junto con un programa externo, deberíamos partir de la arquitectura financiera completa: qué financia ya el sistema nacional, qué aporta la financiación externa, qué funciones siguen dependiendo de esa financiación externa y qué habría que cambiar para que esas funciones se mantuvieran a lo largo del tiempo...».**

«Esto cambia la unidad de análisis. **Un déficit de financiación ya no es simplemente la diferencia entre las necesidades del programa y los recursos disponibles. Puede situarse en una función específica, en un nivel concreto del sistema sanitario, con una dependencia financiera específica. Una referencia más clara sobre la financiación de la atención primaria y unas estrategias a nivel funcional nos permitirían distinguir los riesgos de financiación específicos de cada enfermedad de los riesgos para la sostenibilidad de la atención primaria...»**

«... **La soberanía sanitaria** también tiene que ver con si los países pueden identificar, gestionar y mantener progresivamente los sistemas a través de los cuales esos insumos se convierten en servicios. **Si la cofinanciación se concibe como una herramienta de sostenibilidad, debería diseñarse para indicarnos si la sostenibilidad está mejorando, y no simplemente si las contribuciones nacionales a un programa están aumentando.** Debería diseñarse en función de **qué dependencia debe reducirse, qué función debe financiarse de forma sostenible y si la contribución**

nacional propuesta cambia realmente esa trayectoria...». «De lo contrario, un país podría financiar los medicamentos y seguir dependiendo de otros para el sistema que los distribuye».

«La cofinanciación no debería limitarse a medir en qué medida aumenta la financiación nacional. Debería indicarnos si el sistema sanitario se está volviendo más sostenible. En última instancia, una mayor cofinanciación debería suponer una menor dependencia crítica. Si no es así, deberíamos ser cautelosos a la hora de calificarlo de progreso hacia la sostenibilidad...».

Plos GPH – Reciprocidad en la salud mundial: cómo los éxitos del Sur Global pueden servir de referencia para las intervenciones de salud mundial en Canadá y EE. UU.

Tsitsi B. Masvawure et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007208>

«La salud global ha funcionado tradicionalmente como un proyecto de los países de renta alta (PRH) destinado a abordar los retos sanitarios en los países de renta baja y media (PRBM). Esta orientación «hacia el exterior» ha creado barreras conceptuales y operativas que ocultan la persistencia de las desigualdades en materia de salud dentro de los PRH y perpetúan la falsa suposición de que las naciones ricas en recursos han resuelto los retos fundamentales de equidad sanitaria en sus propios países. En este ensayo defendemos que los PIR tienen sus propios problemas de salud global y deben considerarse escenarios legítimos para la intervención en materia de salud global. Proponemos un enfoque para abordar la salud global en el Norte global basado en el aprendizaje recíproco y en el que las soluciones a los problemas de salud global también puedan encontrarse fuera de las fronteras de los PIR. Como complemento a los estudios existentes sobre la necesidad de descolonizar la salud global, este ensayo destaca los éxitos liderados por los PMIR que pueden servir de referencia para la práctica de la salud global en EE. UU. y Canadá, posicionando así la salud global como un proyecto verdaderamente igualitario».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Devex – ¿Repetirá la asistencia sanitaria en el Sur global los errores del Norte?

<https://www.devex.com/news/will-healthcare-in-the-global-south-repeat-the-mistakes-of-the-north-113120>

«Varios análisis realizados a lo largo de los años han revelado un gasto ineficaz en salud. Pero los sistemas sanitarios también se han vuelto insostenibles, reaccionando ante las enfermedades en lugar de centrarse en la prevención».

«Se sabe que los países de ingresos altos gastan más en salud, pero no son precisamente el mejor modelo para los sistemas sanitarios. Y los países del Sur Global podrían correr el riesgo de copiar los mismos errores, en lugar de aprender de ellos. Esa es la opinión de Ricardo Baptista Leite, médico y director ejecutivo de la organización sin ánimo de lucro HealthAI. Ocupó durante cuatro legislaturas el cargo de diputado en el Parlamento de Portugal y participó tanto en asuntos de salud como de asuntos exteriores. También es fundador y presidente de la Red de Parlamentarios UNITE

para la Salud Global, que agrupa a más de 500 responsables políticos de más de 110 países. La reciente cumbre de la red celebrada en Manila (Filipinas) se centró, entre otras cosas, en ayudar a los responsables de la toma de decisiones a dar prioridad a la salud y a abordar las crecientes desigualdades en el acceso...».

«Leite se mostró crítico con algunas de las formas en que funcionan los sistemas sanitarios del norte global. «Aunque se denominan sistemas sanitarios, en realidad son sistemas de enfermedad que simplemente reaccionan cuando la gente enferma», declaró a Devex al margen de la cumbre. «Normalmente reaccionamos cuando las enfermedades ya están presentes y, en muchas ocasiones, en una fase avanzada con un pronóstico mucho peor y, por lo general, con un coste e e más elevado». **Le preocupaba que dichos sistemas sanitarios se hayan convertido en el modelo a seguir en algunos países de renta baja y media**, lo cual, según argumentó, «es un error porque sabemos que el modelo del norte global no funciona» y «no debería replicarse»...»

Recursos humanos para la salud

Lancet Public Health – Medición de la composición y la disponibilidad de los recursos humanos para la salud por sexo en 204 países y territorios, 1990-2023, y déficits de personal para la cobertura sanitaria universal: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Enfermedad 2023

Colaboradores del estudio GBD 2023 sobre recursos humanos para la salud;

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00145-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00145-3/fulltext)

«Para **alcanzar una puntuación de 80 sobre 100 en el índice de cobertura sanitaria universal**, se necesitan 7,1 millones (6,6–7,5) de médicos, 23,9 millones (21,8–26,1) de enfermeras y matronas, 1,8 millones (1,6–1,9) de dentistas y 1,6 millones (1,4–1,9) de farmacéuticos **a nivel mundial...**».

«La plantilla sanitaria mundial se ha ampliado considerablemente desde 1990, en gran parte debido a la incorporación de las mujeres al sector sanitario formal. Sin embargo, esta expansión ha sido desigual entre las distintas regiones y persisten déficits en el número de médicos, enfermeras y matronas, dentistas y farmacéuticos en relación con un nivel moderado de cobertura sanitaria universal. Para subsanar estas carencias será necesario ampliar la capacidad de formación, aplicar políticas de retención y remuneración para los profesionales que se encuentran en las primeras etapas de su carrera, y establecer medidas de personal que tengan en cuenta las cuestiones de género...».

«... **Este estudio ofrece las primeras estimaciones mundiales desglosadas por sexo de 20 categorías de personal sanitario en 204 países y territorios desde 1990 hasta 2023, incluida la primera cuantificación mundial de los trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) y la evaluación más exhaustiva del personal sanitario mundial hasta la fecha.** Estas estimaciones actualizadas se analizaron mediante un enfoque mejorado de metaanálisis de frontera estocástica, una metodología de estimación de frontera utilizada para **evaluar la densidad mínima de recursos humanos para la salud (RHS) observada en los países que alcanzan un nivel determinado del índice de cobertura efectiva de la cobertura sanitaria universal (CSU) para las categorías identificadas en el indicador**

3.c.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El uso de umbrales mínimos reconoce que el rendimiento puede alcanzarse con diferentes combinaciones de categorías, al tiempo que ofrece orientación sobre las necesidades mínimas de personal sanitario. Estas innovaciones aportan nuevos hallazgos que no eran posibles con las estimaciones disponibles anteriormente, entre ellos la cuantificación del crecimiento de los recursos humanos sanitarios por sexo, información sobre la feminización global de las categorías profesionales sanitarias y nuevos umbrales específicos por categoría para la CSU. En general, estos hallazgos aportan nuevas perspectivas sobre las dinámicas de género, la composición de las categorías profesionales y la escasez global de personal sanitario, con relevancia directa para la planificación nacional e internacional de los recursos humanos sanitarios».

Lancet Public Health (Comentario) - Más allá de los recuentos globales: hacer que las estimaciones sobre el personal sanitario sean aplicables y equitativas

Mathieu Boniol et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00167-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00167-2/fulltext)

El comentario relacionado.

«En la revista **The Lancet Public Health**, los colaboradores del estudio GBD 2023 sobre recursos humanos para la salud presentan una descripción actualizada de las cifras y la distribución mundial del personal sanitario para el Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2023. El análisis de la distribución por sexo resulta llamativo, ya que las trabajadoras sanitarias representan el 69 % del personal sanitario y contribuyen a alrededor de tres cuartas partes de su crecimiento. El estudio también muestra diferencias sustanciales entre las distintas profesiones: el 44 % de los médicos son mujeres, frente al 81 % del personal de enfermería, con grandes diferencias entre países y regiones. Incluso dentro de un ámbito concreto, como la farmacia o la odontología, las trabajadoras tienden a ocupar puestos menos cualificados. Dado que la enfermería representa la mayor escasez estimada, el estudio sugiere que para hacer frente a esta escasez sería necesaria una contratación masiva de mujeres en el sector sanitario. Aunque este enfoque podría generar importantes oportunidades para las mujeres, la formación en enfermería parece menos atractiva para los jóvenes que la formación en medicina. De hecho, en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, la encuesta del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA) de 2022 reveló que solo alrededor del 2 % de los jóvenes de 15 años esperaban convertirse en enfermeros, frente a cuatro veces más que esperaban convertirse en médicos. La encuesta PISA también puso de manifiesto un descenso en el atractivo de las profesiones sanitarias desde 2018 —en particular la enfermería, cuyo interés disminuyó en la mitad de los países—. Este descenso del interés, agravado por la escasez persistente prevista hasta 2030, especialmente en las regiones de África y del Mediterráneo Oriental de la OMS, plantea importantes retos para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible...».

«... El estudio también intentó estimar la escasez mundial de personal sanitario, arrojando una cifra de 34,4 millones de trabajadores sanitarios en 2023, más del doble de la estimación de la OMS de 14,7 millones, debido a diferentes supuestos y umbrales...».

«... Más allá de las tendencias y la distribución, la investigación en este ámbito también debería centrarse en las implicaciones políticas a largo plazo y realistas. Ante una escasez mundial prevista de 11 millones de profesionales sanitarios para 2030, el aumento de las desigualdades y las

difíciles situaciones financieras, ¿cómo deberían responder los países? Aunque a menudo se les excluye de las estimaciones de escasez mundial, **los países de ingresos altos deberían actuar ante su triple desafío:** el envejecimiento de la plantilla, el envejecimiento de la población y la disminución del interés por las profesiones sanitarias. También deberían reducir su excesiva dependencia de la contratación internacional, que agrava la escasez en los países de bajos ingresos. **Los países con mayor escasez actual deberían reforzar su capacidad para planificar, formar y retener a los profesionales sanitarios y asistenciales. Asimismo, necesitan apoyo para aliviar las limitaciones actuales de margen de maniobra fiscal. Para todos los países, el entorno económico actual aumenta la importancia de optimizar la plantilla sanitaria actual...».**

Determinantes sociales de la salud

Lancet Global Health - Más allá de la tenencia de la tierra y la titulación: el reconocimiento legal como determinante fundamental de la salud en los asentamientos informales urbanos

Alice Sverdlik et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00214-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00214-7/fulltext)

«**Más de mil millones de personas en países de ingresos bajos y medios viven en asentamientos urbanos informales, donde estos residentes se enfrentan a graves desigualdades en materia de salud. En este artículo de opinión, sostenemos que la ausencia de reconocimiento legal en los asentamientos informales es una causa fundamental de los problemas de salud, ya que dicha ausencia contribuye a que las viviendas sean inseguras y al acceso inadecuado al agua, al saneamiento y a otros servicios básicos vitales.** A pesar de la importancia del reconocimiento jurídico, pocos investigadores en salud pública han analizado cómo las barreras legales influyen en los resultados de salud en estas comunidades. Basándonos en la evidencia identificada mediante una búsqueda sistemática, sostenemos que las investigaciones anteriores se centraron en cómo la tenencia o la titulación pueden mejorar las condiciones de vida, pero pasaron por alto otras intervenciones legales que podrían potenciar mejor la equidad en salud al ampliar el acceso a los servicios básicos. **Proponemos una agenda de investigación innovadora destinada a caracterizar el panorama global y los mecanismos subyacentes de un espectro más amplio de intervenciones jurídicas —más allá de la tenencia o la titulación por sí solas— que podrían mejorar la salud en los asentamientos informales».**

Salud planetaria

Comenzamos esta subsección con una **actualización sobre la COP 31** (a través de **Arthur Wyns**, en LinkedIn):

«Tras un verano marcado por las catástrofes climáticas, **la presidencia turca de la COP 31 ha enviado una tercera carta a los gobiernos en la que expone sus planes para la conferencia de las Naciones Unidas sobre el clima que se celebrará este mes de noviembre.**

En ella, Turquía ha **confirmado los diez temas prioritarios de la Agenda de Acción de la COP 31:**

- (1) Transición hacia la energía limpia y electrificación
- (2) Cero residuos y reducción de metano

- (3) Ciudades resilientes al cambio climático
- (4) Industrialización verde
- (5) Juventud y educación
- (6) Seguridad alimentaria
- (7) Océanos y mares
- (8) **Sistemas sanitarios dinámicos y resilientes**
- (9) Sinergias de Río
- (10) Puente para la aplicación de las medidas climáticas.

«Cada uno de estos diez temas reunirá a grandes coaliciones de países y socios dispuestos a colaborar, que ya están poniendo en práctica las soluciones que necesitamos en estas áreas críticas. Cada uno de los temas contará además con una jornada temática, centrada en iniciativas y eventos clave...».

The Guardian: La cumbre de la ONU sobre la desertificación, en el punto de mira, mientras se debate cómo gastar los 12 000 millones de dólares del fondo de reserva

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/17/spotlight-on-un-cop17-desertification-summit-mongolia>

(17 de agosto) «Los fenómenos meteorológicos extremos han aumentado la importancia de las negociaciones de la COP17, que comienzan esta semana, sobre cómo hacer frente a la sequía y la degradación del suelo».

«Las conversaciones semestrales de la ONU sobre la desertificación han cobrado una importancia mucho mayor y han empezado a atraer más fondos. Esta semana se iniciarán los trabajos para asignar más de 12 000 millones de dólares (8 900 millones de libras esterlinas) a los países vulnerables con el fin de ayudarles a hacer frente a la sequía y la degradación del suelo, cuando decenas de países se reúnan en **Mongolia con motivo de la COP17. El objetivo principal es poner en práctica los compromisos de miles de millones de dólares asumidos hace dos años a través de proyectos en los países en desarrollo...».**

«... La CNUCLD se firmó en 1992 y forma parte de un trío de tratados medioambientales lanzados en la Cumbre de la Tierra de Río de Janeiro, junto con la más conocida Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC), que es el tratado matriz del Acuerdo de París de 2015; y el Convenio sobre la Diversidad Biológica, que incluye objetivos sobre la protección de las especies. Durante las últimas tres décadas, el tratado contra la desertificación ha sido el «pariente pobre», el que menos atención ha recibido de los tres y el que menos avances ha logrado. Pero eso está cambiando...»

«... En el centro de las negociaciones de la COP17, que se prolongarán hasta el 28 de agosto, estará la «puesta en marcha» de la **Alianza Global de Riad para la Resiliencia ante la Sequía, creada en 2024 bajo el liderazgo de Arabia Saudí. En el marco de este fondo y de iniciativas relacionadas, los países y las instituciones se comprometieron a aportar 12 000 millones de dólares a lo largo de siete años para ayudar a 74 países afectados por la sequía y el problema asociado de la degradación del suelo...».**

ORF - Por qué la salud sigue sin recibir suficiente financiación en el marco de la financiación mundial para el clima

R Kha Jha; <https://www.orfonline.org/expert-speak/why-health-remains-underfunded-in-global-climate-finance>

«La financiación climática mundial destina solo una pequeña parte de los fondos de adaptación a la salud, lo que refleja un sesgo estructural hacia proyectos concretos y cuantificables, en lugar de la inversión sostenida necesaria para que los sistemas sanitarios sean resilientes al clima».

Carta en The Lancet: la salud debería ser clave para la transición hacia la eliminación de los combustibles fósiles

Robbie M Parks et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01538-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01538-2/fulltext)

«La primera conferencia sobre la transición para abandonar los combustibles fósiles (Santa Marta, Colombia; abril de 2026), organizada conjuntamente por Colombia y los Países Bajos, reunió a representantes de 57 países con el fin de impulsar una transición justa, ordenada y equitativa. El informe final de la conferencia presenta argumentos de peso a favor de la rápida eliminación gradual de los combustibles fósiles a escala mundial. Lamentablemente, el informe pasa por alto los extraordinarios beneficios para la salud y la economía que ello supondría. Los combustibles fósiles perjudican la salud a lo largo de todo su ciclo de vida —es decir, desde la extracción hasta el procesamiento, el transporte, la combustión y los residuos— y suponen una carga desproporcionada para las comunidades más vulnerables, lo que agrava las desigualdades globales. Muchos países de ingresos bajos y medios se enfrentan a cargas superpuestas de pobreza energética, vulnerabilidad climática, deuda y volatilidad de los precios. En 2022, 2,52 millones de muertes fueron atribuibles a la contaminación atmosférica exterior provocada por los combustibles fósiles. La eliminación gradual ofrece un quintuple beneficio: poblaciones más sanas, mayor seguridad energética, entornos más limpios, sistemas sanitarios más resilientes y asequibles, y una mitigación climática más eficaz. Dar a conocer estos beneficios puede reforzar el apoyo público a la acción climática. «

«Nosotros, como miembros de la comunidad sanitaria, ofrecemos tres recomendaciones, que surgieron del grupo de trabajo sobre beneficios para la salud de la conferencia y se presentaron a través del diálogo académico...»

Carbon Brief - El cambio climático expone a 580 millones de niños a 20 «días de estrés térmico» adicionales cada año

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-exposes-580-million-children-to-20-extra-heat-stress-days-every-year>

«Más del 40 % de los niños menores de 10 años de todo el mundo ya sufren al menos 20 “días de estrés térmico” adicionales debido al cambio climático».

«Así lo revela un nuevo estudio de atribución, publicado en Science Advances, que combina modelos climáticos con datos demográficos para evaluar los grupos de edad y las regiones más expuestas a los días más calurosos y húmedos. El estudio revela que, a nivel mundial, los niños de hasta nueve años ya se enfrentan a más días adicionales de estrés térmico como consecuencia del cambio climático que cualquier otro grupo de edad. Añade que el sur de Asia y África occidental registran la mayor exposición infantil a niveles peligrosos de calor húmedo, en gran parte porque estas regiones tienen

una población en rápido crecimiento con la mayor proporción de niños pequeños. **A medida que el clima se calienta, los niños seguirán estando más expuestos al estrés térmico que cualquier otro grupo de edad, advierte el artículo...».**

«El autor principal del estudio explica a Carbon Brief que **los resultados deberían servir de base para los debates sobre la justicia climática, y señala que los niños de los países en desarrollo «son los que menos han contribuido a las emisiones históricas de gases de efecto invernadero». ...»**

Determinantes ambientales de la salud

HPW - Ochenta años de trayectoria y seguimos olvidándonos del agua: cómo el artículo conmemorativo de la OMS borra un siglo de salud ambiental

W Kreisel; <https://healthpolicy-watch.news/eighty-years-strong-and-still-forgetting-water-how-whos-anniversary-story-erases-a-century-of-environmental-health/>

*«En dos ocasiones en tres años —con motivo de su 75.º aniversario y de nuevo este mes de julio, con motivo del 80.º aniversario de la Constitución—, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha relatado la versión oficial de sus logros. En ambas ocasiones se han omitido temas como el agua, el saneamiento, el aire, los productos químicos y el clima. El antiguo director del programa de salud ambiental de la OMS sostiene que no se trata de un descuido editorial, sino de **amnesia institucional**, y que la organización debe rectificar los hechos».*

«... ¿Por qué son tan importantes las páginas web de aniversario? Porque son la forma en que la organización comunica a los Estados miembros, a los donantes, al personal joven y a sí misma cuál cree que es su razón de ser. Los presupuestos siguen a las historias; las carreras profesionales siguen a las historias. Cuando el autorretrato oficial de la OMS contiene 70 hitos y no menciona el agua, el saneamiento, el aire, los productos químicos ni el clima —y cuando el homenaje por el 80.º aniversario reitera esa omisión—, cada ministro de Sanidad que sopesa una inversión medioambiental, cada responsable de una fundación que elabora una estrategia y cada joven ingeniera que decide si la OMS es un lugar para ella recibe el mismo mensaje: esto no es lo que la OMS considera memorable. Ese mensaje es falso y resulta costoso. Además, denota ignorancia económica...

«... **Lo que el nuevo director general de la OMS debe corregir:** los Estados miembros de la OMS elegirán pronto al próximo director general de la organización —**un líder que gobernará en el siglo de la perturbación climática, el aire contaminado, la inseguridad hídrica y la proliferación de sustancias químicas**—, cuando los determinantes ambientales de la salud no serán un programa más entre muchos, sino *el* terreno en el que se ganan o se pierden todos los resultados sanitarios. Que la corrección comience de forma sencilla. Modifiquen públicamente el calendario de hitos para incluir lo que este artículo ha señalado —desde el programa de higiene rural de la Liga hasta el Fondo Verde para el Clima—. Protejan y financien las joyas de la corona normativas —las directrices sobre agua potable y calidad del aire, y los programas de seguimiento— como funciones esenciales, no como extras discrecionales. **Sitúen los determinantes ambientales de la salud en el centro del próximo Programa General de Trabajo, donde los redactores de la Constitución los colocaron en 1946...».**

WASH

Un informe de la OMS y UNICEF pone de relieve las deficiencias en el saneamiento de los centros sanitarios

(18 de agosto) <https://www.who.int/news/item/18-08-2026-who-unicef-report-highlights-gaps-in-health-facility-sanitation>

«Un nuevo informe de la OMS y UNICEF revela importantes deficiencias en los servicios esenciales de agua, saneamiento, higiene y salud ambiental en los centros sanitarios de todo el mundo. A pesar de los notables avances logrados desde 2015, solo cuatro de cada diez centros cumplen las normas básicas de saneamiento y menos de seis de cada diez cumplen las normas básicas de limpieza ambiental en espacios como las habitaciones y salas de pacientes, los quirófanos, las zonas de exploración y tratamiento, los aseos y las instalaciones sanitarias, lo que deja a los pacientes y al personal sanitario expuestos a riesgos para la salud que se podrían prevenir...».

«El informe **“Avances en materia de agua, saneamiento, higiene, limpieza ambiental y gestión de residuos en los centros sanitarios 2015-2025”**, publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF a través del Programa Conjunto de Monitoreo sobre Abastecimiento de Agua, Saneamiento e Higiene (JMP), ofrece la visión global más clara hasta la fecha de estos servicios esenciales en los centros sanitarios. **Por primera vez, se dispone de estimaciones mundiales para las cinco áreas de servicios básicos, incluidas las primeras estimaciones sobre saneamiento básico y limpieza ambiental...».**

«En 2025, se estima que el 85 % de los centros sanitarios disponía de un servicio básico de agua, el 72 % contaba con servicios básicos de higiene y el 71 % disponía de servicios básicos de gestión de residuos sanitarios. Sin embargo, solo el 59 % cumplía la norma básica de limpieza ambiental y el 40 % cumplía los requisitos para un servicio básico de saneamiento...».

Devex – Edición especial sobre la Semana Mundial del Agua

[Devex](#)

Crónica desde **Estocolmo**. Sobre la **«Semana Mundial del Agua»**, la conferencia anual en la que funcionarios gubernamentales, instituciones financieras, empresas, investigadores y la sociedad civil **debaten sobre todo lo relacionado con WASH —es decir, agua, saneamiento e higiene— junto con la seguridad hídrica...».**

«... Muchos se refieren a 2026 como el **“Año del Agua”**, y el sector está en el punto de mira a nivel mundial. En primer lugar, hay una **carrera para acelerar las medidas relacionadas con el Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 6 —agua limpia y saneamiento para todos— de cara a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua** que organizarán conjuntamente los Emiratos Árabes Unidos y Senegal en **Abu Dabi en diciembre**. La reunión de esta semana en Estocolmo se considera un momento crucial en el que los distintos actores pueden reunirse, intercambiar opiniones y perfeccionar sus proyectos y compromisos de cara a diciembre».

«... Lo más destacado es un **informe pionero de la ONU publicado en enero** que revela que hemos **entrado en una era de «quiebra hídrica global»**, en la que el consumo de agua en muchas cuencas y acuíferos de todo el mundo ha **superado los caudales renovables y los límites de extracción seguros**

—en algunos casos, sin posibilidad de recuperación—. **Casi tres cuartas partes de la población mundial vive en países clasificados como con inseguridad hídrica...**».

«... Un informe publicado la semana pasada por UNICEF y la Organización Mundial de la Salud sobre el acceso al agua, el saneamiento y la higiene (WASH) en los centros sanitarios de todo el mundo reveló que, aunque se han logrado avances desde 2015, solo 4 de cada 10 cumplen las normas básicas de saneamiento, y menos de 6 de cada 10 cumplen las normas básicas de limpieza ambiental en las salas de e ación de pacientes, los quirófanos, las áreas de tratamiento y los aseos e instalaciones sanitarias —lo que podría **exponer a los pacientes y al personal sanitario a riesgos para la salud...** (véase más arriba)

«... **Un rayo de esperanza:** hay algo que da ánimos a todo el mundo: **Water Forward**, una ambiciosa iniciativa liderada por el Banco Mundial que tiene como objetivo mejorar el acceso al agua para 1 000 millones de personas de aquí a 2030. Varios expertos me la han descrito como la iniciativa más prometedora de las últimas décadas para atraer financiación al sector del agua, el saneamiento y la higiene (WASH) y movilizar la voluntad política en torno a él. En Estocolmo, está en boca de todos... ... **Water Forward se puso en marcha en abril, durante las reuniones de primavera del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Enmarca el agua como un activo económico, no simplemente como un gasto en servicios sociales. El objetivo del propio Banco es llegar a 400 millones de personas...**».

«Hay más de 4 000 millones de personas que carecen de seguridad hídrica. Así que 400 millones no son más que una gota», afirma Sarah Nedolast, directora de programas de la Alianza Global para la Seguridad Hídrica y el Saneamiento del Banco Mundial. «Por eso, la única forma de lograr un cambio significativo, de avanzar de verdad, es colaborando con otros». **El Banco se ha asociado con otros ocho bancos multilaterales de desarrollo, junto con otras tres instituciones financieras:** el Fondo Verde para el Clima (FCL), el Fondo de la OPEP para el Desarrollo Internacional y el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola...».

«**Un elemento central de la iniciativa son los «pactos» nacionales,** en los que los gobiernos analizan sus propios recursos hídricos y vulnerabilidades, para luego decidir sus propias prioridades y cómo asignar su capital. **La iniciativa se puso en marcha con 14 pactos y el objetivo de alcanzar unos 40 para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua que se celebrará en diciembre,** afirma Nedolast».

«**El sector del agua requiere una inversión acumulada de 6,7 billones de dólares para 2030.** La mayor parte de su financiación procede de los gobiernos, mientras que la ayuda oficial al desarrollo (AOD) representa alrededor del 6 % y el sector privado aporta aproximadamente el 2...».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

TGH - La orden ejecutiva de Trump sobre las vacunas podría ser contagiosa

P. Yadav; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/trumps-executive-order-on-vaccines-could-be-contagious>

«La iniciativa de dividir la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola en inyecciones separadas podría tener un efecto dominó en los mercados mundiales».

«... incluso si las recomendaciones nunca llegaran a implantarse plenamente en Estados Unidos, podrían tener importantes efectos de contagio en la demanda y la oferta de vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), contra el sarampión y la rubéola (MR) y contra el sarampión únicamente a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Gavi han tardado décadas en animar a los países a pasar de las vacunas solo contra el sarampión a las vacunas MR y MMR. **Las vacunas combinadas ofrecen muchas ventajas:** menos inyecciones, menos visitas a la consulta o al centro de vacunación, calendarios más sencillos y una menor carga en cuanto a la cadena de frío, la adquisición y la logística. **Un cambio hacia la separación de la vacuna triple vírica iría en contra de la tendencia general de utilizar vacunas combinadas en los programas de inmunización mundiales para mejorar la cobertura, la rentabilidad y la eficiencia logística».**

«Estas ventajas son especialmente importantes en los sistemas sanitarios con recursos limitados, donde el tiempo del personal clínico, la disponibilidad de jeringuillas, la capacidad de la cadena de frío y el acceso a los servicios de vacunación son mucho más limitados que en Estados Unidos. La vacuna MR ha sido una parte importante de esta transición hacia las vacunas combinadas, permitiendo a los países de bajos ingresos abordar dos enfermedades prioritarias para su eliminación con una sola vacuna de forma rentable...».

«El uso exclusivo de la vacuna solo contra el sarampión ha disminuido a nivel mundial a medida que más países introducen vacunas contra la rubéola en forma de combinación. **Algunos países de ingresos altos han avanzado aún más hacia los productos combinados. Israel, Luxemburgo y San Marino, por ejemplo, utilizan de forma habitual una combinación de sarampión, paperas, rubéola y varicela (MMRV) en una única vacuna.** Una tendencia hacia la separación de la vacuna MMR iría en contra de la dirección general más amplia de utilizar vacunas combinadas en los programas de inmunización mundiales para mejorar la cobertura, la rentabilidad y la eficiencia logística...»

HPW - Las nuevas vacunas contra la tuberculosis están cada vez más cerca. ¿Está África preparada?

S. M. Mule (diputado keniano y vicepresidente del Global TB Caucus) <https://healthpolicy-watch.news/new-tb-vaccines-are-moving-closer-is-africa-ready/>

«Los científicos, las instituciones y las comunidades africanas están contribuyendo a impulsar el desarrollo de nuevas vacunas contra la tuberculosis. **Ahora los gobiernos deben colaborar para preparar los sistemas nacionales, garantizar unos precios justos y asegurar que los avances científicos se traduzcan en un acceso oportuno y equitativo».**

Devex – Creando vínculos

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-washington-hasn-t-completely-cut-ngos-out-of-global-health-113172>

El lenacapavir fue la estrella de la reciente Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Río de Janeiro. Sin embargo, una de las preocupaciones que escuché repetidamente allí sobre la

forma inyectable de prevención del VIH que se administra dos veces al año es que, **por muy eficaz que sea, no resulta especialmente útil si no llega a las personas que más se beneficiarían de ella.** En muchos contextos, esto incluye a miembros de comunidades marginadas, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero. A menudo son los que corren mayor riesgo de contraer el VIH. Pero también se les criminaliza cada vez más y tienen miedo de acudir a los centros públicos, aunque sean los únicos lugares que ofrecen lenacapavir».

«Para ayudar a mitigar esas preocupaciones, Freddie —una plataforma de telesalud dirigida a la comunidad 2SLGBTQ+ en Norteamérica y uno de los principales proveedores de profilaxis preexposición contra el VIH— se ha asociado con la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud (CHAI) con el fin de hacer llegar el lenacapavir a las comunidades de África que lo necesitan. El plan consiste en que, **por cada cliente de Freddie que comience a tomar lenacapavir en Norteamérica, la CHAI adquirirá y entregará una dosis de lenacapavir genérico a una persona del África subsahariana, hasta un máximo de 14 500 personas. La prioridad es hacer llegar esas dosis a poblaciones clave, incluidas las comunidades LGBTQ+, y está previsto que el programa comience a principios de 2027...**»

TWN - El Comité de Expertos recomienda exenciones locales para los ensayos clínicos del lenacapavir genérico

C. Rao; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260801.htm>

(22 de agosto) «**La India ha dado un paso más hacia la disponibilidad del lenacapavir genérico para la prevención del VIH** después de que un Comité de Expertos en la Materia (SEC) de la Organización Central de Control de Medicamentos (CDSCO) recomendara la **exención de los ensayos clínicos locales para Dr. Reddy's Laboratories Limited y Emcure Pharmaceuticals Limited.** Esta recomendación **podría acelerar el acceso en la India**, siempre que se obtenga la autorización definitiva de comercialización y se realicen los estudios obligatorios de eficacia de fase IV posteriores a la comercialización...».

Geneva Health Files - La división de la patente del GLP-1: un contraste sobre cómo abordan los principales mercados la pérdida de exclusividad [Análisis]

Anne Jomard; [Geneva Health Files](#);

«Anne Jomard analiza en profundidad el foso de protección de la propiedad intelectual de los medicamentos para la pérdida de peso en algunas jurisdicciones».

«El semaglutido genérico ya está disponible en la India por una fracción del precio del medicamento de marca, alrededor de 15 dólares para la dosis más baja, en comparación con los más de 1.000 dólares estadounidenses en EE. UU. Los analistas han señalado que se trata de uno de los lanzamientos de genéricos más rápidos de la historia farmacéutica reciente. Jomard, una científica que escribe sobre política sanitaria, afirma: **«Esta divergencia no es una casualidad del mercado. Es el resultado deliberado de un sistema de patentes que permite que la misma molécula sea de dominio público en una jurisdicción y un monopolio protegido en otra».** En su análisis, presenta un panorama de «contrastos marcados en la forma en que los principales mercados gestionan la pérdida de exclusividad», tal y como algunos expertos han descrito la situación...».

Extractos: «... **Los países en los que la expiración de las patentes ha dado lugar a la competencia de los genéricos —India, Brasil y China— lograron el acceso gracias a su marco legislativo nacional en materia de patentes, y no a través de la gobernanza multilateral en materia de salud.** En el caso de los países que carecen de ese marco y de capacidad de fabricación, el sistema multilateral aún no se ha movilizado para ayudar...

«... **¿Quién pagará el precio? Para la mayoría de las personas que padecen diabetes tipo 2 y obesidad en países de ingresos bajos y medios, los precios de los GLP-1 son prohibitivos. El modelo de la India demuestra que el acceso asequible a los GLP-1 es técnica y económicamente viable.** Los fabricantes indios estaban preparados para lanzar sus productos el mismo día en que expiró la patente; los precios de los genéricos cayeron drásticamente en cuestión de semanas. **Lo que aún no existe es la voluntad multilateral —o el mecanismo— para hacer llegar ese suministro a los pacientes que más lo necesitan, en los países donde las patentes siguen vigentes o donde no existe una industria local de genéricos que pueda cubrir esa necesidad.** La inclusión en la Lista de Medicamentos Esenciales (LME), las directrices de la OMS, la convocatoria de precalificación: son pasos necesarios, pero no suficientes...».

«Incluso con la bajada de precios anunciada por Novo Nordisk en EE. UU., **la brecha entre los mercados en los que los GLP-1 cuestan menos de 10 dólares al mes y aquellos en los que cuestan varios cientos sigue siendo de una magnitud muy diferente...**»

FT – Las grandes farmacéuticas intensifican la lucha contra los medicamentos falsificados para adelgazar

<https://www.ft.com/content/094467c8-6154-4fd2-8b64-a334d83bd772?syn-25a6b1a6=1>

(acceso restringido) «**Novo Nordisk y Eli Lilly recurren a órdenes judiciales y campañas públicas para hacer frente a los medicamentos sin licencia.**»

IA y salud

Nature (World view) – Por qué debemos dejar de hablar de inteligencia artificial general y, en su lugar, desarrollar una IA «a favor de los trabajadores»

Daron Acemoglu; [Nature](#);

«Los estudios sobre el mercado laboral estadounidense sugieren que la automatización ha desempeñado un papel crucial en el aumento de la desigualdad, y es probable que esta dinámica se intensifique con la adopción de la IA, argumenta el economista Daron Acemoglu. **Acemoglu se ha sumado a miles de economistas e investigadores en IA para firmar We Must Act Now, una declaración que insta a los responsables políticos y a los líderes tecnológicos a orientar la IA hacia la complementación, en lugar de la sustitución, del trabajo humano.** «Lo que está en juego no es solo la prosperidad compartida, sino también **nuestro sistema democrático**», escribe. **«Las sociedades no pueden mantenerse estables si un gran número de personas queda excluido de las oportunidades económicas».**

- Relacionado: **Bill Gates** (vía The Guardian) — [Bill Gates aboga por puestos de trabajo «reservados para los humanos» ante el avance de la IA](#) *(sí, claro, como si eso fuera a funcionar)*

Conflictos/guerras y salud

Noticias de la ONU: un ataque contra la asistencia sanitaria cada seis horas, y nadie rinde cuentas

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168144>

(14 de agosto) **«En todo el mundo, el sector sanitario ha sufrido más de 10 000 ataques en los últimos ocho años**, incluidos los perpetrados durante el brutal conflicto en Ucrania y los esfuerzos por contener el actual brote de ébola que se propaga rápidamente en el este de la República Democrática del Congo (RDC). Esta información procede de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que el viernes **reiteró que este sector crítico no debe ser objeto de ataques»**.

«La agencia de la ONU mantiene un sistema de vigilancia de los ataques contra la asistencia sanitaria, que incluye hospitales y otras instalaciones, personal y pacientes, ambulancias y otros medios de transporte, así como almacenes y suministros. **Desde 2018, se han denunciado más de 10 400 ataques en 29 países y territorios, que han provocado aproximadamente 5 700 muertes y más de 8 000 heridos**. Hasta la fecha, nadie ha rendido cuentas por ello. ...»

- Enlace relacionado: **Informe mundial de The Lancet: [un informe afirma que los ataques contra la atención sanitaria en Etiopía son sistemáticos](#)**

HPW – La mayoría de los palestinos de Gaza viven en refugios peligrosos, insalubres y poco higiénicos

<https://healthpolicy-watch.news/94-of-gazan-palestinians-live-in-dangerous-unsanitary-and-unhealthy-shelters/>

«Casi un año después de que Israel y Hamás acordaran un alto el fuego mediado por EE. UU., alrededor del 94 % de los 2,1 millones de residentes palestinos de Gaza carecen de refugios adecuados; el 84 % se enfrenta a graves limitaciones en materia de calefacción, refrigeración, cocina, iluminación e higiene, y casi el 60 % tiene necesidades de alojamiento «críticas» o «catastróficas». Así lo revela un **nuevo análisis del Global Shelter Cluster**, una coalición liderada por el Consejo Noruego para los Refugiados y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) de las Naciones Unidas, con sede en Ginebra...».

«La prolongada crisis de la vivienda implica que la mayoría de los habitantes de Gaza están expuestos a riesgos cada vez mayores para la salud ambiental como consecuencia de los retrasos en la reconstrucción tras dos años de guerra. Estos riesgos van desde el escaso acceso a la higiene y el saneamiento hasta las infestaciones de roedores; el calor extremo en verano y las inundaciones en invierno, las condiciones inseguras para el almacenamiento de alimentos y agua; así como la

exposición a sustancias tóxicas por la quema de plásticos y escombros para cocinar, según concluye el informe...».

Lancet Global Health (Carta) – La esperanza de vida es un indicador tardío del daño relacionado con las sanciones

Reza Majdzadeh; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00208-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00208-1/fulltext)

«Los datos transnacionales indican una menor esperanza de vida y una mayor mortalidad en los países expuestos a sanciones económicas. Gutmann y sus colaboradores señalaron que las sanciones de la ONU se asociaban, de media, con una reducción de entre 1,2 y 1,4 años en la esperanza de vida. Además, en su artículo publicado en *The Lancet Global Health*, Francisco Rodríguez y sus colaboradores estimaron que las sanciones unilaterales se asociaban con más de 560 000 muertes anuales. **Irán, sin embargo, complica este panorama. Irán ha sufrido uno de los períodos de sanciones económicas más extensos y prolongados a nivel mundial. Sin embargo, de la trayectoria de la esperanza de vida descrita por los colaboradores del GBD 2023 en Irán (mayo de 2026) no se aprecia ninguna ruptura clara ni cambio de tendencia en la esperanza de vida nacional que coincida con cambios importantes en las sanciones.** Aunque el estudio no se diseñó para estimar directamente los efectos de las sanciones, esta observación merece una consideración detenida, ya que la evidencia actual no respalda una caída importante, inmediata o independiente de la esperanza de vida nacional de Irán atribuible a las sanciones...».

«... Las sanciones actúan a través de vías intermedias antes de hacerse visibles en las causas de muerte registradas y en la mortalidad por grupos de edad. Los datos de Irán concuerdan con esta interpretación. Un estudio de 20 años con métodos mixtos, basado en 28 indicadores nacionales y subnacionales, **no encontró ninguna señal clara, estable y atribuible a las sanciones en muchos de los principales resultados de mortalidad, pero sí detectó una presión recurrente sobre el acceso, la asequibilidad, la disponibilidad de medicamentos, la continuidad del tratamiento y la capacidad de los hogares para hacer frente a la situación. Por lo tanto, el caso iraní podría ilustrar un daño amortiguado, desplazado, diluido o específico de determinadas vías, más que la ausencia de daño».**

«La implicación para el seguimiento es directa. La esperanza de vida y la mortalidad general siguen siendo resultados finales importantes, pero son puntos de partida insuficientemente sensibles para la detección precoz. El seguimiento sanitario relacionado con las sanciones debería adelantarse para abordar la disponibilidad de medicamentos, la falta de existencias, los retrasos en la adquisición, los casos de cumplimiento excesivo, la inflación sanitaria, los pagos de bolsillo, las interrupciones del tratamiento, la continuidad de la atención crónica y las desigualdades en los grupos vulnerables...»

Miscelánea

HPW - Al entrar el régimen talibán en su sexto año, la asistencia sanitaria para las mujeres afganas se está desmantelando

<https://healthpolicy-watch.news/as-taliban-rule-enters-sixth-year-afghan-womens-healthcare-is-being-dismantled/>

«Cinco años después del regreso al poder de los talibanes, el sistema sanitario de Afganistán se ve presionado desde dos frentes: la reducción de los servicios sanitarios y las restricciones que dificultan cada vez más el acceso de las mujeres a ellos. Las consecuencias son especialmente graves para las mujeres afganas. Las restricciones impuestas por los talibanes a su libertad de movimiento, empleo y educación han limitado el acceso a la asistencia sanitaria, mientras que la prohibición, de diciembre de 2024, de que las mujeres cursen estudios de salud y medicina ha impedido la formación de nuevas médicas, enfermeras y comadronas...».

Bump and Beyond (La salud de la mujer desde una perspectiva africana) - Exclusión por clasificación

<https://xsquared.substack.com/p/exclusion-by-classification>

«Es hora de dejar de utilizar el grupo de edad de 15 a 49 años para las mujeres».

«Para la mayor parte del sector de la salud mundial, una mujer africana existe oficialmente entre los 15 y los 49 años. Antes de los 15, es una niña, prácticamente invisible en las encuestas que orientan las políticas. A partir de los 49, desaparece de los indicadores. Las Encuestas Demográficas y de Salud, en las que se basan la mayoría de los datos nacionales sobre la salud de la mujer, solo entrevistan a mujeres de entre 15 y 49 años. El indicador 3.7.1 de los ODS sobre salud sexual y reproductiva utiliza el rango de 15 a 49 años, al igual que la mayoría de los indicadores sobre anemia, anticoncepción, violencia de género, VIH en las mujeres y mortalidad materna. Esta categoría está tan arraigada que, para muchos programas, «mujeres» significa simplemente «mujeres en edad reproductiva», y «mujeres en edad reproductiva» significa simplemente de 15 a 49 años...».

TGH – A medida que se propaga la malaria, África necesita datos sobre mosquitos modificados genéticamente

F. Okumu; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-malaria-spreads-africa-needs-data-on-gene-edited-mosquitos>

«Los impulsores genéticos podrían suponer un cambio transformador en la respuesta a la malaria, pero los países necesitan pruebas para sopesar los beneficios frente a los riesgos». *(artículo recomendado)*

«... Los impulsores genéticos no pueden ser probados únicamente por sus desarrolladores. En cambio, África necesita una estructura de confianza al servicio del interés público para evaluar los impulsores genéticos. Las instituciones que crean mosquitos con impulsores genéticos deberían proporcionar cepas de mosquitos, datos de seguridad y etiquetas que identifiquen lo que se espera que logre su producto. Pero no deberían ser también los principales patrocinadores, defensores públicos, comunicadores de riesgos y jueces de la madurez tecnológica.

Cada ensayo debe seguir estando autorizado a nivel nacional y ser de titularidad pública, correspondiendo a los ministerios de Sanidad, las autoridades de bioseguridad y otros organismos nacionales competentes definir la cuestión de salud pública y aprobar el trabajo. Las evaluaciones deben estar a cargo de consorcios independientes liderados por África, formados por instituciones de investigación y organismos de salud pública, que trabajen en colaboración con reguladores,

especialistas en ética y representantes de la comunidad. **Las bases para esta estructura ya existen.** ...»

«...La OMS, la Oficina Regional de la OMS para África, los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, la UDA-NEPAD y los organismos regionales deberían desempeñar un papel más proactivo a la hora de generar los datos que tanto se necesitan sobre los impulsores genéticos: deberían ayudar a los países a prepararse y organizar los ensayos para generar las pruebas necesarias que permitan a los países tomar una decisión... Los desarrolladores y los financiadores seguirían desempeñando un papel esencial en el proceso de evaluación, pero ninguno de ellos debería controlar el ensayo, apropiarse de la evidencia ni liderar el mensaje público. ...»

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex - EE. UU. critica la gestión del presidente de la Asamblea General de la ONU en la elección del secretario general de la ONU

<https://www.devex.com/news/us-rebukes-un-general-assembly-president-s-handling-of-election-of-un-chief-113145>

(19 de agosto) «La Administración Trump acusa a la presidenta de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Annalena Baerbock, de interferir en la función del Consejo de Seguridad de la ONU en la selección del nuevo secretario general de la organización».

- Para obtener información más reciente, véase «Geneva Solutions: [profundas divisiones y secretismo ensombrecen la carrera por elegir al próximo secretario general de la ONU](#)» (28 de agosto)

«La contienda para elegir al próximo secretario general de la ONU está en pleno apogeo, sin que haya surgido aún un claro favorito. El punto muerto ha puesto de manifiesto las divisiones dentro del Consejo de Seguridad de la ONU, ha avivado las preocupaciones sobre negociaciones a puerta cerrada y ha planteado la posibilidad de que más candidatos misteriosos se sumen a la contienda en los próximos meses».

Política global - La futura agenda de desarrollo global tendrá que recaer sobre las potencias medias

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/08/2026/future-global-development-agenda-will-have-be-shouldered-middle-powers>

«Niels Keijzer, Hyeyoung Woo y Jee Hee Yoon esbozan las posibles formas en que las potencias medias podrían organizarse mejor para asumir la agenda de desarrollo global y cómo las instituciones (cuasi)multilaterales podrían apoyarlas en este sentido.

En relación con el «... tercer seminario anual organizado por el **Instituto de Desarrollo de Corea y el Instituto Alemán de Desarrollo y Sostenibilidad (IDOS)**, que se celebró el 25 de junio en Sejong-Si, la capital administrativa de Corea del Sur. El seminario reunió a investigadores de ambas

organizaciones, así como del **Instituto de Investigación Ogata de la JICA**. Los **participantes analizaron el tema general de las potencias medias y el desarrollo global** desde diversos ángulos específicos de cada actor y en relación con una serie de temas concretos. En lugar de pretender ofrecer un resumen exhaustivo, **esta contribución destaca una serie de cuestiones seleccionadas y formuladas por los autores de este artículo. ...»**

Boletín n.º 7 de la Coalición «El futuro de la cooperación al desarrollo»

[Coalición «El futuro de la cooperación al desarrollo»:](#)

«La Coalición se complace en dar la bienvenida a su nuevo país colaborador, Noruega. Y, lo que es igualmente motivo de alegría, esto supone que ya son 20 los países que apoyan a la Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo.

Los 20 países que la respaldan son: Barbados, Bélgica, Canadá, Francia, Alemania, Ghana, Irlanda, Malawi, México, Nepal, los Países Bajos, Noruega, la República de Corea, Senegal, Singapur, Somalia, Sudáfrica, España, el Reino Unido y Zambia...».

P. D.: **«El segundo informe de la Coalición, *Impulsar el cambio: Objetivos y principios para una cooperación al desarrollo eficaz*, tiene prevista su publicación en septiembre. El informe identifica cuatro objetivos principales de la cooperación al desarrollo y presenta un conjunto específico de cinco principios que, en su conjunto, sustentan la lógica duradera de un enfoque renovado de la cooperación al desarrollo. (El tercer y último informe de la Coalición, cuya publicación está prevista para finales de año, ofrecerá una serie de recomendaciones prácticas.»**

A modo de recordatorio: **«... el primer informe de la Coalición —**The Development Balance Sheet: Rethinking Development Cooperation from the Ground Up**—... defendía que cualquier debate sobre la cooperación al desarrollo debe situar en primer plano las ambiciones, las capacidades y las necesidades de los países de renta baja y media...».**

Diplomacia sanitaria global: el papel de las organizaciones islámicas en la configuración de la política sanitaria internacional

Saeed Anwar; https://fimaweb.net/wp-content/uploads/2026/08/FIMAYearbook2025_web.pdf#page=115

«La diplomacia sanitaria global (GHD) exige cada vez más legitimidad ética, credibilidad cultural y confianza más allá de las divisiones políticas y civilizatorias. **Organizaciones islámicas como la Organización para la Cooperación Islámica (OCI), la Federación de Asociaciones Médicas Islámicas (FIMA) e instituciones afines podrían contribuir a la política sanitaria internacional mediante un marco ético que sea universal, en lugar de alinearse con bloques geopolíticos.** Este artículo científico reflexivo examina cómo la universalidad ética islámica, basada en la justicia, la dignidad humana, la administración responsable y la responsabilidad colectiva, permite la colaboración entre diversos sistemas y comunidades. **Basándose en una selección de orientaciones coránicas y tradiciones proféticas, el artículo ilustra cómo la equidad sanitaria en el islam se enmarca como una obligación humana compartida, más que como caridad o mera alineación regional.** A través de la coordinación a nivel estatal, la diplomacia profesional y el compromiso humanitario, **las organizaciones islámicas pueden actuar como constructores de puentes morales en la gobernanza sanitaria mundial».**

Nature World View – China está cambiando el panorama de la salud mundial. Los términos aún están sujetos a negociación

Ruby Wang; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02622-1>

«Las alianzas en materia de salud (véase el enfoque de China) pueden proporcionar a otros países diagnósticos, medicamentos y otros recursos a bajo coste, pero las instituciones globales deberían contribuir a garantizar que también refuercen la capacidad local y preserven la soberanía».

«Durante la pandemia de COVID-19, empresas chinas suministraron vacunas a Indonesia y México. Desde entonces, las empresas chinas han comenzado a financiar equipos médicos en Kenia y Costa de Marfil, la producción de fármacos y vacunas en Zambia y soluciones de salud digital en todo el mundo. Estas alianzas difieren de los antiguos modelos de ayuda multilateral, [cuyos presupuestos se están reduciendo en todo el mundo](#). Otros países, en particular Estados Unidos, están [optando por las alianzas bilaterales](#), pero China lleva más tiempo celebrando estos acuerdos y lo hace a mayor escala. Y dado que muchos de los productos sanitarios de China se desarrollaron mientras el país se enfrentaba a presiones similares a las que sufren los países de ingresos bajos y medios — escasez de especialistas, desigualdad regional, presupuestos ajustados —, resultan atractivos para países que no pueden imitar los costosos sistemas de las naciones más ricas, tan dependientes de los hospitales...».

«Hay tres ámbitos que merecen una atención especial...».

China Review - La integración de la medicina tradicional china en los Emiratos Árabes Unidos: panorama sanitario, dinámica entre el Estado y el mercado, y poder blando

Yuting Wang; <https://muse.jhu.edu/pub/250/article/998691>

«Este artículo examina cómo se ha institucionalizado la medicina tradicional china (MTC) en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) desde la década de 1980, situando su desarrollo en el marco de las lógicas entrecruzadas de la imagen de marca urbana, el cosmopolitismo impulsado por el mercado y la diplomacia sanitaria global. En lugar de considerar la MTC como una simple exportación de la cultura china en el marco de la iniciativa de la «Ruta de la Seda de la Salud», **el artículo sostiene que la MTC en los EAU —un importante nodo regional en el mercado sanitario mundial— se coproduce a través de la interacción entre la promoción estatal china, los regímenes normativos locales, las estrategias de desarrollo urbano y los mercados de consumo...»**

Project Syndicate – ¿Es China realmente una defensora del Sur Global?

A Adebajo; <https://www.project-syndicate.org/commentary/china-not-leader-of-global-south-wants-to-preserve-status-quo-by-adekeye-adebajo-2026-08>

«Estados Unidos es una potencia hegemónica sobrecargada, y su declive continuará lentamente, a medida que otras potencias, como China, asuman más responsabilidades globales. **En este contexto, los esfuerzos de China por liderar el Sur Global tienen más que ver con consolidar su poder en el actual sistema internacional que con crear uno nuevo que beneficie a todos**».

Global Policy - Reseña de libro - La creación de normas globales: política frente a ciencia en las organizaciones internacionales

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/19/08/2026/book-review-making-global-norms-politics-versus-science-international-organizations>

Reseña del libro «**Making Global Norms: Politics versus Science in International Organisations**», de Alexandros Kentikelenis y Leonard Seabrooke.

«A menudo se describe a las organizaciones internacionales como organismos tecnocráticos guiados por la experiencia o como escenarios políticos moldeados por intereses nacionales contrapuestos. **Making Global Norms: Politics versus Science in International Organisations** demuestra que esta dicotomía es demasiado simplista. Alexandros Kentikelenis y Leonard Seabrooke se basan en una década de investigación colaborativa para **mostrar que la creación de normas globales es, en esencia, un proceso humano, impulsado por personas cuyas identidades duales —adquiridas a través de la formación profesional y las afiliaciones nacionales— determinan conjuntamente cómo interpretan las pruebas, debaten sobre las políticas y, en última instancia, influyen en las normas internacionales**».

«**El libro aporta dos contribuciones principales.** En primer lugar, desarrolla una explicación microfundacional del cambio normativo al conceptualizar cómo la formación y la nacionalidad de los individuos pueden, en conjunto, ayudar a explicar la formación y el cambio de las normas. En segundo lugar, el libro proporciona una base empírica impresionante para esta afirmación mediante un conjunto de datos original que combina información biográfica sobre 727 miembros del Consejo Ejecutivo del Fondo Monetario Internacional (FMI) entre 1980 y 2009, con un análisis exhaustivo de lo que estas personas expresan en las actas del Consejo Ejecutivo...».

«... **El libro muestra que los miembros del Consejo del FMI poseen lo que los autores describen como una doble lealtad: hacia sus electores nacionales y hacia sus comunidades profesionales.** Su comportamiento refleja la **interacción entre estas identidades, más que el predominio de una de ellas por sí sola.** Esto ofrece una alternativa refrescante a las interpretaciones que reducen la toma de decisiones del FMI bien a los intereses estatales, bien a la experiencia tecnocrática...».

Global Health Advocates - Armonizar la innovación sanitaria de la UE con el interés público: conclusiones del nuevo informe del CEPS

<https://www.ghadvocates.eu/aligning-eu-health-innovation-with-public-interest-insights-from-the-new-ceps-report/>

«Una narrativa habitual en los círculos políticos europeos sugiere que existe una **tensión entre dos prioridades fundamentales**: impulsar la competitividad industrial de Europa, por un lado, y promover un acceso equitativo a la salud a nivel mundial, por otro. Sin embargo, **el último informe de CEPS R&D Perspectives, titulado «Ecosistemas de I+D equitativos y resilientes para la innovación sanitaria y el acceso a la salud», elaborado por el Dr. Luis Pizarro y Rachel Cohen, demuestra que se trata de una falsa dicotomía. En realidad, abordar los retos sanitarios mundiales, mejorar la seguridad sanitaria, promover la excelencia científica y fomentar la competitividad europea son prioridades que se refuerzan mutuamente**».

«Destacan cómo las Asociaciones para el Desarrollo de Productos (PDP) aportan pruebas sólidas de esta complementariedad. ... Más que representar un único modelo institucional, su experiencia ofrece lecciones prácticas sobre cómo se puede estructurar la I+D biomédica de la UE para maximizar el rendimiento público de la inversión pública, al tiempo que se prepara para futuras crisis sanitarias. El informe esboza tres recomendaciones clave que se hacen eco de la defensa que la GHA lleva a cabo desde hace tiempo de un ecosistema europeo de innovación sanitaria impulsado por el interés público: 1 – Establecer uno o varios mecanismos de financiación predecibles y plurianuales para la I+D y la fabricación impulsadas por el interés público y distribuidas geográficamente; 2 – Integrar estrategias de acceso en la I+D biomédica financiada por la UE; 3 – Invertir en la infraestructura habilitadora para una ciencia abierta y colaborativa...»

Financiación de la salud mundial

Devex - Para prepararnos para la filantropía basada en la IA, hagamos lo que sabemos que funciona

C. Elizabeth Orth et al.; <https://www.devex.com/news/to-prepare-for-ai-philanthropy-do-what-we-know-works-113131>

«Dada la incertidumbre sobre las próximas donaciones procedentes de la riqueza generada por la IA y la precaria realidad tras la AOD, es el momento de que la filantropía sanitaria mundial redoble sus esfuerzos en las mejores prácticas clave».

Sinceramente, ¿quién escribe estas cosas? :)

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

BMJ GH - Evaluación de la calidad de la atención en países de ingresos bajos y medios: una revisión rápida del panorama de las herramientas de evaluación

N. D. L. Togbenon, J. P. Dossou, Kefi Belloh et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e019738>

«Este estudio tenía como objetivo revisar el panorama de las herramientas utilizadas para evaluar cada componente de la calidad de la atención —según el modelo de Donabedian— en países de ingresos bajos y medios (PIBM), y evaluar su validez y aplicabilidad declaradas en entornos habituales de los sistemas sanitarios».

«... Esta revisión pone de relieve la necesidad de contar con herramientas adecuadas al contexto, validadas y rentables para evaluar la calidad de la atención en los PIRM. Las herramientas deben ser fáciles de usar e integrarse en los sistemas de seguimiento rutinarios para apoyar mejor la mejora continua de la calidad».

Plos GPH – Seguro médico en Nigeria: resultados de la encuesta «People's Voice»

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006948>

Por Kevin Croke y otros.

Escuela de Salud Pública de Yale: la cobertura sanitaria universal podría ahorrar 1 billón de dólares y salvar 114 000 vidas cada año, según las previsiones de un estudio de Yale

<https://ysph.yale.edu/news-article/universal-health-coverage-could-save-one-trillion-dollars-and-114000-lives-every-year/>

«Un sistema sanitario universal de pagador único podría dar cobertura a todos los estadounidenses, salvar más de 100 000 vidas al año y, aun así, costar 1 billón de dólares menos que el sistema al que sustituiría, según un nuevo estudio preliminar dirigido por investigadores de la Facultad de Salud Pública de Yale».

«Para el estudio, que aún no ha sido revisado por pares, los investigadores simularon qué ocurriría si Estados Unidos adoptara un programa nacional de seguro público como el propuesto en la Ley de Medicare para Todos. Utilizando datos de gasto, cobertura sanitaria y mortalidad correspondientes a 2024, estiman que la cobertura universal reduciría el gasto sanitario anual en 1,04 billones de dólares, es decir, casi un 20 %, incluso teniendo en cuenta la atención adicional que recibirían las personas sin seguro o con cobertura insuficiente...».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

TWN – libro: El camino hacia la reforma del RSI

<https://mailchi.mp/twnetwork/new-book-the-road-to-ihr-reform?e=2016d72837>

«Cómo se modificó el Reglamento Sanitario Internacional para reforzar la respuesta ante emergencias sanitarias».

Revista de Derecho Sanitario Global – Más allá del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS: el intercambio obligatorio de patógenos como base para replantearse los bienes comunes de la salud mundial

Edeze Chidimma Augustina; <https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/aop/article-10.4337-jghl.2026.0001/article-10.4337-jghl.2026.0001.xml>

«El Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, adoptado en mayo de 2025, supone un paso significativo hacia la preparación mundial ante las pandemias, pero no aborda de manera suficiente las disparidades fundamentales que se pusieron de manifiesto durante la COVID-19. **Este artículo sostiene que los patógenos pandémicos y las contramedidas esenciales constituyen un bien común de salud mundial que requiere obligaciones de intercambio obligatorias, aplicadas mediante mecanismos de derecho internacional vinculantes.** El estudio analiza las disposiciones clave del Acuerdo sobre el intercambio de patógenos, la transferencia de tecnología y los mecanismos de cumplimiento a través de la teoría de los bienes comunes globales. La investigación concluye que la

dependencia del Acuerdo de la cooperación voluntaria y de los mecanismos de aplicación diferida mantiene los mismos desequilibrios de poder que propiciaron la desigualdad en el acceso a las vacunas durante la COVID-19. **El artículo propone un marco obligatorio para el intercambio de patógenos con tres elementos fundamentales: obligaciones legales automáticas activadas por las declaraciones de emergencia de salud pública, requisitos vinculantes de transferencia de tecnología vinculados al acceso a los patógenos y mecanismos de sanciones graduales».**

Plos GPH - La «otra» cara de la seguridad sanitaria: Reimaginar los vínculos epistémicos en la salud global

Max D. López Toledano et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007105>

«El paradigma de la “seguridad sanitaria” ha reconfigurado la salud global desde la COVID-19, enmarcando las enfermedades infecciosas como amenazas existenciales y señalando a las poblaciones marginadas como “otros” de riesgo a los que hay que vigilar y contener. Sin embargo, sus consecuencias excluyentes para quienes son “otro” siguen sin ser analizadas en profundidad, especialmente desde la perspectiva de la experiencia vivida. **A partir de estudios de caso etnográficos y de archivo en el Líbano, Nepal, Serbia y Siria (2021-2025), examinamos la «otra» cara de la seguridad sanitaria: la exclusión sistemática de las poblaciones migrantes, rurales y desplazadas de la protección, que abarca desde el «apartheid vacunal» hasta los controles fronterizos medicalizados.** Sostenemos que no se trata de daños abstractos, sino de cargas que se viven en carne propia, y que las perspectivas etnográficas son esenciales para ponerlas de manifiesto. Rechazando la premisa de que la securitización sea la única lógica disponible, **proponemos cinco mecanismos cooperativos —entre ellos, la financiación desmilitarizada, una convención vinculante sobre vacunas y la soberanía de los datos— para orientar la salud mundial hacia la equidad y el cuidado. »**

Opinión del BMJ: Los avances en los virus diseñados mediante IA demuestran por qué este tipo de investigación debe realizarse de forma abierta

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100572>

«Un reciente avance en biología generativa es emocionante, pero plantea importantes cuestiones éticas y de seguridad, afirma Simon Clarke».

Salud planetaria

ODI Global - Una distribución justa de la financiación climática

<https://odi.org/en/insights/a-fair-share-of-climate-finance/>

«Cada año, ODI Global elabora un informe sobre qué países desarrollados están aportando su “parte justa” a la financiación internacional para el clima y cuáles no. Nuestro trabajo sobre la “parte justa” es ampliamente utilizado por ONG de defensa que luchan por una financiación climática mayor y mejor, así como por los gobiernos de los países desarrollados a la hora de establecer sus propios objetivos de financiación climática y en sus iniciativas diplomáticas».

«...Al introducir el concepto de “participaciones justas” en los debates sobre la financiación climática, junto con un método accesible y transparente para la evaluación comparativa, ODI Global ha cambiado el discurso. Desde Bruselas hasta Wellington, los países desarrollados utilizan ahora el lenguaje de la “participación justa” para evaluar comparativamente sus contribuciones. Ahora se reconoce mucho más que el déficit respecto al objetivo de 100 000 millones de dólares se debe a un puñado de grandes economías: Estados Unidos representa el mayor déficit en términos absolutos, pero Australia, Canadá, Italia y España también tienen trabajo por hacer. También existe una mayor conciencia de que muchos países desarrollados llevan tiempo cumpliendo e incluso superando su parte justa del objetivo de financiación climática, en particular Dinamarca, Francia, Alemania, los Países Bajos, Noruega y Suecia, lo que permite un compromiso de buena fe más allá de la división entre países desarrollados y en desarrollo...».

Nature Climate Change - Imposibilidad de rastrear un estado estable de la AMOC ante el rápido cambio climático

<https://www.nature.com/articles/s41558-026-02730-w>

vía Ian Hall (en Bluesky):

«Un llamativo resultado de un modelo climático sugiere que la AMOC podría tener un punto de inflexión inducido por la velocidad. Aumento lento de CO₂: AMOC estable hasta +5,5 °C; aumento más rápido: colapso en torno a +2 °C. El mismo sistema climático. Un resultado muy diferente. La velocidad del calentamiento importa».

The Guardian – El calor extremo es más peligroso para las personas de 60 años o más de lo que se pensaba

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/17/extreme-heat-more-dangerous-for-people-60-and-over-than-previously-thought>

«Un estudio revela que las personas mayores podrían sufrir estrés térmico perjudicial con tan solo 1,5 °C de calentamiento por encima de los niveles preindustriales».

«Las personas de 60 años o más **se enfrentan a riesgos para su salud** por la exposición al calor a temperaturas mucho más bajas de lo que se pensaba, según ha revelado una investigación. Las personas mayores serán las más afectadas por los episodios prolongados y cada vez más frecuentes de calor extremo a nivel mundial a medida que el planeta siga calentándose, **según un estudio publicado en The Lancet Public Health**».

«Las olas de calor provocarán que un número enorme y cada vez mayor de personas de todas las edades en todo el mundo padezca **estrés térmico irremediable (UHS)** —en el que el cuerpo pierde la capacidad de refrigerarse por sí mismo— y, por lo tanto, corra el riesgo de sufrir graves daños para su salud, incluida la muerte...».

«... La combinación del aumento de las temperaturas globales y la previsión de que la población mundial de personas de 60 años o más se duplique hasta alcanzar los 2.100 millones en 2050 significa que más personas de ese grupo de edad **sufrirán problemas de salud relacionados con el calor**, especialmente en países de renta baja y media como la India y Pakistán...».

The Guardian - El deshielo amenazante: un profesor de clima analiza los riesgos de las olas de calor para el punto de inflexión del permafrost

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/20/tipping-points-heatwaves-wildfires-permafrost-climate-crisis>

«El profesor Gustaf Hugelius advierte de que **los incendios forestales podrían acelerar la liberación de metano y carbono a medida que vastas regiones se acercan a umbrales irreversibles**».

«Las olas de calor y los incendios forestales no solo están arrasando los bosques, sino que están aumentando los riesgos de que se alcance el punto de inflexión en las vastas regiones de permafrost del mundo, que contienen tres veces más carbono que toda la vegetación viva de la Tierra. Esto supone una **gran preocupación para Gustaf Hugelius**, profesor del Centro Bolin de Investigación Climática de la Universidad de Estocolmo (Suecia) y una de las principales autoridades en los riesgos derivados del deshielo de la tundra y las turberas. **En esta entrevista, explica por qué el mundo debería prestar atención**».

Nature (Comentario) - ¿Demasiado calor para dormir? Cómo afectan a nuestra salud las olas de calor nocturnas

P. Gong et al.; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02532-2>

«A medida que el cambio climático se intensifica, los científicos deben comprender urgentemente cómo el calor nocturno dificulta que nuestro cuerpo descanse y se recupere».

Noticias sobre el cambio climático - «Consecuencias peligrosas»: cómo el enfoque de la IA sobre el clima exige de responsabilidad a las grandes empresas tecnológicas

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/17/dangerous-consequences-how-ais-climate-framing-lets-big-tech-off-the-hook/>

«La exdirectiva de Microsoft Holly Alpine explica por qué **el peligro climático de la IA no se limita a los centros de datos, sino que también radica en su uso descontrolado en toda la industria de los combustibles fósiles**».

«Mientras los gigantes tecnológicos compiten por desarrollar la IA y la extensa infraestructura de la que depende, las preocupaciones climáticas han tendido a centrarse en un único aspecto: los centros de datos, grandes consumidores de energía. Su consumo eléctrico está creciendo tan rápido que, para 2030, se prevé que sea casi tres veces superior al consumo anual combinado de Pakistán, Bangladés y Nigeria. **Dado que el auge en la construcción de centros de datos está impulsando nuevas inversiones en combustibles fósiles, especialmente en EE. UU., las emisiones de gases de efecto invernadero generadas por estos centros —que actualmente representan menos del 1 % del total mundial— se dispararán.**

Pero este enfoque limitado en la electricidad ha permitido a los defensores de la IA y a la Agencia Internacional de la Energía (AIE) esgrimir un argumento conveniente: que el aumento de las emisiones puede compensarse con creces gracias a las aplicaciones ecológicas de la tecnología,

como la optimización de las energías renovables o el aumento de la eficiencia. Esa narrativa oculta que el verdadero peligro climático de la IA reside en otra parte: en los yacimientos de petróleo, donde está ayudando a las empresas de combustibles fósiles a extraer petróleo y gas —que calientan el planeta— de forma más rápida y económica...».

Lancet Planetary Health (Artículo destacado) - La salud de los pueblos indígenas: Reflexiones de la 25^a reunión anual del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas

L. Willetts; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00093-8/fulltext)

«El Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas (UNPFII) es un espacio único que funciona de manera diferente a otros órganos de las Naciones Unidas. Como **centro de conocimiento y comunicación de los pueblos indígenas de siete regiones socioculturales del mundo**, las opiniones colectivas que surgen del UNPFII pueden entenderse no solo como geográficamente universales, sino también como intrageneracionales. **A pesar de su importancia, el UNPFII tiene una visibilidad limitada tanto dentro como fuera de la ONU y, a su vez, la aplicación de sus orientaciones no se valora lo suficiente en la toma de decisiones a nivel mundial y se comprende mal.** Este artículo analiza el propósito y la función del UNPFII, se centra y destaca el tema de 2026 (la salud), y amplía la perspectiva para considerar el UNPFII en el contexto del sistema de la ONU en su conjunto y de la gobernanza de la salud planetaria. Este texto es un relato tejido con las palabras de los pueblos indígenas, extraídas de las intervenciones realizadas en el UNPFII25, un evento que tuvo lugar en la ciudad de Nueva York, del 20 de abril al 1 de mayo de 2026».

TGH - Mejorar el mercado del carbono de Kenia para apoyar la salud y el clima

J Chimbi; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/improving-kenyas-carbon-market-to-support-health-and-climate>

«Aprovechando el éxito de proyectos como Mikoko Pamoja, Kenia está trabajando para regular su mercado de carbono con el fin de abordar las controversias del pasado y garantizar los beneficios para las comunidades».

«Con el objetivo de garantizar la financiación de proyectos climáticos y mejorar la salud de la comunidad, Kenia está desarrollando **uno de los mercados de carbono más sólidos de África**, que fija un precio a las emisiones de gases de efecto invernadero al convertir la contaminación en un coste, lo que incentiva la reducción de emisiones y las inversiones en « » con bajas emisiones de carbono. En este mercado, un crédito representa una tonelada de dióxido de carbono (CO₂) que se ha evitado que entre en la atmósfera o que se ha eliminado de ella. **En los últimos años, Kenia ha trabajado para reforzar la regulación de su mercado de carbono**, con el fin de abordar las preocupaciones sobre la escasa supervisión y atraer inversión extranjera. **Mikoko Pamoja, el proyecto pionero de «carbono azul» de Kenia** —que captura dióxido de carbono en entornos marinos—, **demuestra que, cuando se diseñan adecuadamente, las iniciativas de comercio de carbono pueden reportar importantes beneficios para la salud pública y el ámbito socioeconómico**».

Mpox

BMJ GH - Dinámica de las epidemias mundiales de viruela del simio, 1970-2025: una revisión sistemática y un metaanálisis de la transmisibilidad cambiante y los efectos de las intervenciones

Y-Chien Lin et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022252>

«Es probable que el cambio de comportamiento y la vacunación desempeñaran un papel importante en el declive de la epidemia de mpox de 2022 en muchos de los entornos estudiados; los estudios de modelización empírica estimaron reducciones sustanciales del número de casos, aunque la magnitud de los efectos varió entre los distintos entornos en función del momento de la implantación de la vacuna, la cobertura y el alcance del cambio de comportamiento...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet HIV – Carga global, regional y nacional del VIH/sida, 1990-2023, con la carga estimada atribuible a la violencia de pareja y las repercusiones previstas de los recortes de financiación hasta 2030

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(26\)00147-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(26)00147-5/fulltext)

Este «estudio tenía como objetivo cuantificar las tendencias recientes en la carga del VIH, la magnitud de la carga del VIH asociada a la violencia de pareja y el impacto potencial de la disminución del apoyo financiero a nivel mundial...».

Echa un vistazo a los resultados.

Lancet Regional Health Africa – El metaboloma global del VIH no puede definirse sin África

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00123-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00123-9/fulltext)

Por Levanco K. Asia et al.

Cidrap News – Un nuevo estudio arroja luz sobre por qué la tuberculosis afecta de manera desproporcionada a los hombres

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/new-study-sheds-light-why-tuberculosis-disproportionately-affects-men>

«En todo el mundo, los hombres desarrollan tuberculosis (TB) en proporciones considerablemente mayores que las mujeres. Una nueva investigación sugiere que esta disparidad puede tener más

que ver con el mayor riesgo de los hombres de infectarse en primer lugar que con una mayor probabilidad de que la infección evolucione a la enfermedad».

«Se estima que **10,7 millones de personas en todo el mundo desarrollaron tuberculosis en 2024: 5,8 millones de hombres y 3,7 millones de mujeres**. Los investigadores se han preguntado durante mucho tiempo cuáles son los mecanismos precisos que explican la mayor prevalencia en los hombres: ¿refleja esta disparidad diferencias en la exposición a *la Mycobacterium tuberculosis*, diferencias biológicas en la susceptibilidad a la enfermedad tras la infección, o una combinación de ambas? **Los resultados, publicados la semana pasada en *eClinicalMedicine***, se basan en 11 estudios de cohortes prospectivos realizados en África subsahariana, Europa, Asia y Sudamérica. En conjunto, los estudios hicieron un seguimiento de más de 22 000 participantes durante 12 años. ...»

Telegraph – Diez años después de la epidemia de zika en Brasil, sus niños siguen pagando el precio

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/brazils-zika-epidemic-ten-years-on/>

«Una década después del brote, **está surgiendo una segunda ola de complicaciones entre los “bebés del zika” nacidos con graves malformaciones**».

Telegraph – Aumentan las muertes por rabia. ¿Qué está fallando?

[Telegraph](#);

«Tras décadas de avances, las infecciones están aumentando, y **casi todos los casos coinciden con la presencia de grandes poblaciones de perros callejeros**».

«... el número de casos de rabia y de muertes aumenta en zonas críticas como Bangladesh, la India y algunas partes de África. En casi todos los casos, el aumento de los casos coincide con la presencia de grandes poblaciones de perros callejeros...»

Plos Med - Estimaciones de la carga global de las mordeduras de serpiente: una revisión bibliográfica y un estudio de modelización geoestadística

Dileepa Senajith Ediriweera et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005201>

17 años después de la estimación anterior.

«**La intoxicación por serpientes (SE) sigue siendo un importante problema de salud pública** que afecta de manera desproporcionada a las comunidades rurales empobrecidas de las regiones tropicales y subtropicales. Aunque se han realizado intentos previos para cuantificar la carga mundial de la SE, siguen siendo escasos los datos precisos y actualizados. En este artículo **presentamos una reevaluación exhaustiva de la carga mundial de las mordeduras de serpiente, 17 años después de nuestra estimación inicial**».

«Estimamos que cada año se producen en todo el mundo al menos 2,1 millones de casos de envenenamiento y 274 000 muertes a causa de mordeduras de serpiente, y nuestras estimaciones *más elevadas* sugieren que podrían llegar a producirse hasta 7 millones de casos de envenenamiento y 513 000 muertes al año. Los países de bajos ingresos presentan las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas; el África subsahariana **sub a concentra el 45 % de las intoxicaciones y muertes a nivel mundial**, casi tres veces la incidencia observada en el sur de Asia. Estas estimaciones sugieren que **las estimaciones anteriores de la carga podrían subestimar considerablemente la magnitud del problema**».

RAM

Opinión de Stat: en algunas partes del mundo, el problema no es el uso excesivo de antibióticos, sino su uso insuficiente

P. Beyer; <https://www.statnews.com/2026/08/18/antibiotic-underuse-overuse-resistance-aware/>

«A menudo se presenta a los países de renta baja y media como los principales culpables del uso insuficiente de antibióticos, pero un nuevo estudio da un vuelco a esa narrativa».

«Una investigación publicada en **The Lancet Public Health** reveló que el uso excesivo se concentra, en realidad, en entornos de ingresos altos, ya que estos países consumen los mayores volúmenes de antibióticos utilizados para tratar infecciones resistentes a los medicamentos. **Por el contrario, muchos países de ingresos más bajos siguen sin tener acceso a estos fármacos, a pesar de que representan más del 80 % de la necesidad mundial estimada...**».

ENT

PLoS GPH - Retos del sistema sanitario, estrategias de resiliencia y prioridades viables para la atención de las enfermedades no transmisibles en crisis humanitarias: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006035>

Por Pirhossein Kolivand et al.

Nature Health - Carga mundial del cáncer asociada a la exposición a largo plazo a la contaminación atmosférica

G. Zhang et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00180-4>

«A partir de datos sobre la incidencia del cáncer en 109 millones de casos registrados en 952 localidades de todo el mundo entre 2000 y 2020, los autores señalan que la exposición a largo plazo a las partículas PM_{2,5}, al ozono y al dióxido de nitrógeno se asocia con un mayor riesgo de cáncer y con millones de casos de cáncer atribuibles a estos factores a nivel mundial».

Lancet Regional Health Africa – Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad renal crónica en el África subsahariana, 2015-2024: una revisión sistemática y una evaluación crítica de las lagunas de conocimiento

Nikolai Carl Hodel et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00117-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00117-3/fulltext)

Entre las conclusiones: «**La prevalencia de la ERC en el África subsahariana se aproxima a las estimaciones mundiales, pero sigue siendo incierta debido a la heterogeneidad metodológica**, en particular a la evaluación inconsistente de la albuminuria y a la confirmación limitada de la cronicidad. **Basarse en mediciones únicas puede sobreestimar sustancialmente la prevalencia de la ERC. Se necesitan protocolos estandarizados y adaptados a los recursos disponibles para generar estimaciones fiables de la carga de la enfermedad y orientar las políticas y prácticas en materia de salud renal...**».

Plos Med (Perspectiva) - El riesgo de ictus en los grupos de edad más jóvenes está aumentando y requiere una prevención específica

Iain J. Marshall et al.; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005232>

«Aunque la incidencia mundial de los accidentes cerebrovasculares se ha reducido considerablemente en los últimos años, **un nuevo estudio sugiere que el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular podría estar aumentando entre los grupos de edad más jóvenes**. Resulta preocupante que los principales factores sean factores de riesgo bien establecidos para los que existen tratamientos eficaces, pero están surgiendo nuevos riesgos. Es necesario desarrollar algoritmos de riesgo más precisos y nuevos programas de prevención específicos para reducir este riesgo...».

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Política sanitaria: aplicación de una perspectiva de equidad en salud a los determinantes comerciales de la salud: una revisión crítica

Courtney McNamara y Eric Crosbie;
<https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0005>

«**Los determinantes comerciales de la salud (CDOH) se reconocen cada vez más como un factor central en las desigualdades en materia de salud; sin embargo, los estudios sobre los CDOH no se han relacionado de forma sistemática con las teorías establecidas sobre la equidad en la salud**. Como resultado, la investigación sobre los CDOH suele hacer referencia a la equidad sin articular claramente los mecanismos a través de los cuales el poder comercial se traduce en resultados desiguales en materia de salud. **Esta revisión aborda esta laguna conceptual al examinar cómo pueden utilizarse las teorías sobre la equidad en la salud para interpretar y estructurar los estudios sobre los CDOH, así como para aclarar en qué ámbitos la relación teórica es más sólida y dónde persisten las principales lagunas**».

«Se llevó a cabo una revisión interpretativa basada en la teoría mediante un muestreo intencional de artículos conceptuales influyentes y de la literatura de revisión en el ámbito de los CDOH. **Se**

utilizaron seis explicaciones y teorías consolidadas sobre la equidad en salud como lentes interpretativas: las perspectivas cultural-conductual, materialista y psicosocial; la teoría de la causa fundamental, el modelo de Diderichsen y la teoría del ciclo vital...».

Echa un vistazo a los resultados.

Global Public Health - Mutilación por diseño: daño estructural en los sistemas de salud bucodental a nivel mundial

Habib Benzian et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2709658>

«La extracción dental es una de las intervenciones odontológicas más comunes, especialmente en sistemas sanitarios con financiación insuficiente, donde los servicios dentales preventivos, restauradores y rehabilitadores siguen siendo escasos. **Partiendo del concepto de “mutilación” de Jasbir Puar, la extracción dental se replantea, pasando de ser una inevitabilidad técnica o económica a una práctica asistencial que provoca daño estructural.** La atención bucodental basada en la extracción refleja una lógica transnacional en la que se normaliza la lesión, se niega la reparación y se gestiona la debilidad en lugar de resolverla. **El análisis muestra cómo la extracción dental se convierte en una respuesta organizada a las limitaciones de recursos; cómo la ausencia de restauración o rehabilitación produce una debilidad duradera; y cómo la omisión de estrategias preventivas a nivel poblacional mantiene ciclos predecibles de enfermedad y pérdida.** El estigma y los discursos sobre la responsabilidad personal replantean este daño estructural como un fracaso individual, extendiendo la mutilación a dimensiones psicológicas que limitan la movilización cívica. Una tipología de la mutilación estructural en la atención dental pone de manifiesto estas dinámicas. Reconocer los patrones globales a través de los cuales se produce el daño bucodental desplaza el discurso de las deficiencias clínicas hacia la gobernanza sistémica, en consonancia con los compromisos de la Cobertura Sanitaria Universal y el derecho a la salud. **La atención basada en la extracción persiste en todos los países a pesar de las enormes diferencias en riqueza e infraestructura, lo que exige un nuevo escrutinio de las condiciones políticas, económicas e institucionales globales que siguen convirtiendo el daño evitable en una rutina mundial en la atención dental.**».

Lancet Regional Health Africa - Fortalecimiento de las políticas de control del alcohol en Kenia: un análisis de la exhaustividad y el carácter restrictivo de las políticas

Florence Jaguga et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00126-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00126-4/fulltext)

«Este artículo evalúa el carácter restrictivo y la exhaustividad de las políticas sobre el alcohol de Kenia, identifica las lagunas y ofrece recomendaciones para reforzar el marco normativo...».

Derechos en materia de salud sexual y reproductiva

BMJ GH - Ampliación de la salud sexual y reproductiva basada en el placer: un estudio de impacto y modelización económica en 99 países de ingresos bajos y medios

B. Wong et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e024479>

Acerca de la **atención sanitaria sexual y reproductiva basada en el placer (PBSRH)**.

Los autores concluyen: «**La PBSRH es una intervención rentable y de alto rendimiento para apoyar los objetivos globales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos (SRHR) y de VIH/sida para los jóvenes de los países de ingresos bajos y medios (PIBM)**».

«... Según nuestro conocimiento, este es **el primer estudio que describe las actividades operativas necesarias para integrar la atención sanitaria sexual y reproductiva basada en el placer en los programas convencionales**. Estimamos que hacerlo en 99 países de ingresos bajos y medios costaría 1.600 millones de dólares a lo largo de 10 años, evitaría más de 92.000 muertes y reportaría aproximadamente 23 dólares en beneficios por cada dólar gastado...».

Salud de los adolescentes

HPW: un acuerdo histórico exige que las redes sociales sean más seguras para los jóvenes

<https://healthpolicy-watch.news/meta-safer-youth-social-media/>

«Tras un acuerdo histórico alcanzado el miércoles en Estados Unidos, el gigante de las redes sociales Meta aceptó pagar hasta 18 000 millones de dólares a los estados estadounidenses. Este acuerdo histórico, pendiente de la aprobación judicial, obliga a la empresa a hacer que Instagram y Facebook sean más seguros para los niños».

«Las investigaciones científicas —incluido un informe histórico elaborado por un grupo de expertos encargado por la Comisión Europea— demuestran que el uso excesivo de las redes sociales perjudica el desarrollo cerebral en la primera infancia y agrava las crisis de salud mental **entre los jóvenes**. Meta subraya que el acuerdo no es prueba de que sus plataformas causen efectos nocivos para la salud. Sin embargo, **es probable que esta suma sin precedentes aumente la presión global sobre los operadores de las plataformas para que tomen medidas...**».

Es una «señal para los reguladores de todo el mundo»...

Lancet (Punto de vista) – Las revisiones sistemáticas y las necesidades del ámbito de la atención sanitaria para adolescentes transgénero

D. M. Doyle et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00788-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00788-9/abstract)

«El tratamiento médico de afirmación de género para adolescentes (definido como el periodo comprendido entre el inicio de la pubertad y los 18 años) se ha convertido en un ámbito de la medicina cada vez más controvertido en los últimos años. Desde 2017 se han realizado **13 revisiones** (siete de ellas desde 2023) para resumir los estudios sobre los posibles efectos de la supresión puberal y la terapia hormonal de afirmación de género en los resultados psicosociales, cognitivos y físicos de los adolescentes transgénero, de género diverso o no binarios. ... **En este artículo de opinión, revisamos las conclusiones de estas revisiones sistemáticas sobre la eficacia y la seguridad de la supresión puberal y la terapia hormonal de afirmación de género en adolescentes, y examinamos cómo se están utilizando indebidamente estas revisiones para influir en las opciones de tratamiento y las vías de atención. Afirmamos que el desarrollo de las guías clínicas debe basarse en las tres facetas de la medicina basada en la evidencia (es decir, la evidencia empírica, la experiencia clínica y los valores del paciente), tal y como lo evalúan los expertos en la materia».**

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Stat - Nuevos tratamientos para un factor de riesgo cardiovascular común a punto de salir al mercado, con miles de millones en juego

[Stat](#);

(acceso restringido) «**A diferencia del colesterol, no existe ningún tratamiento aprobado para reducir los niveles de Lp(a).**».

«Muchas personas que se enfrentan a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas e infartos pueden tomar medidas preventivas, ya sea ajustando su estilo de vida o iniciando un tratamiento farmacológico. Sin embargo, una de cada cinco personas presenta un **factor de riesgo** que no es tan fácil de abordar. Esta **laguna en la medicina supone también un mercado potencialmente enorme para las empresas farmacéuticas, que están avanzando en tratamientos experimentales para este factor de riesgo a través de ensayos en fase avanzada, entre las que destaca Novartis...**».

Alianza de la OMS para la Investigación en Salud Pública y de Sistema (HPSR): la cobertura vacunal es un problema sistémico: lo que descubrieron seis equipos nacionales en Enugu

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-08-2026-vaccine-uptake-is-a-systems-problem-what-six-country-teams-found-in-enugu>

«Seis equipos nacionales presentaron sus conclusiones en el foro anual de aprendizaje del programa de cobertura vacunal de la Alianza. A pesar de los contextos muy diferentes, describen el mismo tipo de problema».

Editorial del BMJ: Ampliación del uso de las vacunas contra la malaria en África

G. Turner et al.; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100502>

«Aunque el desarrollo de vacunas ha sido un éxito, su distribución equitativa sigue siendo un obstáculo».

Geneva Health Files – Acabar con el doble rasero global en la atención a la diabetes [Artículo de opinión]

O. Rafferty et al.; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/end-the-global-double-standards-in-diabetes-care-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«En la edición de hoy, los activistas reclaman que se incluyan las plumas de análogos de insulina como opción terapéutica de primera línea en las próximas directrices de la Organización Mundial de la Salud para la diabetes tipo 1.

A pesar de que la insulina es indispensable, la calidad del tratamiento que reciben las personas sigue dependiendo en gran medida del lugar donde viven y de lo que pueden permitirse. **Reclaman que las plumas, fáciles de usar, formen parte de las directrices recomendadas para que estos tratamientos se conviertan en el estándar mundial de atención.**

En este artículo de opinión, **activistas canadienses de Voices in Action (VIA) Diabetes analizan con ojo crítico el «sistema de atención a la diabetes de dos velocidades** que deja a millones de personas sin las opciones de tratamiento que en otros lugares están disponibles de forma habitual...»

FT - Las grandes farmacéuticas buscan medicamentos para adelgazar sin efectos secundarios desagradables

<https://www.ft.com/content/ba401de2-f60d-49fc-a862-aa491ee0dfad?syn-25a6b1a6=1>

«Los grupos farmacéuticos buscan una nueva generación de medicamentos basados en el GLP-1, a medida que algunas patentes comienzan a caducar».

«Los medicamentos para adelgazar, como Mounjaro y Wegovy, han sido auténticos éxitos de ventas para las grandes empresas farmacéuticas que los desarrollaron. Pero, **aunque estos tratamientos han sido aclamados por transformar el proceso de pérdida de peso —a menudo — para millones de personas, las empresas que los comercializan han detectado un problema: los efectos secundarios.** Muchos pacientes refieren efectos secundarios gastrointestinales de las terapias basadas en incretinas, como Mounjaro, de Eli Lilly, y Wegovy, de Novo Nordisk, entre los que se incluyen náuseas, estreñimiento, diarrea y vómitos...».

«... Los grupos farmacéuticos están trabajando ahora para desarrollar terapias que puedan proporcionar una pérdida de peso similar, al tiempo que abordan muchas de las preocupaciones que suscitan los actuales líderes del mercado. Entre los beneficios asociados a los nuevos medicamentos también podrían figurar la mejora de la salud cardiovascular y hepática de los pacientes y la conservación de la masa muscular. ...»

«... Sin embargo, reducir los efectos secundarios no es la única razón por la que los grupos farmacéuticos están intentando crear la próxima generación de medicamentos para adelgazar. Para empresas consolidadas como Novo y Lilly, se avecina la expiración de las patentes, por lo que resulta crucial para sus estrategias empresariales desarrollar nuevas terapias antes de que termine esta década. La semaglutida de Novo ya ha perdido la protección de la patente este año en Canadá, India, China, Brasil y Turquía. Las preocupaciones sobre el estado de la cartera de productos de la empresa contribuyeron a la destitución del director ejecutivo de Novo el año pasado...».

Recursos humanos para la salud

Recursos humanos para la salud: migración internacional de profesionales sanitarios nacidos en África: una revisión exploratoria de los factores impulsores y las políticas, 2010-2024

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01093-9>

Por B. Wamuti, M. A. Pate y otros.

Descolonizar la salud global

Salud global: el largo arco del colonialismo

(capítulo del libro *The Palgrave Handbook on Decolonizing International Affairs*)

S. Fukuda-Parr et al.; https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-18958-5_27

«Este capítulo examina cómo las jerarquías ancestrales que otorgan un poder desproporcionado al Norte han persistido en el ámbito de la salud global, a pesar de la narrativa dominante que promueve la equidad en la salud como el objetivo principal de este campo. **Sostenemos que las lógicas coloniales han perpetuado las antiguas estructuras de poder hasta el siglo XXI, incluso después de la descolonización territorial formal.** Estas formas hegemónicas de razonamiento, sustentadas por una jerarquía presuntiva de personas, lugares e ideas, han animado de forma persistente este ámbito y sus instituciones, intervenciones y conocimientos, incluso mientras se transformaban en paralelo a las trayectorias del capitalismo global: desde el keynesianismo de los años 50 a 70, pasando por el neoliberalismo de los años 80 a 90, hasta el capitalismo financiero y monopolístico de la década de 2000. La estrecha correlación entre los contornos del sistema económico global, por un lado, y las políticas y prioridades de salud global, por otro, tiene implicaciones para una agenda de descolonización. **La descolonización de la salud global no puede limitarse únicamente a la política epistémica: también debe hacer frente a las estructuras e es del**

capitalismo que entrelazan las jerarquías del conocimiento dentro de una economía política más amplia para determinar las condiciones que definen quién tiene poder y capacidad de acción».

Economía y Sociedad - «Conocimiento persistente»: La economía política de la ciencia de la salud global en Uganda

J P Allen; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03085147.2026.2704348>

«¿Cómo se (re)producen las desigualdades en la producción de conocimiento científico en el ámbito de la salud pública y el desarrollo a nivel mundial? Basándose en una investigación etnográfica multiescalar y multisitio realizada en Uganda, este artículo analiza las economías políticas de los puntos ciegos en la ciencia de la salud global. Muestra cómo el establecimiento de infraestructuras de investigación en lugares concretos, centradas en patógenos y poblaciones específicos, ha dado lugar a lagunas de conocimiento que contradicen el compromiso de la salud global con la reducción de las desigualdades. A ello se suma un sistema de financiación que impide que el propio campo sea consciente de sus propios puntos ciegos. Esto pone de manifiesto lo que denomino **«inercia»**: dependencias de trayectoria que configuran la producción de conocimiento y que surgen debido a las dificultades sistémicas para apartarse de los acuerdos técnicos existentes, las infraestructuras materiales y humanas, las lógicas de financiación y los consensos políticos y científicos. De este modo, demuestro cómo la ciencia de la salud global reafirma repetidamente sus propias prioridades a través de la producción de conocimiento, debido a la dificultad sistémica para apartarse del statu quo en cuanto a método, ubicación, tema o población».

SS&M - Salud global «hazlo tú mismo»: informalidad, privilegios e ideologías que impulsan las misiones médicas a corto plazo

Nicole S. Berry; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626008476>

«Define la salud global “hazlo tú mismo” como un conjunto de prácticas diferenciadas que combinan informalidad y privilegio. La salud global “hazlo tú mismo” ofrece un marco útil para comprender las misiones médicas a corto plazo (STMM). Tres ideologías sustentan las STMM a pesar de la falta de pruebas de impactos o resultados positivos. Abordar las deficiencias del modelo de salud global “hazlo tú mismo” es una cuestión ideológica, no técnica».

Development Today – Trasladar el poder a las ONG del Sur Global es más fácil de decir que de hacer

A. D. Usher; [Trasladar el poder a las ONG del Sur Global es más fácil de decir que de hacer](#) (acceso restringido) **«Los esfuerzos realizados en Suecia y Noruega para “transferir el poder” y la financiación a las organizaciones de la sociedad civil del Sur Global están resultando difíciles de poner en práctica.** El caótico proceso de selección de la Sida se prolonga ya por tercer año consecutivo, y la propuesta de Norad de conceder subvenciones directas a organizaciones de países en desarrollo ha sido suspendida por el Ministerio de Asuntos Exteriores de Oslo hasta 2028».

Lancet Regional Health Africa - Iniciativas de tutoría que apoyan la obtención de subvenciones y la capacidad de investigación entre científicos africanos en los inicios de su carrera: revisión sistemática y metátesis

Olanrewaju Oladimeji et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00125-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00125-2/fulltext)

«La tutoría se reconoce cada vez más como un mecanismo clave para apoyar la obtención de subvenciones, la productividad investigadora y el desarrollo profesional. **Esta revisión sistemática y metátesis examinó las iniciativas de tutoría diseñadas para mejorar el éxito en la obtención de subvenciones entre los investigadores africanos en las primeras etapas de su carrera.**»

Algunas de las conclusiones: «... **Surgieron cinco temas:** (1) tutoría estructurada, (2) desarrollo de competencias, (3) apoyo institucional, (4) redes de colaboración y (5) resultados de investigación. La tutoría se asoció con una mejora de las habilidades para redactar solicitudes de subvención, la confianza a la hora de abordar las oportunidades de financiación, la productividad investigadora y la progresión profesional. La mayoría de los estudios informaron de resultados intermedios, como la elaboración de propuestas, la creación de redes y la adquisición de habilidades, con pruebas directas limitadas de la concesión de subvenciones.»

Conflicto/Guerra y salud

SSM Health Systems - Creación de sistemas sanitarios resilientes a través de centros de aprendizaje en entornos frágiles y propensos a crisis: conclusiones de Líbano, Nepal y Sierra Leona

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001327>

Por S. Regmi, S. Witter y otros.

Informe mundial de The Lancet: se agrava la crisis sanitaria en Cuba

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01706-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01706-X/fulltext)

«La grave escasez de combustible y de suministros médicos ha sumido al sistema sanitario en el caos. Informa Joe Parkin Daniels».

Noticias de la ONU: Los trabajadores humanitarios en el punto de mira mientras los drones transforman la guerra

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168153>

«La ONU advierte de que los trabajadores humanitarios se enfrentan a una amenaza mortal y cambiante, ya que los drones armados están transformando los campos de batalla en todo el mundo, lo que sitúa a los equipos humanitarios cada vez más en la línea de fuego».

«En una nueva y cruda evaluación, la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de la ONU (OCHA) conmemoró el miércoles el Día Mundial de la Ayuda Humanitaria advirtiendo de que 907

trabajadores humanitarios fueron víctimas de actos violentos el año pasado simplemente por realizar su labor de salvar vidas ante el creciente peligro en las zonas de conflicto. El número de víctimas mortales descendió en 2025, pero se mantuvo en niveles históricamente altos, con 350 trabajadores humanitarios asesinados —la segunda cifra más alta jamás registrada...».

Sistema sanitario y reforma: un llamamiento pragmático a integrar y regular a los actores no estatales en los sistemas sanitarios frágiles

Augustus Osborne et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2708910>
«En los Estados frágiles, la prestación de asistencia sanitaria depende de actores no estatales, como las ONG y los proveedores privados. La financiación a corto plazo de los donantes ha dado lugar a servicios fragmentados y a una capacidad estatal débil. Sin embargo, la fragmentación impulsada por los donantes no es solo un problema de coordinación técnica; es también un problema político económico determinado por la asignación de fondos a fines específicos, las presiones de atribución, la aversión al riesgo fiduciario, los contratos controlados por los donantes y la rendición de cuentas ascendente ante los financiadores. **Proponemos pasar de un Estado como proveedor a un Estado como gestor, no como una elección entre dos funciones mutuamente excluyentes, sino como un avance hacia una gestión pluralista del sistema sanitario en la que el Estado pueda seguir prestando algunos servicios al tiempo que gestiona un sistema de prestación mixto.** Esto implica **integrar el «sistema sanitario paralelo» de los servicios no estatales en los sistemas nacionales de salud** mediante la concesión de licencias, la contratación y la supervisión de los proveedores, mientras que unas normas unificadas facilitan la coordinación. Se necesita una financiación mancomunada o gestionada conjuntamente, una verificación independiente, indicadores de información compartidos y una rendición de cuentas ante la comunidad para alinear los incentivos de los donantes con las prioridades nacionales. **Los datos de Afganistán, Camboya, Liberia y otros entornos frágiles demuestran que la contratación y la regulación pueden mejorar el acceso y la supervisión.** Cuando los gobiernos carecen de legitimidad, control territorial o imparcialidad, la gestión debe adaptarse mediante mecanismos subnacionales, regionales, híbridos o verificados de forma independiente...»

Miscelánea

Nature Africa - Creación de una red de ciencia de sistemas para África

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00234-5>

«Los investigadores están rediseñando una red de análisis de sistemas del sur de África para ayudar a abordar retos que traspasan las fronteras, desde la seguridad hídrica y los sistemas alimentarios hasta el cambio climático y los conflictos».

«... los gobiernos y las agencias de desarrollo suelen basarse en modelos de planificación que asumen que los problemas complejos pueden resolverse con soluciones lineales. Esos **retos reunieron en junio a líderes científicos de siete instituciones sudafricanas en el Instituto Internacional de Análisis de Sistemas Aplicados (IISD), en Laxenburg (Austria).** Su tarea consistía en **replantear el Centro de Análisis de Sistemas de África Meridional (SASAC) como una red más amplia** que conectara a investigadores y responsables políticos de toda el África subsahariana, **con el objetivo de integrar la investigación y el análisis de sistemas de forma más directa** en la toma de decisiones...».

IISD – El Banco Mundial emite bonos de desarrollo sostenible por valor de miles de millones

<https://sdg.iisd.org/news/world-bank-issues-sustainable-development-bonds-worth-billions/>

«Un bono de referencia de 4.000 millones de dólares vence en agosto de 2033, y otro de 3.000 millones de euros vence en septiembre de 2036. **Los bonos de desarrollo sostenible del Banco Mundial apoyan la financiación de proyectos y programas de desarrollo sostenible que tienen como objetivo acabar con la pobreza extrema e impulsar la prosperidad compartida en un planeta habitable, acelerar los ODS y propiciar resultados sociales y medioambientales positivos en los países».**

Documentos e informes

HP&P - La sección sobre procesos de política sanitaria: alcance y futuro

S. Ramani et al.; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/7/1045/8762991?searchresult=1>

«Health Policy and Planning (HPP) es una de las pocas revistas del ámbito de la salud pública y global que cuenta con una sección dedicada a los procesos de política sanitaria en los países de renta baja y media (PRBM). **En este editorial, explicamos los motivos que justifican la creación de esta sección, destacamos el valor que aporta a la investigación en este campo y señalamos el tipo de artículos que aceptaremos en adelante...».**

Comentario de *The Lancet*: La salud de la mujer es una asignatura pendiente de la medicina de precisión: replanteamiento para lograr un impacto global

Basma Safdara (Investigación sobre la Salud de la Mujer en Yale);
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01416-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01416-9/fulltext)

«...Replantar la salud de la mujer desde la perspectiva de la salud de precisión promete mejores resultados para las pacientes y una prestación de asistencia sanitaria más eficiente a nivel mundial. El Foro Económico Mundial estima que la investigación en salud de la mujer supondrá una oportunidad económica global de un billón de dólares para 2040, con un rendimiento económico de tres dólares por cada dólar invertido. **Sin embargo, a pesar de que las mujeres constituyen el 51 % de la población, los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. destinan menos del 10 % de su presupuesto a la investigación en salud de la mujer, y las entidades de investigación de otros países suelen invertir aún menos.** A nivel mundial, los inversores de capital riesgo y la industria privada están invirtiendo más que antes en la salud de la mujer, pero este impulso se centra principalmente en la tecnología femenina, la salud reproductiva y los denominados productos de bienestar. **La inversión en investigación sigue siendo insuficiente para la salud de la mujer en lo que respecta a las afecciones de gran impacto, especialmente en áreas como las enfermedades cardiovasculares, la oncología, los trastornos autoinmunes y la salud cerebral... En conjunto, estos retos ponen de relieve la necesidad de un replanteamiento fundamental de la salud de la mujer en todos los sectores...».**

The Milbank Quarterly - Por qué la evidencia no basta: poder, política y un cambio de estrategia para la salud pública

J. C. Heller; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/why-evidence-is-not-enough-power-politics-and-a-strategy-shift-for-public-health/>

«La salud pública ha perdido influencia política debido a un desajuste entre las formas de poder que se emplean principalmente en este ámbito —el conocimiento y la autoridad moral— y las formas de poder que actualmente determinan las normas sociales y los resultados sanitarios —económicas, políticas, ideológicas y físicas—. **Recuperar la influencia de la salud pública requiere un cambio de estrategia que devuelva al ámbito a sus raíces:** fomentar el poder popular mediante alianzas con sindicatos y grupos de organización comunitaria; reforzar el poder ideológico mediante el desarrollo de una infraestructura narrativa; y, en momentos de colapso institucional, desplegar un poder disruptivo no violento para proteger la salud de la población».