

Noticias del IHP n.º 891: Resumen de los últimos 10 días

(3 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:

Como la semana pasada me tomé una semana de vacaciones, os debo un número de puesta al día (que abarca más o menos los últimos 10 días). Obviamente, se prestará especial atención a la **conferencia sobre el sida de 2026** celebrada en Río, entre otras cosas con un **artículo destacado de mi colega Caroline De Schacht** (que estuvo «sobre el terreno» en Brasil).

A finales de este mes (segunda quincena de agosto), el IHP se tomará unos días más de vacaciones. Seguiremos un enfoque similar, así que estad atentos a un número de puesta al día a principios de septiembre. Pero, al menos hasta mediados de agosto, recibiréis vuestra actualización habitual el viernes por la mañana.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

AIDS 2026: Cómo abordar la atención del VIH en una nueva realidad de financiación

Caroline De Schacht (*Unidad de Política Sanitaria, ITM*)

Del 26^{al} 31^{de} julio de 2026 se celebró en Río de Janeiro (Brasil) la 26.^a Conferencia Internacional sobre el Sida ([AIDS2026](#)). Tuve la suerte de asistir a uno de los mayores eventos relacionados con el VIH. El lema de la conferencia de este año fue [«Repensar. Reconstruir. Resurgir»](#), en referencia a los enormes cambios en el panorama de la financiación, la necesidad de replantearse a fondo la lucha contra el VIH/sida y, finalmente, resurgir mientras se reconstruyen los programas. AIDS2026 reunió a más de 7 000 investigadores, responsables de la ejecución de programas, responsables políticos y activistas de 170 países para debatir los éxitos y los retos, y compartir las lecciones aprendidas sobre cómo optimizar la atención y la prevención del VIH en tiempos difíciles. Recién llegado de Brasil, a continuación encontrarás mi visión de la conferencia, centrada principalmente en algunas sesiones y presentaciones a las que asistí.

Durante la **ceremonia de apertura**, la Dra. Beatriz Grinsztejn, directora de la Sociedad Internacional del Sida, mencionó las brechas persistentes, pero también destacó que se sigue avanzando, lo que da (alguna) esperanza. Pero, obviamente, en la sesión inaugural también se puso de relieve la desigualdad, entre otros por parte de la directora ejecutiva de ONUSIDA, Winnie Byanyima. Por su parte, el ministro de Sanidad de Brasil, el Dr. Alexandre Padilha, afirmó que «**la innovación sin acceso es una injusticia**», lo que ya situó un [tema destacado](#) para la conferencia.

Un panorama de financiación desolador

Como se ha mencionado anteriormente, la conferencia tuvo lugar en un contexto de **profundos cambios en el panorama de la financiación** en 2025. Para situar el contexto, ^{el 27 de julio} se publicó el nuevo [Informe Especial de ONUSIDA](#). En él se indicaba que no alcanzaremos los objetivos de 2030 para acabar con el sida como amenaza para la salud pública, a menos que los países mantengan la financiación, protejan los derechos humanos, refuercen el liderazgo comunitario y amplíen los servicios de prevención y tratamiento. Un [informe](#) complementario [de KFF/ONUSIDA](#) reveló una caída del 25 % en la financiación de los donantes en 2025.

Datos recientes muestran importantes interrupciones en los servicios, incluida la pérdida de recursos humanos (véase [el estudio PULSE](#) de AmfAR, publicado justo antes de AIDS2026, y en la conferencia, por ejemplo, [el resumen OAX110LB](#); [Luke - resumen OAF3502](#), entre muchos otros). El estudio PULSE reveló un recorte del 51 % en la financiación de los servicios de prevención; el 22 % de los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) se vieron interrumpidos. Los resultados de un [estudio de Aidsfonds](#), que combinó entrevistas y datos de fuentes como el PEPFAR, ONUSIDA y el Fondo Mundial, pusieron de manifiesto las devastadoras consecuencias para los programas contra el VIH y la malaria. En una sesión celebrada en la «Global Village» de la conferencia se debatió el panorama general de la financiación, basándose en [el análisis de CHAI \(junio\)](#).

Algunos temas clave más y varios aspectos destacados a título personal

En el contexto de los recortes de financiación, muchos países están reflexionando sobre cómo proceder y **encontrar soluciones**, con algunas sesiones interesantes que incluyeron el uso de iniciativas de inteligencia artificial y la búsqueda de formas de involucrar a las comunidades con los medios actuales. Tenemos que adaptarnos a la «nueva realidad» y darle una nueva forma.

La PrEP de acción prolongada para la prevención del VIH fue el tema principal de la semana, y el mensaje clave fue la importancia de poder elegir. Los resultados de los estudios sobre la PrEP oral [semanal](#) y mensual, así como sobre la PrEP inyectable de acción prolongada, son prometedores. Sin embargo, los precios siguen siendo elevados, debido al control de las patentes por parte de las empresas farmacéuticas (Pignataro, THPEF619). En su presentación oral, Cross et al. demostraron que la nueva PrEP oral mensual podría fabricarse a un precio tan bajo como 15 USD por persona al año ([Cross](#), [OAE0504](#) y [AIDS](#)). Los países sudamericanos no han recibido autorización para fabricar versiones genéricas, ya que se les considera demasiado ricos. Este punto se planteó en repetidas ocasiones, y los activistas estuvieron muy presentes para defender que es necesario introducir cambios. Allí donde los medicamentos están disponibles, el acceso sigue siendo escaso: [en nueve países subsaharianos solo se han suministrado hasta ahora 200 000 dosis de lenacapavir](#), mientras que la demanda es mucho mayor y se han registrado casos de desabastecimiento. De ahí el mensaje clave: «**La innovación sin acceso no es innovación; es injusticia**».

Se puso de manifiesto que **el papel de las comunidades** es crucial para la prevención, el tratamiento y el apoyo a los servicios relacionados con el VIH. Sin embargo, huelga decir que esto se ve amenazado por los recortes de financiación.

Otra de las grandes preguntas es cómo adaptarán los países sus programas para garantizar **la continuidad del tratamiento antirretroviral** para los millones de personas que viven con el VIH y que ya lo han iniciado. ¿Cómo reformamos, adaptamos y alcanzamos los objetivos de ONUSIDA tras el impacto de los últimos años? En AIDS2026 se dieron algunas pistas sobre cómo hacerlo, pero aún es pronto y, claramente, es más probable que la transformación tenga éxito en algunos contextos que en otros.

Dado que la conferencia abarca muchos temas, remito a la [página web de la IAS](#), al [blog de AIDS2026](#) y [al libro de resúmenes de AIDS2026](#) para obtener una visión general más exhaustiva.

No obstante, aquí van algunos aspectos que me han llamado especialmente la atención:

- No se ha prestado suficiente atención a la atención pediátrica del VIH. La investigación sobre la atención pediátrica del VIH siempre ha sido difícil y, lamentablemente, no veo muchos cambios. Los recortes de financiación han tenido un efecto devastador en el acceso a la atención pediátrica del VIH, con un descenso del 14 % en el número de niños en tratamiento ([Godbole, OAF2506LB](#)). Aun así, se han mostrado algunos avances en el tratamiento, por ejemplo, la evidencia y la preferencia por el uso de tratamientos de acción prolongada entre los adultos jóvenes.
- El tratamiento de acción prolongada supone un cambio revolucionario. ¡He trabajado durante 20 años en Mozambique y estoy deseando que llegue el momento de su introducción! Aunque se recetan medicamentos orales diarios para un periodo de 6 o incluso 12 meses (de modo que las personas no tengan que ir a por sus medicamentos cada mes, sino dos veces al año o una vez al año), la adherencia al tratamiento no es óptima, por varias razones —pero ese es un tema de conferencia en sí mismo—.
- Hubo algunas sesiones interesantes sobre las infecciones de transmisión sexual; aunque los estudios muestran una disminución de la sífilis y la clamidia, es necesario desarrollar vacunas.
- Me llamó la atención un estudio en el que se observó que la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles era muy elevada entre los jóvenes infectados por el VIH durante el periodo perinatal. Es evidente que esta subpoblación requiere una atención especial, ya que llevan mucho tiempo tomando antirretrovirales. La prevención y el cribado deberían integrarse en los programas de atención del VIH.
- El uso potencial de anticuerpos ampliamente neutralizantes (bNAbs) actúa directamente sobre el sistema inmunitario.

El ITM estuvo en Río con un equipo de siete personas y presentó un trabajo extraordinario en torno a la prevención del VIH y los servicios de atención para mujeres jóvenes y trabajadoras sexuales: ¡un trabajo magnífico de Prudence Tatiana, Mary Kaakyo, Willy Le Roi Togna y Anke Rotsaert!

Por último, pero no por ello menos importante, no debo olvidar mencionar el **increíble activismo** que se ha podido ver a lo largo de toda la semana, con [protestas](#), actividades en la Global Village e incluso un precioso desfile de moda que combinó investigación y moda en un proyecto de divulgación científica muy interesante, [«HIV Unwrapped»](#), en São Paulo.

El camino a seguir en tiempos difíciles

En conclusión, la conferencia se dedicó en gran medida a las innovaciones en materia de prevención del VIH, en particular a la PrEP de acción prolongada. La desigualdad actual, que impide que algunos países y poblaciones tengan acceso a ellas, debe abordarse cuanto antes. Además, replantearse la prestación de la atención del VIH mediante la integración de servicios, la participación de la comunidad y el uso de innovaciones digitales puede contribuir sin duda a mantener a las personas vulnerables libres del VIH o, si eso no es posible, permitirles llevar una vida saludable con el VIH.

Descargo de responsabilidad: Esta perspectiva es un punto de vista personal del autor y no representa la posición de ninguna institución.

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- IAS26 en Río: noticias, temas e informes clave
- IAS26 en Río: más análisis y fragmentos
- Reforma sanitaria mundial
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Más información sobre la gobernanza sanitaria mundial y la financiación
- Trump 2.0, acuerdos bilaterales en materia de salud y la estrategia de salud global de EE. UU.
- Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo
- Más información sobre el PPPR (incluido el PABS)
- AMR
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Determinantes sociales de la salud
- Salud materno-infantil
- Salud planetaria
- IA y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

26.^a Conferencia sobre el sida en Río: noticias, temas e informes destacados

Esta subsección se basará principalmente en el valioso trabajo de los compañeros de **Devex y Health Policy Watch**, presentes en Río. Pero no esperes un resumen exhaustivo, y solo seguirá un orden cronológico hasta cierto punto. Al fin y al cabo, la semana pasada tuvo vacaciones :)

Informe de ONUSIDA: la respuesta mundial al VIH se tambalea ante la amenaza de un resurgimiento

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260727_PR_UNAIDS_special_report_AIDS2026

Este informe sentó las bases para la IAS26. **«En 2025, 1,2 millones de personas más se infectaron por el VIH y 570 000 personas más fallecieron por enfermedades relacionadas con el sida, ya que el mundo no alcanzó los objetivos globales. Sin medidas urgentes para cumplir los objetivos de 2030, más de 3 millones de personas podrían infectarse por el VIH de aquí a 2030».**

«Un informe especial publicado por ONUSIDA con motivo de la 26.ª Conferencia Internacional sobre el Sida, que se celebra en Río de Janeiro (Brasil) del 27 al 31 de julio, **muestra que la reducción de la financiación internacional y los recortes en los servicios comunitarios y de prevención del VIH probablemente provocarán un resurgimiento de la epidemia.** »

«Por qué a los expertos les preocupa un resurgimiento del VIH: la financiación internacional para combatir el VIH sufrió un «profundo revés» el año pasado, según un nuevo informe de ONUSIDA, la iniciativa de las Naciones Unidas dedicada a este virus. **El informe reveló que los desembolsos de los gobiernos donantes a los países de renta baja y media disminuyeron un 25 % entre 2024 y 2025. La financiación total destinada a la lucha contra el VIH se redujo un 18 %, hasta los 6 200 millones de dólares...».**

- Véase también [Noticias de la ONU: Los altos precios y los recortes de financiación frenan la revolución en la prevención del VIH](#)

«Por qué es importante:

- En 2025, 1,2 millones de personas contrajeron el VIH y 570 000 fallecieron por enfermedades relacionadas con el sida
- El 22 % de las personas que viven con el VIH siguen sin recibir tratamiento
- La financiación internacional para el VIH se redujo un 18 %, el descenso más pronunciado en casi 20 años
- Nuevos medicamentos como el lenacapavir tienen una eficacia cercana al 100 % a la hora de prevenir la infección por el VIH
- 20 millones de personas necesitan acceso a la prevención basada en antirretrovirales para lograr un impacto significativo en la epidemia
- Las versiones genéricas de lenacapavir podrían costar tan solo 40 dólares por persona al año, pero seguirán sin estar disponibles en muchos países»

Extractos:

«La conferencia, que se celebra en Río del 27 al 31 de julio, se caracteriza por una paradoja. Para finales de esta década, más de tres millones de personas podrían infectarse con el VIH, aunque ya existen las herramientas para detener esta crisis, desde medicamentos preventivos innovadores hasta intervenciones dirigidas por la comunidad con una trayectoria probada. **Lo que falta es una financiación sostenida. Este creciente déficit de financiación ya está obligando a los países a**

recortar servicios esenciales y a cerrar organizaciones comunitarias, según el nuevo informe de [ONUSIDA](#), la agencia que trabaja para poner fin a la epidemia para 2030. **A menos que se tomen medidas urgentes, advierte la agencia, el mundo se encamina hacia un resurgimiento de la epidemia. Esa contradicción define la 26.ª Conferencia Internacional sobre el Sida.** Por un lado, se encuentra una revolución en la prevención del VIH, con una nueva generación de medicamentos que ahora ofrecen una protección contra el VIH comparable a la de una vacuna. Por otro, existe una creciente preocupación de que estos avances sigan estando fuera del alcance de millones de personas debido a que su precio es demasiado elevado y están controlados por los titulares de las patentes farmacéuticas».

P. D.: **«El acceso equitativo y universal sigue siendo una realidad lejana para millones de personas debido a los elevados precios y a la exclusión de muchos países de los acuerdos de licencia voluntaria»**, afirmó **Variano Terto Jr., vicepresidente de la Asociación Brasileña Interdisciplinaria del Sida (ABIA)**. Hizo estas declaraciones en un **acto paralelo a la conferencia** organizado por la **Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (CPLP)**.

Añadió que las patentes sobre medicamentos esenciales han estado «reforzando los monopolios y la privatización del conocimiento público». **ABIA, uno de los coorganizadores de la conferencia, publicó recientemente un estudio que muestra que Brasil podría fabricar lenacapavir a nivel nacional por aproximadamente 75 dólares por paciente al año.** Por el contrario, la versión patentada cuesta más de 20 000 dólares, un precio que se considera insostenible para el sistema de salud pública de Brasil...».

PD: **«Se reclama un nuevo modelo de financiación:** El momento actual debe entenderse como “el fin de la era de la dependencia de la ayuda internacional”, afirmó la directora de **ONUSIDA (Winnie Byanyima)**, al tiempo que reclamaba un nuevo modelo de financiación, que incluya medidas como la reestructuración de la deuda soberana, para permitir a los gobiernos invertir en “el futuro de su población”».

KFF/ONUSIDA - Financiación de los gobiernos donantes para el VIH en países de ingresos bajos y medios en 2025

[KFF/ONUSIDA](#)

(27 de julio) Informe adjunto. **«La financiación de los gobiernos donantes para el VIH se reduce en 2.100 millones de dólares en 2025 debido a la disminución de la financiación procedente de Estados Unidos, lo que supone la mayor disminución anual desde que comenzó la ampliación de la respuesta al VIH».**

«La financiación de los gobiernos donantes para combatir el VIH en países de ingresos bajos y medios se redujo en 2.100 millones de dólares en 2025, lo que supone un descenso del 25 % con respecto al año anterior, según un nuevo informe de KFF y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). ... Los desembolsos totales descendieron a 6.2 mil millones de dólares en 2025, frente a los 8.3 mil millones de dólares de 2024, lo que supone el mayor descenso en un solo año desde que comenzó la ampliación de la financiación de los donantes y el nivel de financiación más bajo desde 2007, según el informe...».

«La disminución de 2025 se debió a un descenso de los desembolsos de EE. UU. tras los recortes sustanciales de la administración estadounidense en la financiación, los programas y el personal

destinados a la salud mundial. A pesar de este descenso, EE. UU. sigue siendo el mayor donante mundial para la lucha contra el VIH».

«Excluyendo a EE. UU., la financiación para el VIH procedente de todos los demás gobiernos donantes, aunque se mantuvo estable en 2025, se ha reducido a la mitad desde 2011 —de 3.2 mil millones de dólares en 2011 a 1.6 mil millones de dólares en 2025—, debido principalmente a la reducción del apoyo bilateral. Como resultado, la cuota de EE. UU. en la financiación total de los gobiernos donantes para el VIH ha aumentado —del 59 % en 2011 al 74 % en 2025—, lo que hace que los recursos disponibles sean cada vez más vulnerables a los cambios que introduzca EE. UU., tal y como se observó en 2025...».

PD: «... Las conclusiones sobre los gobiernos donantes forman parte de un análisis más amplio de ONUSIDA sobre la financiación del VIH procedente de todas las fuentes, incluida la financiación nacional, multilateral y filantrópica, que reveló que la ayuda internacional total destinada al VIH se redujo en un 18 % entre 2024 y 2025».

- Más información y análisis en [HPW: EE. UU. provoca una caída del 25 % en la financiación para el VIH en 2025](#)

Devex CheckUp: La inesperada intervención inicial del Departamento de Estado de EE. UU. en la mayor conferencia mundial sobre el VIH

(28 de julio) <https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-state-dept-s-unexpected-opening-act-at-world-s-largest-hiv-conference-112938>

«Jeffrey Graham, director de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado, afirma que el público malinterpreta los nuevos acuerdos bilaterales de salud de EE. UU. ...»

Extracto completo: «Esto es lo que dijo Graham:

- **No todos los países que firmen memorandos de entendimiento recibirán financiación directa de gobierno a gobierno, y aquellos que sí la reciban deberán someterse a «difíciles procedimientos de selección».** Sin embargo, entre los países que tienen previsto recibir financiación directa se encuentran Kenia, Ruanda y Uganda.
- **Otros países que firmen memorandos de entendimiento pero que —al menos inicialmente— no reciban financiación directa obtendrán los fondos a través de socios ejecutores.** Pero esto solo incluirá en ocasiones a los «sospechosos habituales»: las ONG internacionales. El Departamento de Estado pretende apoyarse en gran medida en organizaciones religiosas con sede local, el sector privado y otras organizaciones.
- Dado que el [Departamento de Estado](#) debe informar al Congreso sobre cómo se utilizan los fondos públicos, **Estados Unidos tiene la última palabra sobre qué socios ejecutores utilizan los países con la financiación estadounidense.**
- **No todas las colaboraciones de EE. UU. adoptan la forma de memorandos de entendimiento.** Algunas son simplemente acuerdos bilaterales plurianuales; la diferencia clave radica en que los

memorandos de entendimiento exigen a los países que aporten una inversión propia junto con la financiación estadounidense.

- La ejecución aún no ha comenzado, pero **hay 71 países elaborando planes de ejecución** con EE. UU., incluidos más de 50 que participan en programas [del PEPFAR](#).
- **Treinta y cuatro países han firmado memorandos de entendimiento no vinculantes con EE. UU. Esa cifra aún podría aumentar.**
- Existen **otras «categorías» de financiación** que el Departamento de Estado gestionará de forma centralizada. Una destinada a financiar la innovación, otra a ofrecer incentivos a los países que superen los objetivos sanitarios definidos, y otra para apoyar a los países afectados por obstáculos inesperados que escapan a su control.
- **Se concederán nuevas subvenciones para proyectos en Nigeria, Mozambique, Uganda, Malaui, Costa de Marfil y Camerún en el marco de la declaración anual de programas del Departamento de Estado**, lo que supone una oportunidad para **que las organizaciones reciban financiación estadounidense al margen de los acuerdos bilaterales.**

Graham también **rebatíó varias críticas en torno a los nuevos acuerdos**, [desmintiendo las afirmaciones de que los memorandos de entendimiento incluyen disposiciones sobre minerales críticos](#), afirmando que EE. UU. no está obligando a los países a realizar transiciones rápidas hacia la titularidad nacional y argumentando que los requisitos de intercambio de datos se ajustan a los acuerdos anteriores...»

- Véase también **Jirair Ratevosian**: [«15 cosas que dijo el Departamento de Estado sobre el futuro del PEPFAR y la salud mundial»](#)

«En AIDS 2026, los responsables estadounidenses ofrecieron su explicación más clara hasta la fecha sobre cómo funcionarán los nuevos acuerdos bilaterales en materia de salud».

Devex@la 26.^a IAC – Omitido

Andrew Green; [Devex](#);

(29 de julio) «... **Al inicio de la IAC de este año, los funcionarios del Gobierno de EE. UU. ofrecieron algunas perspectivas muy esperadas sobre sus planes para la financiación continuada de la respuesta al VIH...** En el centro de esos esfuerzos se encuentran los **acuerdos sanitarios bilaterales** que los países socios han firmado con los gobiernos para mantener cierto apoyo a los programas contra el VIH y otros servicios sanitarios. Solo hemos tenido una visión fragmentaria de esos acuerdos a través de memorandos de entendimiento que se han filtrado o se han hecho públicos. ...» «Pero esta semana he hablado con **funcionarios de los gobiernos socios**, quienes me han dicho que **la aplicación de esos acuerdos está prevista que comience el 1 de octubre en muchos lugares**. Y afirman **que los esfuerzos se rigen por planes de aplicación « » que se redactaron —o se están redactando aún— en un proceso colaborativo entre funcionarios estadounidenses y nacionales**. ¿Quiénes no estaban presentes? **Representantes de la sociedad civil o de grupos comunitarios**».

HPW - En medio de la polémica por la exclusión, EE. UU. reconoce que el enfoque sobre el VIH debe incluir a «todas las personas en situación de riesgo»

<https://healthpolicy-watch.news/us-concedes-that-hiv-approach-needs-to-include-all-people-at-risk/>

(26 de julio) «Estados Unidos ha admitido que la epidemia del VIH no puede detenerse «a menos que contemos con servicios para todas las personas en situación de riesgo» en un importante acto celebrado en vísperas de la Conferencia Internacional sobre el Sida. **La Dra. Rebecca Bunnell**, subdirectora de ejecución del Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida (PEPFAR), hizo esta declaración en un acto del Gobierno estadounidense destinado a explicar la nueva «Estrategia de Salud Global América Primero»...».

«...la sesión del Gobierno de EE. UU. se vio interrumpida por activistas contra el VIH que hacían sonar silbatos y coreaban: “Mientes, la gente muere. Restableced el PEPFAR ya”».

- Véase también [All Africa – África: EE. UU. defiende el nuevo modelo de financiación para el VIH mientras los activistas cuestionan las reformas del PEPFAR](#)

HPW - Nueva frontera del VIH: la lucha por el acceso a los medicamentos preventivos de acción prolongada

<https://healthpolicy-watch.news/brazil-pushes-for-inclusion-in-pharma-deals/>

(29 de julio) «La noticia de que un fármaco antirretroviral inyectado dos veces al año había prevenido casi todas las infecciones por VIH en los ensayos revolucionó el sector del VIH hace dos años, pero el acceso al lenacapavir de Gilead ha sido lento, especialmente para los países de América Latina».

«Brasil, que se enfrenta a una importante transmisión del VIH en determinados grupos, ha sido sistemáticamente excluido de los acuerdos de licencia voluntaria para el VIH ofrecidos por las empresas farmacéuticas —especialmente en lo que respecta a la profilaxis previa a la exposición (PrEP) de acción prolongada—, ya que se le considera un país de renta media-alta. **El ministro de Sanidad brasileño, el Dr. Alexandre Padilha, declaró en la Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2026), celebrada en su país, que las negociaciones con Gilead se habían estancado porque la empresa exigía un precio diez veces superior al que pagan Indonesia y Tailandia.** Brasil ofrece la PrEP como parte de su cobertura sanitaria universal y gratuita, y Padilha afirmó que no estaba dispuesto a llevar al sistema sanitario a la quiebra pagando un precio elevado por el lenacapavir. «La innovación sin acceso es una injusticia», declaró Padilha en la inauguración de la conferencia el lunes por la noche.

PD: «En lugar de apostar por el lenacapavir, su país ha optado por utilizar el cabotegravir de ViiV, que se inyecta cada dos meses, para reforzar su programa de PrEP, ya que la empresa ha ofrecido a Brasil “un precio aceptable”», añadió Padilha. **ViiV y el Medicines Patent Pool (MPP) firmaron un acuerdo de licencia voluntaria** para permitir a los fabricantes de genéricos producir versiones genéricas de cabotegravir de acción prolongada para la PrEP en 90 países, pero esto excluye a la mayoría de los países latinoamericanos...».

Ciencia: Activistas y líderes en una reunión mundial sobre el VIH condenan el precio del medicamento preventivo

K. Kupferschmidt; [Science](#);

(28 de julio) «Gilead es objeto de críticas por la falta de acceso asequible al lenacapavir en América Latina».

««Anoche, unos activistas interrumpieron brevemente la ceremonia de inauguración de la 26.ª Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada aquí, para protestar por la falta de acceso en Latinoamérica al lenacapavir, un nuevo fármaco de acción prolongada que previene la infección por el VIH. Las autoridades brasileñas también criticaron al fabricante del medicamento, Gilead Sciences, por no ponerlo a disposición a un precio asequible en la región, al igual que hicieron el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, y Winnie Byanyima, directora ejecutiva del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)»....»

«... El medicamento cuesta 14 000 dólares por dosis en Estados Unidos, pero Gilead está ofreciendo el lenacapavir para una estrategia de prevención del VIH conocida como profilaxis previa a la exposición (LEN PrEP) sin ánimo de lucro a 120 países de ingresos bajos y medios. (No ha revelado el precio exacto, pero, según se informa, cobra 60 dólares por dosis). Sin embargo, Gilead afirma que los países latinoamericanos pueden pagar más que eso y ha estado negociando con los gobiernos de la región. Byanyima señaló que Brasil lleva más de un año negociando con Gilead y no ha logrado alcanzar un acuerdo. El país «no debería verse ahora obligado a quedarse al final de la cola», afirmó....»

«... Incluso en los países que obtienen la PrEP LEN con descuento, no hay dosis suficientes para satisfacer la demanda. Tal y como informó la revista *Science* la semana pasada, menos de 250 000 personas en los países en desarrollo habían comenzado a utilizarla a principios de este mes. Byanyima afirmó que le gustaría que 20 millones de personas recibieran las inyecciones en los próximos tres años, y señaló que el mundo vacunó a 4 500 millones de personas contra la COVID-19 en un año. «Esto no está fuera del alcance de la capacidad mundial», afirmó. «Así que vuelvo a pedir a mis amigos de Gilead que nos ayuden a cambiar esta situación.»...»

NYT - Con grandes esperanzas puestas en la nueva píldora para la prevención del VIH, Merck toma medidas para garantizar el acceso

https://www.nytimes.com/2026/07/24/us/politics/merck-hiv-pill.html?unlocked_article_code=1.0FA.0N8d.IdOCIV4GjaOd&smid=url-share

(24 de julio) Algunas buenas noticias justo cuando la conferencia estaba a punto de comenzar. «Empresas de África y la India fabricarán versiones genéricas de la píldora que podrían costar tan solo 5 dólares por persona al año. Sin embargo, el acceso al medicamento y a otros productos nuevos en gran parte de América Latina sigue siendo incierto».

«La empresa farmacéutica Merck anunció el viernes que concederá licencias a siete fabricantes de medicamentos genéricos para producir una versión de bajo coste de una nueva píldora mensual para la prevención del VIH que ha generado un gran optimismo sobre el papel que podría

desempeñar para poner fin a la epidemia del VIH. **La decisión tiene por objeto garantizar la disponibilidad inmediata de reservas del medicamento en los países en desarrollo si los resultados de los ensayos clínicos del próximo año cumplen las expectativas depositadas en la píldora».**

«El anuncio de la empresa del viernes se produce coincidiendo con el inicio de una importante conferencia internacional sobre el sida en Río de Janeiro, en un contexto de decepción por los escasos avances en la reducción de las tasas de infección por el VIH. ... **El nuevo medicamento, el alimatravir, es una pastilla que se toma una vez al mes como parte de lo que se denomina profilaxis previa a la exposición (, o PrEP).** Se está probando en un ensayo en fase avanzada con mujeres jóvenes de tres países del África subsahariana, y en otro ensayo en países de América Latina, Asia, Europa y África en el que participan personas transgénero y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres...».

«... **El acuerdo de Merck permitirá la producción de genéricos para 129 países de renta baja y media.** La empresa afirmó que también fabricaría un suministro puente para venderlo a esos países a un precio sin ánimo de lucro, antes de que el producto genérico salga al mercado y obtenga la aprobación reglamentaria. La empresa no reveló el precio... ... **Merck concederá una licencia libre de regalías a cuatro empresas de genéricos de la India y a tres del África subsahariana —fabricantes de medicamentos de Uganda, Kenia y Sudáfrica—, lo que supondrá un impulso a los esfuerzos de fabricación regionales.** Esta ha sido una prioridad de la Unión Africana desde que el continente se vio prácticamente excluido del acceso a las vacunas contra la COVID-19 hasta un año después que el resto del mundo...».

«Dado que la producción de alimatravir utiliza una pequeña cantidad de su principio activo y que se trata de una formulación oral estándar, **las empresas podrían fabricarlo de forma rentable a gran escala y venderlo a los sistemas nacionales de salud por tan solo 5 dólares por persona al año...».**

PD: **«El momento elegido por Merck para el anuncio, mucho antes de que se conozcan los resultados definitivos de los ensayos clínicos, es inusual y parece un intento de evitar los problemas que han lastrado la introducción de otros productos de PrEP. ... El alimatravir, con solo 12 comprimidos al año, sería mucho más fácil de administrar que un inyectable y podría distribuirse fuera de las clínicas, en lugares como peluquerías e institutos, según afirmó el Sr. Mwehonge...».**

- Relacionado: **CDC África - [África impulsa un nuevo modelo de innovación en salud global](#)**

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) acogen con satisfacción los acuerdos de licencia voluntaria de MSD con tres fabricantes farmacéuticos africanos para un candidato a profilaxis preexposición oral contra el VIH de administración mensual, en fase de investigación, conocido como MK-8527. **El anuncio está en consonancia con la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de Africa CDC,** al impulsar la innovación a lo largo de la cadena de valor de la fabricación farmacéutica en África. Esta colaboración público-privada vincula el sólido ecosistema de investigación clínica de África con la fabricación regionalizada para garantizar un acceso equitativo a innovaciones sanitarias novedosas y de alta calidad para el continente. «

«Los acuerdos se han firmado con tres fabricantes farmacéuticos africanos: Aspen Pharmacare en Sudáfrica, Quality Chemicals Industries Limited en Uganda y Universal Corporation Limited en Kenia. ...»

AVAC: (actualización a 30 de julio)

<https://mailchi.mp/avac/ias2025-2108470?e=f66302bb8e>

«Ahora que la **conferencia SIDA 2026** entra en su segunda mitad, hay un mensaje que destaca por encima de todos los demás: los obstáculos para acabar con el VIH ya no son principalmente científicos, sino políticos. En una de las **«sesiones plenarias más espectaculares»**, Raphy Landovitz argumentó que **este ámbito se enfrenta ahora a «un reto de voluntad política» y a «una toma de decisiones moral»**, y se preguntó si el mundo optará por hacer llegar las innovaciones que salvan vidas con «rapidez, a gran escala y con equidad» o permitirá que sigan estando fuera del alcance de la población. ...»

ONUSIDA: un nuevo estudio revela que no abordar la desigualdad pone a los países en peligro ante la pandemia

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260730_PR_NEJM

Sobre un nuevo informe de vital importancia. «Un análisis publicado en la revista *New England Journal of Medicine* —en el que han colaborado expertos como el premio Nobel Joseph Stiglitz, el destacado epidemiólogo el profesor Sir Michael Marmot y la presidenta de la Fundación One Economy y ex primera dama de Namibia, Monica Geingos— revela que la desigualdad económica, y no la preparación convencional, ha sido el indicador más claro del comportamiento de los países frente a las pandemias, lo que pone patas arriba las suposiciones tradicionales sobre las medidas que deben adoptar los gobiernos para garantizar la seguridad sanitaria. La nueva investigación del Consejo Global sobre Desigualdad, Sida y Pandemias concluye que, si bien la capacidad técnica sigue siendo necesaria, no es suficiente. Para responder y prepararse ante las pandemias de manera eficaz, los gobiernos deben incluir medidas destinadas a abordar la desigualdad. ...»

Abogan por una **«preparación y respuesta ante las pandemias que tenga en cuenta la desigualdad»**.

Y enumeran **«cuatro formas en que los gobiernos pueden romper el ciclo»**:

«El estudio expone políticas contrastadas, prácticas y asequibles para abordar las desigualdades que impulsan el riesgo de pandemia, de modo que los países puedan responder de forma más eficaz al VIH, la tuberculosis, el ébola y otras pandemias. Las medidas que deben adoptar los gobiernos incluyen:

- **Proteger a las personas durante los brotes:** reforzar la protección social, como las bajas por enfermedad remuneradas, las transferencias de efectivo y las ayudas por desempleo, para que nadie tenga que elegir entre seguir las recomendaciones sanitarias y alimentar a su familia, junto con una inversión a largo plazo en vivienda, educación y empleo seguro para fomentar la resiliencia antes de la próxima crisis.
- **Gobernar teniendo en cuenta toda la sociedad, no solo la salud:** una planificación multisectorial que involucre a los ministerios de Hacienda, Trabajo y Educación, e integre a las organizaciones comunitarias en la respuesta, aprovechando las lecciones aprendidas a duras penas de la pandemia del sida.

- **Reformar las normas financieras mundiales:** un mecanismo de moratoria de la deuda para los países que se enfrentan a emergencias, la liberación automática de financiación internacional de emergencia cuando se declare una pandemia y la ampliación de los préstamos para hacer frente a pandemias, de modo que todos los países dispongan de los medios para responder.
- **Compartir la ciencia que salva vidas:** licencias abiertas para la investigación financiada con fondos públicos, un fondo mundial de premios que recompense a los innovadores al tiempo que permita que los medicamentos y las vacunas se produzcan en cualquier lugar, y una mayor fabricación regional de los tratamientos y vacunas necesarios para detener las pandemias de hoy y de mañana».

Para más información, véase el **artículo en NEJM:** [«El ciclo de la desigualdad y las pandemias: replantearse la preparación»](#) (por M. M. Kavanagh et al.) «El aumento de la frecuencia de las pandemias y el aumento de la desigualdad económica están creando un ciclo que se refuerza a sí mismo. Por lo tanto, lo que se necesita es un **nuevo enfoque de la preparación ante las pandemias que tenga en cuenta la desigualdad**».

OMS: la integración, la innovación y el liderazgo comunitario son clave para acabar con el VIH, la hepatitis y las ITS

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-who--integration--innovation-and-community-leadership-key-to-ending-hiv--hepatitis-and-stis>

(27 de julio) «La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** ha presentado hoy un **nuevo informe** en el que se evalúa el progreso en la aplicación de las Estrategias Globales del Sector Sanitario (GHSS) sobre el VIH, la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para el periodo 2022-2030. Publicado durante la 26.ª Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2026) y antes del [Día Mundial contra la Hepatitis](#) (28 de julio), el informe destaca los logros significativos y los retos persistentes en la respuesta mundial a estas epidemias...».

«... Este informe cuenta dos historias. Demuestra lo que es posible cuando los países invierten en salud, comunidades y ciencia. Pero también muestra lo rápido que se pueden echar por tierra los avances debido a interrupciones en la financiación, emergencias humanitarias y desigualdades persistentes», afirmó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. «Durante los próximos cinco años, debemos construir sistemas de salud integrados y resilientes que lleguen a los más desfavorecidos».

P. D.: «El informe señala la integración como una de las mayores oportunidades para acelerar el progreso. Los países que registran los mejores resultados prestan cada vez más servicios relacionados con el VIH, la hepatitis viral y las ITS a través de la atención primaria de salud, junto con servicios para la tuberculosis, la salud sexual y reproductiva, la salud maternoinfantil y las enfermedades no transmisibles...».

«... Para ayudar a los países a reforzar sus respuestas, la OMS ha publicado sus primeras **directrices consolidadas sobre la prestación de servicios relacionados con el VIH**, que recogen las recomendaciones más recientes basadas en la evidencia para ayudar a los países a organizar la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención a largo plazo del VIH. La OMS también ha publicado **una guía sobre la vigilancia del VIH**, diseñada para mejorar los sistemas de vigilancia

rutinaria del VIH y potenciar el uso de los datos sanitarios nacionales para la acción en materia de salud pública...».

- Véase también [Noticias de la ONU: La OMS advierte de que los avances en materia de VIH, hepatitis e ITS están en peligro debido a la reducción de la financiación](#)

Johns Hopkins: un informe de *The Lancet* recomienda un cambio de paradigma en la atención a las personas mayores con VIH

<https://publichealth.jhu.edu/2026/lancet-report-recommends-paradigm-shift-in-care-for-older-adults-with-hiv>

«Ampliar la atención más allá de la terapia antiviral esencial ayudará a atender a la creciente población de personas mayores con VIH, que se prevé que alcance los 20,2 millones en todo el mundo para 2040».

«Un nuevo informe elaborado por un grupo de investigadores especializados en el VIH y publicado en la revista **Lancet HIV recomienda que los sistemas sanitarios que atienden a personas mayores con VIH vayan más allá de la terapia antirretroviral estándar y adopten un enfoque más integral centrado en el envejecimiento saludable.** El informe ha sido dirigido por investigadores de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins y de la Facultad de Medicina de Yale, en colaboración con colegas de más de 40 instituciones y nueve personas que viven con el VIH».

«Aunque la mayoría de los nuevos casos de VIH se dan entre los jóvenes, **el número de personas que viven con el VIH en todo el mundo está aumentando y envejeciendo: casi un tercio de las personas con VIH tenían más de 50 años en 2025, y la mitad tendrá más de 50 años para el año 2040.** En su [informe](#), encargado por la redacción de la revista **Lancet HIV**, **los autores recomiendan un amplio conjunto de cambios en el sistema sanitario para gestionar los retos específicos que plantean la prevención y el cribado del VIH, el tratamiento y la atención a largo plazo en esta población de mayor edad.** Las recomendaciones incluyen el seguimiento de la edad fisiológica y el deterioro funcional, minimizar el uso de múltiples fármacos, habitual entre las personas mayores, y promover la salud mental y un estilo de vida saludable, todo ello sin dejar de garantizar la adherencia al tratamiento antirretroviral...»

- Para más información, véase [La Comisión de The Lancet HIV sobre el envejecimiento y el VIH](#)

«A medida que sigue aumentando el número de personas que viven con el VIH y tienen 50 años o más, la prevención, el tratamiento y los sistemas sanitarios deben adaptarse para favorecer la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. Fomentar un envejecimiento saludable requiere algo más que una supresión viral sostenida; exige una atención basada en lo que más importa a la persona, prestando atención al mantenimiento de las funciones físicas y mentales, minimizando la complejidad de la atención sanitaria y abordando la multimorbilidad, la polifarmacia, el estigma y los determinantes sociales de la salud. Aunando evidencia clínica, modelos, perspectivas políticas y las voces de la comunidad, esta Comisión esboza los cambios necesarios para garantizar que los millones de personas que viven con el VIH puedan envejecer bien».

Conferencia sobre el sida en Río: más análisis y fragmentos

The Guardian – Una encuesta revela que una cuarta parte de los jóvenes africanos cree que los recortes de USAID podrían ser positivos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/30/a-quarter-of-young-africans-believe-usaid-cuts-could-be-positive-survey-finds>

«La pérdida de fondos debería obligar a los líderes a afrontar sus propios retos, afirmaron, mientras que muchos expresaron su preocupación por la creciente influencia extranjera». Basado en la Encuesta sobre la Juventud Africana, en la que se entrevistó a casi 5.000 personas de 16 de los 54 países reconocidos del continente.

Emily Bass - El Departamento de Estado de EE. UU. redibuja el mapa de África en la conferencia AIDS2026

[Emily Bass](#);

Dudo que te lo hayas perdido (aunque estuvieras de vacaciones), pero por si acaso. «Y también reescribe la historia. Todo ello antes de la inauguración oficial».

«Un alto funcionario del Departamento de Estado de EE. UU. mostró un mapa de África que era completamente erróneo ante funcionarios de alto nivel de naciones africanas, incluidos algunos cuyos países habían sido etiquetados incorrectamente. El percance con el mapa se produjo durante una presentación titulada “Transformar la asistencia sanitaria: aplicación de los memorandos de entendimiento del Gobierno de EE. UU. para programas sostenibles contra el VIH”, un acto previo a la mayor conferencia sobre el sida del mundo, celebrada este año en Río de Janeiro. El mapa identificaba erróneamente la ubicación de Costa de Marfil, Mozambique y Nigeria con enormes desviaciones: convertía a Nigeria en un país sin litoral, a Mozambique en una nación de África Oriental y a Costa de Marfil en un estado de África Austral. El mapa situaba a Uganda y Malawi en la zona correcta, pero con fronteras erróneas. Y falló por completo en el caso de Camerún, cuyo nombre no aparecía conectado con ningún país. (También hay un país sin nombre. Por desgracia, no coinciden.)...».

J Ratevosian: Más allá del mal mapa del Departamento de Estado: lo que importó en la Conferencia Mundial sobre el Sida

[En Substack](#)

(Análisis recomendado) «Ahora centrémonos en el mapa que importa: aquel en el que el VIH desaparezca por fin».

«... También me decepcionó que este error (del mapa) se convirtiera en una de las noticias más destacadas de la conferencia en los medios. Porque **AIDS 2026 generó avances científicos importantes, análisis políticos serios y progresos reales en cuestiones que van desde la distribución de la PrEP hasta las transiciones de la ayuda global.** En lugar de sumarme a la cobertura sensacionalista, **destacaré las seis historias que, en mi opinión, son más importantes...**»:

1. La revolución en la prevención del VIH ya está aquí; 2. Tenemos que hacer que la PrEP sea mucho, mucho más fácil de conseguir; 3. Las comunidades han construido la respuesta al VIH. Y han aportado pruebas de ello. 4. La IA ya forma parte de la respuesta al VIH. Ahora debemos hacer que funcione a gran escala. 5. La tensión que no podemos ignorar: los países están encontrando soluciones, pero los recortes de financiación están causando un daño real. 6. Tenemos que ser más sinceros sobre la «resiliencia»

The Insider - Los espectros indeseados en la Conferencia Internacional sobre el Sida de este año

[The Insider](#);

Vía ONE Data. «El elefante se encuentra con la habitación».

«Dos fantasmas se cernieron sobre la Conferencia Internacional sobre el Sida de este año, celebrada esta semana en Brasil. 1. La importante reducción de la financiación mundial destinada a la lucha contra el VIH/sida; 2. El acceso desigual a nuevos medicamentos transformadores...»

«La financiación internacional destinada al VIH se redujo en un 18 % —más de 1 500 millones de dólares— entre 2024 y 2025. Se trata del nivel más bajo en casi dos décadas. Al mismo tiempo, ya han salido al mercado —o se espera que lo hagan pronto— múltiples medicamentos que son muy eficaces para prevenir la transmisión del VIH. Uno de ellos es el lenacapavir, un medicamento inyectable que se administra dos veces al año y que tiene una eficacia cercana al 100 % en la prevención de la transmisión del VIH. Aunque los acuerdos de licencia han reducido el elevado coste del lenacapavir para muchos países de ingresos bajos y medios, algunos países han quedado excluidos de los acuerdos a bajo coste. Sin un acuerdo, ellos (y sus ciudadanos) pagarán el precio completo, que para muchos países supone varias veces su PIB per cápita, como destacamos a continuación. **Así pues, justo en el momento en que unos medicamentos revolucionarios ofrecen la posibilidad de ganar la lucha contra el VIH/sida que dura ya décadas, el dinero —la falta de él y la codicia por él— podría frenar el progreso...**».

Enumerando **tres cosas que hay que saber**: «1. Por primera vez, la lucha contra el VIH/sida parece ganable. 2. Es fundamental hacer llegar los medicamentos a quienes los necesitan. 3. Más de dos docenas de países de renta media han quedado excluidos de los acuerdos a bajo coste».

Ciencia – Una puesta en marcha con dificultades

Jon Cohen; <https://www.science.org/content/article/drug-could-help-end-hiv-epidemic-its-rollout-has-hit-speed-bumps>

(24 de julio) Análisis de Science justo cuando estaba a punto de comenzar la IAS26. «Un **nuevo y potente medicamento preventivo** podría ayudar a poner fin a la epidemia del VIH, pero **el suministro es muy insuficiente**».

Un extracto para que te hagas una idea: «... **La incorporación de la PrEP de larga duración (LEN) al arsenal terapéutico supone una nueva oportunidad para frenar, o incluso detener, la propagación del VIH.** Hay mucho en juego. **En un escenario de introducción «optimista**» —en el que aproximadamente la mitad de las adolescentes y mujeres jóvenes de Sudáfrica, los hombres que

tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y los trabajadores sexuales estarían tomando la PrEP con LEN para 2030—, **el país podría acabar efectivamente con su epidemia para 2039, según un modelo elaborado por la bioestadística Lise Jamieson y la economista de la salud Gesine Meyer-Rath, de la Universidad de Witwatersrand.** El modelo, publicado en medRxiv el 7 de enero, sugiere que esta iniciativa aumentaría el gasto del país en VIH/sida en solo un 9 %...»

«Un escenario similar podría darse en otras partes de África, aunque requeriría una distribución masiva del medicamento. Un modelo elaborado por la epidemióloga [Nora Rosenberg](#), de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, y sus colegas reveló que, si 25 millones de mujeres de 15 países del África subsahariana recibieran algún tipo de PrEP y la tomaran de forma constante, las nuevas infecciones en esa población se reducirían en dos tercios...».

«Pero, tal y como pudo comprobar *Science* durante sus visitas en junio a Sudáfrica y a Zambia —un país más pobre donde la implantación comenzó el 1 de diciembre de 2025—, existen importantes obstáculos. Uno de ellos es que la disponibilidad de la PrEP con LEN es muy escasa, un problema que sin duda ocupará un lugar central en la conferencia internacional sobre el sida que se celebrará la próxima semana en Río de Janeiro...».

«... La implantación de la PrEP con lenacapavir (LEN) en África, que comenzó en diciembre de 2025, se centró inicialmente en nueve países donde la prevalencia del VIH —el porcentaje de la población que vive con el virus— se encuentra entre las más altas del mundo. Pero, en julio, el principal proveedor de África, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, solo había entregado 225 000 dosis a esos países, y en la mayoría de ellos el número de personas que habían iniciado el tratamiento era escaso... Las razones de la lentitud en el suministro siguen sin estar claras, afirma Mulenga, quien hasta hace poco dirigía la respuesta al VIH en el Ministerio de Sanidad de Zambia. «Cuando hablas con Gilead, con el Fondo Mundial o incluso con el Gobierno de EE. UU., recibimos respuestas diferentes», dice Mulenga. «Es muy frustrante, y la comunidad culpa al Gobierno»...»

«Gilead no revela las cifras de producción, pero afirma a *la revista Science* que no ha alcanzado su capacidad máxima de fabricación. Representantes del Fondo Mundial afirman que, salvo uno o dos “contratiempos” —entre ellos la guerra de Irán, que paralizó los vuelos—, los pedidos han llegado según lo previsto. «Sí, hay más demanda de la que podemos satisfacer», afirma Martin Auton, responsable de planificación y adquisiciones del Fondo Mundial. «Pero alguien tendría que pagar [para cubrir] esa demanda adicional, y de momento no disponemos de fondos para más»... La escasez podría aliviarse si las seis empresas de genéricos comienzan a vender la PrEP LEN el año que viene...»

HHR (Punto de vista) - Poblaciones clave en peligro: un tema central en AIDS 2026

J J Amon; <https://www.hhrjournal.org/2026/08/03/key-populations-under-threat-a-central-theme-at-aids-2026/>

«A lo largo de las presentaciones y sesiones de pósteres de AIDS 2026 se entretejió un tema ineludible: las amenazas continuas y cada vez mayores a las que se enfrentan las poblaciones clave, entre ellas la criminalización, la legislación contra las personas LGBTQ+ y las interrupciones en la financiación. El resultado: décadas de avances en la lucha contra el VIH socavadas y en peligro...».

Reforma de la salud mundial

BMJ – Reformar la arquitectura sanitaria mundial requiere afrontar su economía política

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100315>

«Daniel Bernal-Serrano y sus colaboradores sostienen que las muertes evitables causadas por la desigualdad sanitaria mundial son **consecuencias estructurales de una economía mundial capitalista, que la reforma organizativa por sí sola no puede revertir**».

«...Sostenemos que el rediseño arquitectónico por sí solo no puede resolver un problema que tiene sus raíces en la economía política: la dinámica de una economía mundial capitalista. **Nos basamos en el concepto de Engels de «asesinato social», es decir**, la muerte provocada a sabiendas y evitable de quienes se ven privados de las condiciones materiales para la vida, **y en la teoría de los sistemas mundiales de Wallerstein**, que describe cómo una economía mundial capitalista concentra la riqueza, la tecnología y la capacidad productiva en los Estados «centrales», mientras que los Estados «periféricos» suministran mano de obra, materias primas y mercados en condiciones que refuerzan su desventaja. **Estos marcos concuerdan con tradiciones conocidas por el público del ámbito de la salud —la teoría de la violencia estructural de Paul Farmer y la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud—, pero van más allá: mientras que la violencia estructural y los determinantes sociales de la salud describen condiciones estructurales, Wallerstein explica su reproducción en la economía mundial, y el concepto de asesinato social atribuye la responsabilidad de mantenerlas**».

Mensajes clave:

- «... Las muertes evitables causadas por el orden sanitario mundial no son meros fallos de gobernanza, sino **consecuencias estructurales del monopolio de la propiedad intelectual, la deuda soberana y la mercantilización de la salud en el marco de una economía mundial capitalista**
- **Los procesos de reforma** como la Agenda de Lusaka, el «Accra Reset» y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS representan **un auténtico avance diplomático en la arquitectura de gobernanza, pero mantienen intactos estos cimientos estructurales**
- **La transformación requiere tres cambios simultáneos —convertir la innovación financiada con fondos públicos en un bien público, reestructurar la arquitectura de la deuda en torno a las finanzas reparadoras y desvincular las funciones sanitarias esenciales del lucro—, cada uno de ellos con actores identificables responsables de su aplicación**
- Dicho cambio no surgirá únicamente de la voluntad política, sino de una presión organizada que haga que el coste de la inacción sea mayor que el coste del cambio».

Política global - El «Accra Reset»: Reimaginar la gobernanza sanitaria mundial en una era de fragmentación

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/03/08/2026/accra-reset-reimagining-global-health-governance-era-fragmentation>

«El “Accra Reset” se ha interpretado ampliamente como un llamamiento a la soberanía sanitaria africana y a una mayor autonomía estratégica. **Nelson Aghogho Evaborhene** sostiene que su significado más amplio radica en replantear cómo debe organizarse la gobernanza sanitaria global, situando a las instituciones regionales en el centro de una arquitectura de gobernanza más coherente y resiliente».

Lancet (Carta) - Una undécima lección: escapar del equilibrio de escasez

Keith Cloete y Mickey Chopra; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01364-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01364-4/fulltext)

«El artículo de Richard Horton en Offline sobre las diez lecciones para la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente es acertado, pero pasa por alto la trampa de la economía política que la propia escasez crónica de recursos crea y mantiene...».

«La escasez no se limita a restringir lo que los sistemas sanitarios pueden hacer; redefine activamente quién se beneficia del statu quo y quién asume el coste del cambio. En condiciones de tensión fiscal persistente, la economía política de los sistemas de salud se alinea estrechamente con el cortoplacismo, la fragmentación y el control centralizado, no por casualidad, sino porque estas configuraciones sirven a intereses identificables. Las fuentes de financiación asignadas a fines específicos y fragmentadas —ya sean impulsadas por donantes o generadas a nivel nacional— crean grupos de interés con un interés material directo en preservar las fronteras programáticas. **En conjunto, estos mecanismos se refuerzan mutuamente:** la financiación fragmentada reduce la coalición a favor de la reforma; la centralización cierra los espacios en los que podría negociarse la reasignación de recursos; y los ciclos presupuestarios cortos hacen que el coste político de cualquier pérdida visible resulte prohibitivo. El resultado es un **equilibrio de escasez: la restricción genera los mecanismos institucionales que la afianzan**».

«...Por lo tanto, las lecciones resultan difíciles de aplicar en la práctica. Las alianzas de apoyo mutuo se ven socavadas estructuralmente cuando las fuentes de financiación verticales convierten la integración en una amenaza real para los presupuestos de los programas y la supervivencia de las organizaciones. Se opone resistencia a la rendición de cuentas independiente, ya que los actores a los que se exige rendir cuentas tienen fuertes incentivos institucionales para defender los acuerdos existentes. **La Agenda Post-2030 seguirá siendo meramente simbólica a menos que se diseñe explícitamente para romper las arquitecturas de financiación y las estructuras de derechos de decisión en las que se reproducen los equilibrios de escasez**».

«... La undécima lección es clara: sin abordar la economía política del equilibrio de escasez —quién se beneficia de la fragmentación, quién controla la asignación de fondos y a qué intereses protege la centralización—, las diez lecciones que ofrece Horton seguirán siendo un testimonio de lo que se entendía, pero que aún no se ha hecho posible desde el punto de vista estructural».

Carrera por la dirección general de la OMS

HPW - EXCLUSIVA: Los directores regionales de la OMS que se presentan a la dirección general deben tomarse una excedencia para la campaña

<https://healthpolicy-watch.news/who-regional-director-loophole/>

*«Por primera vez, los directores regionales de la OMS deben tomarse una excedencia para presentarse al puesto más alto, según confirmó el lunes la Organización Mundial de la Salud (OMS) a Health Policy Watch. Esta amplia reforma electoral **cierra una laguna crucial** en el actual proceso de elección del director general, con el objetivo de frenar las campañas en la sombra justo cuando los primeros candidatos se incorporan oficialmente a la carrera. Por su parte, el Dr. Jarbas Barbosa, director regional de la OMS para las Américas / Organización Panamericana de la Salud, cuyo nombre se había barajado como posible candidato, declaró a Health Policy Watch que no se presentará a las elecciones».*

PD: «Según se informa, la directora regional de la OMS, la Dra. Hanan Balkhy, se ha sumado a la carrera. La reforma llega justo cuando comienza la carrera oficial por la sucesión, y, según se informa, Arabia Saudí y Catar han hecho circular las primeras notas diplomáticas para nominar a la Dra. Hanan Balkhy, actual directora regional para el Mediterráneo Oriental, y a la exministra de Salud Pública, la Dra. Hanan Mohammed Al Kuwari, respectivamente...

«... Uno de los posibles candidatos de los que se rumorea que no se verá afectado por la nueva directiva sobre permisos obligatorios es el **director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Dr. Jarbas Barbosa**. «No me voy a presentar a la dirección general de la OMS», afirmó Barbosa, en respuesta a una pregunta de Health Policy Watch...».

Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

HPW - La Unión Africana presiona para que se aumente el gasto nacional en salud ante los informes de graves interrupciones en los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis

<https://healthpolicy-watch.news/african-union-pushes-for-greater-domestic-spending-on-health/>

(24 de julio) Volviendo a la cumbre extraordinaria de la UA sobre salud celebrada la semana pasada. «La Unión Africana celebró esta semana una **cumbre especial sobre salud**, cuyo objetivo principal era movilizar apoyo político de alto nivel para aumentar el gasto nacional en salud, en particular en materia de VIH, tuberculosis y salud materna».

«La cumbre coincidió con la **publicación de dos nuevos estudios** que informan sobre las enormes interrupciones en el tratamiento del VIH y la tuberculosis en todo el mundo tras los cambios introducidos por la Administración Trump en el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR)...

«... los líderes que intervinieron en la cumbre de la UA instaron a los Estados africanos a aplicar la decisión de la Declaración de Abuja, adoptada hace 25 años, de destinar al menos el 15 % de los presupuestos nacionales a la salud».

«Las deliberaciones se centraron en el VIH, la tuberculosis, la malaria, la salud materna y neonatal, la hepatitis viral, las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y las enfermedades no transmisibles (ENT)». «En la cumbre también se debatió cómo impulsar la **Hoja de Ruta de la UA hasta 2030 y más allá**, que prevé acabar con el VIH como amenaza para la salud pública y establece cómo controlar la tuberculosis, la malaria, las ETD y las ENT...».

«El presidente de la Comisión de la UA, Mahmoud Ali Youssouf, instó a los países a dar un «giro decisivo de los compromisos a la aplicación». «Las generaciones futuras recordarán esta cumbre no por nuestros discursos, sino por si cambiamos la trayectoria de la salud en África», afirmó Youssouf.»

«En su intervención al término de la cumbre de dos días, la comisaria de Salud de la UA, Amma A. Twum-Amoah, instó a los países a « plasmar la Hoja de Ruta de la UA y la Declaración de Accra en medidas nacionales concretas. «Esto significa reforzar la atención primaria de salud, integrar los servicios, aumentar la inversión nacional, impulsar la producción local de medicamentos, vacunas y pruebas de diagnóstico, invertir en el personal sanitario y reforzar los sistemas de vigilancia, los laboratorios y la salud digital», afirmó...».

HPW - Los mercados ofrecen curas costosas mientras los tribunales obstaculizan la prevención; mientras tanto, la respuesta al ébola se tambalea

Mukesh Kapila; <https://healthpolicy-watch.news/markets-offer-costly-cures-while-courts-ensnare-prevention-while-ebola-response-stumbles/>

La visión de Kapila sobre la semana en la gobernanza sanitaria mundial. *«Una industria alimentaria de un billón de dólares recurre a los tribunales para mantener a raya la prevención, mientras los gobiernos gastan miles de millones en subvencionar los medicamentos que tratan las consecuencias de una mala alimentación. Mientras tanto, el ébola se le escapa a una OMS vaciada de contenido, y el legado de su director general pende de un hilo, de si es capaz de tomar las riendas».*

Sobre las cuestiones anteriores: «...Contrasta esto con la dirección que está tomando la política sanitaria, con 2026 coronado como **“el año de las pastillas contra la obesidad”**. La OMS publicó su **primera guía mundial** sobre los medicamentos con GLP-1 para la obesidad. Estados Unidos puso en marcha **el programa** “Medicare **GLP-1 Bridge**”, que ofrece a los beneficiarios un mes de medicamentos para perder peso por 50 dólares, y los sistemas sanitarios europeos han abierto **el acceso condicional**. La verdadera historia gira en torno al “dinero”. **La industria mundial de los alimentos procesados** está valorada en 2,2 billones de dólares anuales, cifra que aumentará hasta los 3,4 billones de dólares en 2035. El **mercado del GLP-1** se situó en 79 000 millones de dólares en 2025 y se prevé que alcance los 190 000 millones de dólares para entonces. El antídoto, en otras palabras, tiene un tamaño aproximado de una veintiochoava parte del de los productos que causan el problema: un mercado derivado de otro anterior. Ambos quedan eclipsados por los costes de las enfermedades causadas por una alimentación poco saludable. El sobrepeso y la obesidad **costarán al mundo más de 4 billones** de dólares al año para 2035, más del 3 % del PIB mundial, una cifra comparable al impacto de la COVID-19 en 2020. Así pues, **se pide al erario público**

que subvencione la cura justo en el momento en que los esfuerzos por mitigar la causa se ven paralizados por los litigios. «

Mukesh concluye: «... **Un mundo que destina miles de millones a tratar enfermedades, pero que no está dispuesto a invertir capital político para prevenirlas desde el principio, está tomando una decisión. No es una decisión neutral, y mucho menos sensata, desde una perspectiva socioeconómica.**»

Pero no dejes de leer también por qué considera que el legado de Tedros depende, al menos en parte, de si la OMS logra controlar la actual emergencia del ébola.

HPW – El nuevo director de Unitaid obtiene una buena valoración, pero ¿podrá salvar a la organización?

<https://healthpolicy-watch.news/new-unitaid-head-gets-high-marks-but-can-he-save-the-organization/>

(Análisis) «Luis Pizarro, **el recién nombrado director ejecutivo de Unitaid**, llega a la organización con una experiencia considerable, tanto en profundidad como en amplitud: como líder de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas (DNDi) de Ginebra y, anteriormente, al frente de **iniciativas en África**, Asia y las Américas. Sin embargo, su principal reto en Unitaid será **estabilizar la organización**, que **atraviesa dificultades financieras** y ha recaudado menos de la mitad de los fondos necesarios para mantener su presupuesto de inversión anual de 300 millones de dólares para 2026. Además, se enfrenta a un déficit de más de 800 millones de dólares en el actual ciclo presupuestario quinquenal de 1.500 millones de dólares (2023-2027). ...»

«La crisis se produce tras la pérdida de apoyo al innovador modelo de financiación de Unitaid, basado en el primer fondo de solidaridad del mundo que gravaba los billetes de avión y determinadas transacciones financieras. El modelo fue impulsado hace dos décadas por Francia, principal donante de Unitaid, con motivo de la creación de la organización en 2006. Sin embargo, el **Fondo de Solidaridad para el Desarrollo** fue suprimido el año pasado a raíz de una ley francesa que redirigía los ingresos y tasas de los billetes de avión al presupuesto general. Esto deja a Unitaid muy expuesta a los caprichos de los donantes en los ciclos anuales de recaudación de fondos. Mientras tanto, el director de Unitaid desde hace mucho tiempo, **Philippe Duneton**, quien desempeñó un papel fundamental en la fundación de la agencia en 2006, va a dejar el cargo. ...»

P. D.: «... En cierto sentido, esta es la primera pieza del rompecabezas a la hora de encontrar **nuevos líderes para las instituciones de Ginebra**», añadió Thiru Balasubramanian, representante en Ginebra de **Knowledge Ecology International (KEI)**, una ONG con sede en EE. UU. centrada en el acceso equitativo a los medicamentos y las vacunas. «El Fondo Mundial y la OMS siguen en la búsqueda, por supuesto, y ahora también la DNDi. Y quizá Gavi también lo esté», afirmó, refiriéndose a **los informes aún sin confirmar de que la directora ejecutiva de Gavi, Sania Nishtar**, podría dejar su cargo actual para presentarse a la carrera por la dirección general de la OMS...».

- Relacionado: [Cambio en la dirección de DNDi en 2027](#)

«Tras cuatro años, el Dr. Luis Pizarro dejará su cargo de director ejecutivo de la DNDi para asumir un nuevo puesto como director ejecutivo de Unitaid a finales de 2026. Desde 2022, el Dr. Pizarro

ha guiado a la DNDi a través de un periodo de logros científicos y maduración institucional. Más recientemente, la DNDi ha desarrollado el acoziborole —el primer tratamiento oral de dosis única contra la enfermedad del sueño—, un hito que pone al alcance de la mano, por primera vez, la erradicación de la enfermedad. La red global de DNDi cuenta ahora con más de 230 empleados y más de 200 instituciones asociadas en los cinco continentes, y la organización es una voz destacada en favor de una investigación y un desarrollo médicos orientados a las necesidades, colaborativos y equitativos. ... **«Luis ha sido una fuerza determinante en la evolución de DNDi hasta convertirse en una institución reconocida a nivel mundial»**, afirmó la Dra. Marie-Paule Kieny, presidenta del Consejo de Administración de DNDi. ...»

HPW - El nuevo organismo regulador de medicamentos de África quiere ser algo más que un simple canal de autorización

Paul Adepoju; <https://healthpolicy-watch.news/african-medicines-agency-regulator-chief-mimi-darko-interview/>

«Cuando la **Agencia Africana de Medicamentos** entró en funcionamiento en Kigali en octubre de **2025**, heredó uno de los problemas de política sanitaria más difíciles del continente: **cómo lograr que la regulación de los medicamentos sea más rápida, más fiable y menos fragmentada en los 55 Estados miembros de la Unión Africana.** Durante años, los países africanos han dependido de un mosaico de organismos reguladores nacionales, iniciativas regionales de armonización, **la precalificación de la OMS**, procedimientos de registro colaborativos y vías externas como la autorización de comercialización **de Swissmedic** para productos sanitarios globales. Esos sistemas han contribuido a acelerar el acceso a algunos productos, pero no han eliminado el problema más profundo de la fragmentación».

«Para la Dra. Delese Mimi Darko, primera directora general de la Agencia Africana de Medicamentos (AMA), la cuestión no es que África carezca de conocimientos especializados en materia de regulación. Es que dichos conocimientos están distribuidos de forma desigual y mal coordinados. «La AMA no está ahí para sustituir a ninguna agencia nacional», explica Darko. «Está ahí para coordinarlas y garantizar que su impacto o sus puntos fuertes se potencien como organismo en su conjunto.»...»

«En una **entrevista** con *Health Policy Watch* en Londres, al margen de la **Cumbre Mundial sobre la Fabricación de Vacunas**, Darko abordó si la agencia ya está en funcionamiento, qué puede ofrecer más allá de las vías de confianza existentes, cómo se está construyendo institucionalmente, si puede funcionar como un único canal regulador continental, por qué la ratificación sigue siendo importante y cómo se está incorporando a la respuesta al brote de ébola de Bundibugyo...».

OMS: la financiación sanitaria bajo presión mientras la sociedad civil pide medidas urgentes

<https://www.who.int/news/item/28-07-2026-health-financing-under-pressure-as-civil-society-calls-for-urgent-action>

Ante la creciente presión sobre la financiación sanitaria mundial, impulsada por la disminución de los fondos de los donantes y el ajuste de los presupuestos nacionales, **las organizaciones de la sociedad civil advierten de que es necesario actuar con urgencia para mantener los servicios sanitarios esenciales y proteger los avances hacia la cobertura sanitaria universal.**

«El 10 de diciembre de 2025, la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, en colaboración con Save the Children, convocó el primero de una serie de diálogos mundiales sobre la financiación de la salud, que reunió a un grupo diverso de partes interesadas de todas las regiones para ayudar a definir las prioridades de cara a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS79)...».

- Sobre el **segundo diálogo mundial**, véase [OMS - La sociedad civil presiona para que se tomen medidas sobre la financiación sanitaria](#)

A medida que se intensifican las presiones sobre la financiación sanitaria mundial, **el enfoque está pasando de los compromisos a la ejecución. Existe una creciente preocupación por el hecho de que las promesas existentes no se estén traduciendo en mejoras tangibles en los sistemas de salud.** Las organizaciones de la sociedad civil reclaman medidas concretas para garantizar que la financiación se traduzca en sistemas más sólidos y un mejor acceso a la atención sanitaria. **El 15 de abril de 2026, más de 130 participantes se unieron al segundo diálogo mundial** convocado por la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS y Save the Children para impulsar las prioridades de cara a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud».

«Ravi Ram, copresidente de la Comisión de la Sociedad Civil de la OMS, destacó que la serie de diálogos se centra en garantizar que las perspectivas de la sociedad civil se traduzcan en medidas concretas, con el claro objetivo de influir en las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud. ...» Sigue leyendo.

Devex: Promesas frente a avances

[Devex](#)

Informe sobre una nueva evaluación del Global Policy Forum Europe relativa al Compromiso de Sevilla, suscrito hace un año.

«... Un año después de que los gobiernos firmaran el Compromiso de Sevilla en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, o FfD4, el veredicto es claro: muchas promesas, pero muy pocos resultados».

«Una [nueva evaluación del Global Policy Forum Europe](#) revela que, de los 43 compromisos examinados, solo nueve se han aplicado plenamente. Otros 17 han registrado algunos avances, mientras que en nueve se ha estancado por completo el progreso y en cuatro se ha dado marcha atrás —incluidos los compromisos sobre la ayuda oficial al desarrollo, la financiación climática, la ayuda para el comercio y el apoyo a la movilización de recursos nacionales—. Otros dos requieren aclaración, y los dos últimos se consideraron imposibles de evaluar».

«Los aspectos positivos han procedido en gran medida del sistema de las Naciones Unidas, entre ellos el inicio de las negociaciones para un convenio fiscal de la ONU, una **nueva Plataforma de Prestatarios**, un servicio de apoyo a la deuda para los pequeños Estados insulares, reuniones periódicas del ECOSOC sobre calificaciones crediticias y el trabajo en un marco «más allá del PIB»...». En otros ámbitos, el panorama es mucho menos alentador, según me comenta mi colega Jesse Chase-Lubitz. El informe no constata avances en la reforma de la gobernanza del FMI, la reorientación de los Derechos Especiales de Giro, el Mecanismo Africano de Estabilidad Financiera ni una iniciativa liderada por la ONU para reformar la arquitectura global de la deuda.

«Los autores sostienen que muchos de los compromisos de Sevilla se redactaron de forma tan imprecisa que carecían de responsables claros, plazos o formas de medir el éxito, lo que dificultó la rendición de cuentas desde el principio. Tal y como ellos mismos afirman: “Nuestro seguimiento muestra niveles muy diferentes de cumplimiento entre los distintos grupos de actores”. La ONU, concluyen, «en su mayor parte, ha cumplido con su parte». ¿El FMI y otras instituciones financieras internacionales? No tanto».

- Véase GPF - [Seguimiento de los compromisos de Sevilla sobre la financiación para el desarrollo: ¿En qué punto nos encontramos un año después?](#) (por Bodo Ellmers)

ICTD (informe) – Una fiscalidad más inteligente: impulsar la reforma a través de la investigación y la colaboración

[ICTD](#);

«El camino hacia los ingresos no pasa por gravar más, sino de forma más inteligente».

«En este informe recién publicado, reflexionamos sobre las lecciones aprendidas tras 15 años de colaboración en investigación con nuestros socios. En él se sostiene que el camino hacia los ingresos no pasa por gravar más, sino de forma más inteligente, y se destaca cómo la política, las instituciones, la confianza y la capacidad administrativa determinan el éxito de la reforma fiscal.

Estas lecciones llegan en un momento crítico. Ha comenzado una nueva fase en el desarrollo mundial: la ayuda está disminuyendo, los costes del servicio de la deuda están aumentando y los gobiernos se enfrentan a crecientes demandas para invertir en todo, desde la adaptación al cambio climático y las infraestructuras hasta la salud, la educación y la protección social. **En este contexto, la fiscalidad desempeñará un papel cada vez más central en la financiación del desarrollo.** De cara al futuro, el informe identifica algunas de las cuestiones que definirán la próxima década en materia de fiscalidad y desarrollo, desde el crecimiento inclusivo y las crecientes presiones de la deuda hasta las oportunidades y los riesgos que plantean la digitalización y la inteligencia artificial...».

Habib Benzian - Por qué la odontología cree que es diferente

Habib Benzian; [en Substack](#);

«Y por qué los sistemas sanitarios aceptaron de buen grado».

Extracto: «... Esta es la tensión sin resolver que subyace en el corazón de la odontología moderna. La odontología quiere la autoridad de la asistencia sanitaria y la autonomía de un oficio. Habla el lenguaje de la prevención, pero sigue obteniendo grandes beneficios gracias a la intervención. Se presenta como esencial, al tiempo que tolera sistemas que fijan precios que dejan la atención esencial fuera del alcance de los ciudadanos. Quiere formar parte de la salud, al tiempo que defiende acuerdos que la mantienen al margen. El resultado es una profesión capaz de alternar entre identidades según el contexto. Cuando busca reconocimiento, es asistencia sanitaria. Cuando se resiste a la integración, es algo distinto. Cuando aboga por el apoyo público, las enfermedades bucodentales son graves. Cuando defiende el pago privado, la atención dental se convierte en responsabilidad personal. Cuando reclama estatus, la odontología es medicina. Cuando protege su

autonomía, se convierte en algo completamente distinto. **Esta flexibilidad le ha servido bien a la profesión desde el punto de vista político. Desde el punto de vista ético, el acuerdo es más difícil de defender...»**

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

Algunas novedades importantes sobre los acuerdos bilaterales de salud y la Estrategia Global de Salud de EE. UU. que ya habéis encontrado en la **subsección IAS26**.

Aquí hay más noticias, incluidas otras novedades sobre Trump 2.0 y la «salud global».

NYT - Con una serie de importantes donaciones, el Departamento de Estado restablece parte de la ayuda sanitaria global

<https://www.nytimes.com/2026/08/02/health/trump-health-aid-state-department.html>

«La cantidad sigue estando muy por debajo de lo que Estados Unidos gastaba anteriormente en ayuda humanitaria y sanitaria, pero reanuda el flujo de fondos para iniciativas clave destinadas a combatir la desnutrición y las enfermedades».

«En los últimos dos meses, Estados Unidos ha asumido compromisos financieros que apuntan a un retorno limitado a las alianzas en materia de salud global y ayuda humanitaria, tras la ruptura abrupta de muchas de esas relaciones hace un año y medio. **La semana pasada, el Departamento de Estado notificó al Congreso que enviaría 600 millones de dólares a Gavi**, la organización que ayuda a los países de bajos ingresos a adquirir vacunas infantiles esenciales, un año después de que el secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., retirara el apoyo estadounidense. **Se trata del último de una serie de compromisos financieros del Gobierno de EE. UU. con organizaciones internacionales que trabajan en cuestiones como el hambre y la tuberculosis, por un total de casi 2.000 millones de dólares**».

«En la mayoría de los casos, estos pagos transfieren fondos que habían sido asignados por el Congreso, pero que habían quedado bloqueados desde que la Administración Trump asumió el cargo en enero de 2025 e impuso una congelación de la ayuda exterior. **Aún no estaba claro si estos desembolsos representaban un cambio duradero, ni en qué medida cualquier compromiso adicional acercaría el total a lo que Estados Unidos solía gastar en ayuda y salud mundial.**»

«Las personas que han participado en las conversaciones con el Departamento de Estado sobre esta financiación afirmaron que **había al menos dos motivos detrás de la inversión de fondos para reanudar las colaboraciones**. En primer lugar, **las recientes amenazas sanitarias —entre las que destaca, sobre todo, el brote de ébola que se está extendiendo rápidamente en la República Democrática del Congo— reforzaron la necesidad de financiar a las agencias multilaterales que trabajan en la seguridad sanitaria mundial**. En segundo lugar, tras el desmantelamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por parte de la Administración Trump y la incorporación de un equipo reducido de su personal al Departamento de Estado, **los Estados Unidos ya no disponían de la infraestructura ni del personal necesarios para**

prestar asistencia humanitaria a esta escala por sí solos, lo que convertía a estas grandes agencias internacionales en socios imprescindibles...».

«... Además de los fondos destinados a Gavi, entre **los principales anuncios de financiación recientes del Departamento de Estado se incluyen:**

800 millones de dólares para el Programa Mundial de Alimentos destinados a combatir la malnutrición en países como Etiopía, Myanmar y Ucrania

218 millones de dólares para UNICEF, destinados a mejorar la salud infantil mediante proyectos de nutrición, agua y saneamiento

... 50 millones de dólares para la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias, destinados al desarrollo de nuevas vacunas contra el ébola

203 millones de dólares para el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, destinados a la respuesta ante desastres y la ayuda humanitaria

220 millones de dólares para la respuesta al ébola en la República Democrática del Congo y 350 millones de dólares en nueva financiación humanitaria para la región afectada, a fecha de 12 de junio

661 millones de dólares para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, un pago correspondiente a lo adeudado de las asignaciones presupuestarias del año anterior...»

Politico - El Departamento de Estado destinará 600 millones de dólares a vacunas que RFK Jr. había retenido, según afirma Collins

<https://www.politico.com/news/2026/07/28/vaccines-rfk-collins-gavi-rubio-01013690>

«El Departamento de Estado destinará los 600 millones de dólares que el Congreso asignó a una alianza internacional que ayuda a los países en desarrollo a comprar y distribuir vacunas (es decir, GAVI), según afirmó el martes Susan Collins (republicana por Maine), presidenta de la Comisión de Asignaciones del Senado. El secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., escéptico desde hace tiempo respecto a la seguridad de las vacunas, ha retenido la financiación durante meses porque cree que la alianza, GAVI, utiliza vacunas obsoletas y peligrosas...».

PD: «... El anuncio de Collins se produce tras meses de retraso en el desembolso de los fondos, asignados para los ejercicios fiscales de 2025 y 2026, a Gavi, organización de la que Estados Unidos fue cofundador hace un cuarto de siglo. Los 600 millones de dólares caducan el 30 de septiembre...».

- Relacionado: [Al Jazeera – Trump excluye a la OMS de la financiación de la alianza para las vacunas Gavi](#)

«Estados Unidos ha anunciado la liberación de 600 millones de dólares para Gavi, al tiempo que ha excluido a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la alianza mundial para las vacunas, lo que

supone un duro golpe financiero para el organismo de las Naciones Unidas. En una declaración conjunta, el Departamento de Estado y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. afirmaron: «**Estados Unidos también reafirma que no proporcionará financiación del Gobierno de EE. UU. a la Organización Mundial de la Salud a través de Gavi**».

- Y para un análisis más detallado, véase [HPW – Gavi acoge con satisfacción el restablecimiento de la financiación estadounidense, pero no hay claridad sobre cómo la agencia eliminará progresivamente el timerosal](#)

«Estados Unidos ha desbloqueado la financiación congelada destinada a Gavi, resolviendo así un amargo punto muerto político en Washington al tiempo que redobla su postura contra la OMS. Pero, ¿podrá la alianza eliminar el timerosal, un conservante que contiene mercurio, de sus reservas sin dejar desprotegidos a millones de niños vulnerables?»

«Estados Unidos liberará de inmediato 600 millones de dólares correspondientes a los ejercicios fiscales 2025-2026 de la financiación congelada destinada a Gavi, poniendo fin a un tenso enfrentamiento en el Congreso que amenazaba los planes de vacunación a nivel mundial, según anunció EE. UU. en una **nota de prensa conjunta** del Departamento de Estado y del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). La decisión **se produce tras una campaña bipartidista** liderada por la presidenta de la Comisión de Asignaciones del Senado, Susan Collins, y la vicepresidenta, Patty Murray, quienes instaron al secretario de Estado, Marco Rubio, a restablecer los fondos. Sin embargo, la financiación estadounidense viene acompañada de una condición estricta, que exige a Gavi trabajar para abandonar progresivamente las vacunas que utilizan timerosal como conservante...»

«... En un **comunicado de prensa** emitido el jueves, Gavi acogió con satisfacción la decisión de EE. UU. «Esta inversión nos ayudará a reforzar las defensas mundiales contra los brotes y las pandemias y a proteger a más niños de enfermedades prevenibles», afirmó la directora ejecutiva de Gavi, Sania Nishtar. **Este avance refuerza el presupuesto estratégico reajustado de Gavi, que asciende a 10 200 millones de dólares, lo que mantiene a la alianza en el buen camino para cumplir sus objetivos de movilización para el periodo 2026-2030.** Según las recientes previsiones de la junta directiva de Gavi, la alianza ya ha conseguido 9.3 mil millones de dólares en recursos admisibles, incluidos 2.7 mil millones de dólares firmados formalmente en acuerdos con donantes...»

«Gavi insiste en que la ciencia guía las decisiones sobre su cartera: el Departamento de Estado afirmó que Gavi se comprometió a trabajar para dejar de utilizar el timerosal como conservante en las vacunas a fin de desbloquear la financiación. En respuesta a una consulta de *Health Policy Watch*, Gavi señaló que las transiciones ya estaban en marcha, pero que se habían estancado anteriormente debido a restricciones financieras. La alianza «comenzó a apoyar la adopción de las vacunas conjugadas hexavalentes y multivalentes contra el meningococo (MMCV) en 2023», destacando estas nuevas opciones de vacunación. Sin embargo, Gavi explicó que «el progreso se ha visto frenado debido a dificultades de financiación». **La alianza también insistió en que su cartera médica sigue basándose estrictamente en la ciencia mundial. «Gavi siempre se ha guiado y siempre se guiará por el consenso científico mundial...»**

NYT - Antiguos funcionarios protestan contra el plan de EE. UU. de retirar la financiación a la Organización Panamericana de la Salud

<https://www.nytimes.com/2026/07/30/health/paho-us-pan-american-health-organization-withdrawal.html>

«El grupo de antiguos responsables de salud y seguridad nacional advirtió de que los estadounidenses serán más vulnerables a las amenazas de enfermedades infecciosas».

«El plan de la Administración Trump de dejar de financiar a la Organización Panamericana de la Salud, que coordina las iniciativas de salud pública en docenas de países, incluido Estados Unidos, dejará a los estadounidenses más vulnerables ante las amenazas de enfermedades infecciosas, según advirtieron más de 100 líderes estadounidenses en materia de salud y seguridad nacional en una carta abierta que se publicará el jueves. ...»

«... Fundada en 1902, la organización se financia con las contribuciones de sus 35 países miembros. Estados Unidos, miembro fundador, adeuda casi 135 millones de dólares en cuotas atrasadas desde finales de 2024. En su primer día en el cargo, el presidente Trump retiró a Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud y puso fin a toda la financiación estadounidense destinada a dicha agencia. El presupuesto propuesto por la Administración para el próximo año elimina ahora la financiación destinada a la OPS, que actúa como rama regional de la OMS. Esa decisión carece de sentido dada la creciente amenaza de enfermedades infecciosas como el dengue, la gripe aviar y el gusano barrenador, argumentaron los firmantes de la carta...».

P. D.: **«... A los responsables de algunos otros países les preocupa que el abandono de la OPS por parte de la Administración Trump ponga en peligro no solo a los estadounidenses...».** «La “postura negacionista” de la Administración amenazar a la población de toda la región, afirmó el Dr. **Alexandre Padilha, ministro de Sanidad de Brasil.** «Salir de la OMS, salir de la OPS, debilitar estas instituciones multilaterales es un error para la salud mundial, y además repercutirá en EE. UU.», afirmó. «

«La contribución de Estados Unidos a la OPS representa apenas el 0,001 % del gasto federal total, según se señala en la carta, pero supone aproximadamente el 20 % del presupuesto de la organización. La OPS ha recibido fondos adicionales de España, miembro observador de la organización, y de otros países, pero esas contribuciones no compensan la pérdida del apoyo de Estados Unidos, señaló el Dr. Barbosa...».

HPW - Adaptarse a un mundo tras el PEPFAR

<https://healthpolicy-watch.news/adjusting-to-a-post-pepfar-world/>

(30 de julio) **«Zambia tiene la esperanza de poder llegar a un acuerdo con Estados Unidos para salvar los fondos destinados a su programa contra el VIH, pero Sudáfrica sigue excluida de cualquier nueva financiación estadounidense para su programa contra el VIH, según declararon funcionarios del Gobierno a los periodistas en una rueda de prensa celebrada el miércoles en la Conferencia Internacional sobre el Sida...».**

Emily Bass - Tres errores que importan más que el mapa de África tan chapucero del Departamento de Estado.

[En Substack](#)

«1) Desestimar un informe sobre la interrupción «casi universal» de los servicios relacionados con el VIH, en lugar de asumir la responsabilidad y tomar medidas

2) Ignorar las pruebas de que los niños con VIH están muriendo de forma dolorosa y evitable debido a los cambios en la financiación del Gobierno de EE. UU.

3) Ocultar los detalles de los futuros planes e inversiones de la Estrategia de Salud Global «America First» a las personas de los países que tienen una visión más clara de lo que está sucediendo...».

Think Global Health – Cómo lograr que la transición de la ayuda funcione: siete lecciones del sector privado

Chris Collins et al., [Think Global Health](#);

«A medida que la financiación de la salud global se orienta hacia la autosuficiencia de los países, el énfasis en principios como la medición y la rendición de cuentas puede guiar la implementación».

«**Chris Collins**, presidente y director ejecutivo de Friends of the Global Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria; **Jirair Ratevosian**, exjefe de gabinete del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida; y **Jeffrey L. Sturchio**, expresidente y director ejecutivo de Rabin Martin, describen cómo la AFGHS puede mantener los avances contra esas enfermedades **aplicando ciertos principios del sector privado —como la rendición de cuentas y los indicadores— a la transición de la ayuda. ...»**

Nature (Spotlight) – ¿Cómo resiste «Make America Healthy Again» el escrutinio científico?

[Nature](#);

«Las afirmaciones sanitarias de MAHA bajo la lupa: el programa «Make America Healthy Again» (MAHA) del secretario de Salud de EE. UU., **Robert F. Kennedy Jr.**, contiene algunas recomendaciones sólidas, mezcladas con una gran dosis de otras que se basan en pruebas débiles o insuficientes, según afirman los investigadores en materia de salud. En el peor de los casos, la plataforma MAHA incluye políticas que son perjudiciales —por ejemplo, al reducir la lista de vacunas sistemáticas para los niños».

Stat – Una comisión clave del Senado respalda a los candidatos de Trump para los CDC y la preparación ante pandemias

[Stat](#)

«Los candidatos pasan ahora a la votación plenaria del Senado, y **es probable que sean confirmados**».

«La comisión de salud del Senado aprobó el jueves a dos candidatos para puestos clave en el ámbito sanitario, entre ellos el director de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y un responsable de preparación ante pandemias, después de que el presidente Bill Cassidy (republicano por Luisiana) dejara de lado una vez más sus reservas para apoyar a los candidatos del Gobierno de Trump para puestos de liderazgo. La votación sobre la candidatura de Erica Schwartz para directora de los CDC fue aprobada por todos los republicanos y por Tim Kaine (demócrata por Virginia), mientras que el resto de los demócratas se opusieron. Sean Kaufman obtuvo el apoyo de todos los republicanos para ocupar el cargo de subsecretario de Preparación y Respuesta (ASPR), y todos los demócratas se opusieron...».

Emergencia por ébola en la República Democrática del Congo

HPW – El miedo y el cansancio se apoderan del personal sanitario del Congo mientras se desmorona la respuesta al ébola

<https://healthpolicy-watch.news/fear-and-fatigue-grip-congos-health-workers-as-ebola-response-crumbles/>

(31 de julio) Actualización, también sobre **la rueda de prensa del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) del pasado jueves**. Algunos extractos:

«A mediados de julio, la respuesta en primera línea, que adolecía de una grave falta de financiación, se sumió aún más en el caos. Decenas de trabajadores sanitarios del Hospital General de Rwampara, en Ituri —una provincia del noreste fronteriza con Uganda donde se detectó el primer caso—, se declararon en huelga para protestar por los salarios impagados. ... Los trabajadores sanitarios que lideraban la huelga —desde epidemiólogos hasta investigadores sanitarios y sepultureros— afirmaron que no habían recibido su salario desde que comenzó la epidemia. La huelga abarcó a todo el personal, desde epidemiólogos e investigadores sanitarios hasta sepultureros. ... Ha sido un ciclo incesante de huelgas desde que comenzaron las protestas. El personal sanitario abandona sus puestos, recibe nuevas promesas de pago, vuelve al trabajo y luego reanuda las huelgas cuando el dinero prometido no llega...». «Las visitas de altos cargos del país han servido de poco para calmar la frustración. ...».

«... El brote actual en la República Democrática del Congo —su decimoséptima epidemia de ébola desde 1976— se está propagando más rápido que cualquier otro registrado a nivel mundial... y va camino de convertirse en el mayor de la historia del continente...». «El director del Centro Africano para el Control de Enfermedades (Africa CDC), el Dr. Jean Kaseya, declaró en una rueda de prensa celebrada el jueves que el brote actual ha registrado siete veces más casos que en la misma fase del brote de ébola de África Occidental de 2014-2016... El umbral crítico de 1 000 casos, que indica que una epidemia se está descontrolando, se superó en tan solo 40 días, un ritmo que el Africa CDC describió como la epidemia de «crecimiento más rápido» jamás registrada. El umbral de los 2 000 casos se superó en tan solo 20 días. Durante la epidemia de Kivu del Norte de 2018 —que, hasta

hace poco, era el peor brote registrado en la República Democrática del Congo—, se tardó 235 días en alcanzar los 1 000 casos...».

«El país ha registrado 3 442 casos confirmados y 1 521 fallecimientos —lo que supone una tasa de letalidad del 44 %— a fecha de 28 de julio, según el Ministerio de Comunicaciones y Medios de Comunicación de la RDC. Casi 800 pacientes permanecen en aislamiento o ingresados en hospitales. La cifra incluye a 112 trabajadores sanitarios infectados —35 de los cuales han fallecido— en cinco provincias del este de la RDC: Alto Uele, Ituri, Kivu del Norte, Kivu del Sur y Tshopo».

«... Más del 80 % de los nuevos casos en Ituri, el epicentro del brote, no están relacionados con casos conocidos, según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). Más del 60 % de las muertes se producen en comunidades en lugar de en centros de tratamiento, lo que demuestra que las autoridades aún tienen mucho camino por recorrer para ponerse al día con la velocidad del brote. Las dificultades en el rastreo de contactos se ven agravadas por la falta de contramedidas médicas...».

«... Las primeras semanas de la respuesta al ébola fueron difíciles y desequilibradas, lo que retrasó la construcción de centros de tratamiento del ébola y la atención adecuada a los pacientes. Desde entonces, han llegado fondos, aunque no siempre con la rapidez suficiente para seguir el ritmo del brote. ... En junio, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la OMS pusieron en marcha un plan de respuesta conjunto con un coste de 518 millones de dólares para el periodo comprendido entre junio y noviembre de 2026. Desde entonces, el Gobierno de la República Democrática del Congo ya ha inyectado más de 50 millones de dólares en la respuesta. Abonados en dos plazos (20 millones y, posteriormente, 30 millones) por el erario público, estos fondos palidecen en comparación con el presupuesto total del plan nacional de respuesta, que asciende a 319 millones de dólares, y con el plan continental del CDC de África y la OMS, de 518 millones de dólares para el periodo de junio a noviembre de 2026... ... En total, los países y las organizaciones internacionales han comprometido alrededor de 1 000 millones de dólares para la respuesta. Según el CDC de África, hasta la fecha se han distribuido unos 472 millones de dólares de ese total. La agencia estima que se necesitarán 1 400 millones de dólares para sofocar por completo el brote. Entre los principales donantes se encuentran: Estados Unidos (270 millones de dólares), el Reino Unido (20 millones de libras esterlinas), la UE (15 millones de euros) y el Banco Mundial (243 millones de dólares). La Fundación de la OMS está llevando a cabo una campaña para recaudar 115 millones de dólares, pero hasta ahora ha recibido menos de la mitad de esa cantidad. Si bien la movilización internacional sigue siendo visible, la ejecución sobre el terreno ha tenido dificultades. ... Algunos países donantes están canalizando los fondos directamente a través de ONG, que participan en campañas de sensibilización y en la construcción de centros de tratamiento. Pero en algunos casos, incluidos los fondos asignados por Estados Unidos, también han surgido dudas sobre la opacidad de los beneficiarios de los fondos y sobre cómo se han utilizado. ... También se han alzado críticas en el sentido de que el esfuerzo de coordinación entre la OMS y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC África) podría haber difuminado, en lugar de reforzar, la rendición de cuentas sobre la gestión de la crisis.....»

Reuters - Merck y Wellcome se asocian con un grupo sanitario mundial para fabricar una vacuna contra el ébola destinada a ensayos clínicos

[Reuters](#);

«Hilleman Laboratories, una empresa conjunta con sede en Singapur entre Merck y la organización benéfica internacional Wellcome, se está preparando para fabricar dosis de una prometedora vacuna experimental contra la rara cepa Bundibugyo del ébola, responsable de un brote de rápida propagación en la República Democrática del Congo. **La iniciativa cuenta con el respaldo de una financiación de hasta 8,5 millones de dólares procedente de la alianza global Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)**, según informaron el jueves los participantes en la iniciativa...».

«Hilleman tiene como objetivo fabricar dosis listas para ensayos en fase inicial utilizando material de partida de la IAVI

Los socios transferirían la tecnología a un fabricante a gran escala si los ensayos iniciales tienen éxito;

También se están financiando otras vacunas candidatas».

Vía **Stat**: «La vacuna utilizará la misma plataforma empleada para la vacuna contra el ébola Zaire de Merck. Se espera que la fabricación de las dosis lleve aproximadamente seis meses y medio, aunque las dosis necesarias para iniciar los ensayos clínicos deberían estar disponibles antes».

Preguntas y respuestas de Nature: el primer voluntario recibe la vacuna contra el ébola, tres meses después del inicio del brote

[Nature](#);

«La Universidad de Oxford ya ha vacunado al primer participante en su ensayo clínico. La investigadora principal del estudio, Teresa Lambe, explica a Nature cómo el equipo ha podido actuar con tanta rapidez».

«Ya está en marcha el primer ensayo para probar una vacuna experimental contra la cepa Bundibugyo del ébola, dos meses después de que el actual brote en la República Democrática del Congo y Uganda fuera declarado emergencia de salud pública internacional. El ensayo tiene como objetivo evaluar la seguridad de la vacuna y la respuesta inmunitaria que genera antes de que se pongan en marcha ensayos a mayor escala en Uganda a finales de este año. **«De hecho, teníamos en el congelador el tipo adecuado de secuencia genética que nos permitió fabricar la vacuna específica contra el virus de Bundibugyo con gran rapidez»**, explica a Nature la inmunóloga Teresa Lambe, que dirige el ensayo. **«Parece que vamos a necesitar todas las herramientas diferentes de las que dispongamos para combatir este brote.»»**

KFF - Un análisis compara la respuesta de EE. UU. al brote actual de ébola con la de brotes anteriores

[KFF](#);

«Un nuevo análisis de KFF compara la respuesta de la Administración Trump al brote de ébola en curso en la República Democrática del Congo —el brote internacional de enfermedad infecciosa más significativo de su segundo mandato— con brotes anteriores ocurridos durante la Administración Obama y el primer mandato de Trump».

Algunas de las **conclusiones**: «... Aunque la actual administración ha modificado significativamente la estructura de la respuesta sanitaria global de EE. UU., el análisis muestra que la rapidez de la

respuesta está a la par con la de los dos brotes anteriores. Además, el compromiso de EE. UU. de aportar 375 millones de dólares durante los dos primeros meses del brote actual ya supera los niveles de financiación de los brotes anteriores. Al mismo tiempo, aún hay muchas incógnitas sobre la respuesta de EE. UU. y se observan diferencias con respecto al pasado, entre ellas la falta de coordinación formal con la Organización Mundial de la Salud, cambios significativos en los esfuerzos de EE. UU. en materia de salud global —incluidas las reducciones de financiación— y un enfoque más restrictivo en la protección de las fronteras nacionales...».

Nature Africa – Por qué la lucha contra el ébola de Bundibugyo depende de la confianza

Godfrey Musuka, J. Kaseya y otros; [Nature Africa](#):

«Al no existir vacuna ni cura para el ébola de Bundibugyo, su contención depende tanto de la confianza como de la epidemiología. Sin embargo, el trabajo que fomenta esa confianza sigue adoleciendo de una falta crónica de financiación».

«Sin una vacuna ni tratamientos disponibles para la cepa de ébola de Bundibugyo que se propaga en la República Democrática del Congo (RDC), el control del brote depende de la identificación y el aislamiento de los casos. **Estas medidas no pueden tener éxito sin la confianza de la población, pero los esfuerzos para generarla no se consideran una intervención fundamental de salud pública**, argumenta un grupo de investigadores en salud pública. **La RDC, y otros países afectados por el ébola, deben planificar y financiar programas de cambio social y de comportamiento «como pilar fundamental de la preparación y la respuesta ante brotes, y no como un complemento de las comunicaciones»**, escribe el grupo».

Science - La epidemia de ébola en el Congo comenzó al menos cuatro meses antes de que se detectara

<https://www.science.org/content/article/exclusive-congo-s-ebola-epidemic-started-least-4-months-it-was-detected>

«Una remota localidad minera sumida en el miedo registró cientos de casos sospechosos antes de que el Gobierno declarara el brote, según un informe».

«... Muertes misteriosas que acabaron con familias enteras. Un cementerio incapaz de hacer frente a la avalancha de cadáveres. Taxistas que se negaban a ir a ciertas zonas de la ciudad. **Meses antes de que la República Democrática del Congo (RDC) declarara oficialmente su último brote de ébola el 15 de mayo, la enfermedad ya estaba sembrando el miedo y la muerte en Mongbwalu, una localidad minera de oro de la provincia de Ituri, según sugiere un análisis inédito de tres investigadores publicado en * *.** Tras entrevistar a casi 100 personas en Mongbwalu y sus alrededores —entre ellas enfermeras y médicos, líderes comunitarios, supervivientes, familiares en duelo, fabricantes de ataúdes y cuidadores de cementerios—, **el equipo concluyó que la epidemia se desencadenó en enero, y quizá incluso antes, en las afueras de Mongbwalu.** Es posible que un paciente que acudió en busca de atención médica lo trajera a la ciudad desde una zona rural. **Para cuando las autoridades sanitarias de la lejana capital, Kinshasa, reconocieron la enfermedad como**

ébola, ya se había desatado una «epidemia generalizada y en expansión», afirma el equipo en una presentación de PowerPoint que circula en un grupo de WhatsApp en la República Democrática del Congo y a la que ha tenido acceso *Science*. Uno de los investigadores, el antropólogo Jules Villa, del Instituto Pasteur de París, también ha presentado hoy los resultados a un grupo de investigadores en una videollamada por Zoom, y Villa ha señalado que el equipo también va a enviar un artículo de correspondencia a *The Lancet*...».

Lancet Infectious Diseases - Una revisión del virus de Bundibugyo y el brote de 2026: lecciones para la preparación ante epidemias

Krutika Kuppalli et al.; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00414-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00414-7/fulltext)

«... En esta **revisión**, sintetizamos la evidencia sobre el BDBV desde su descubrimiento hasta el actual brote de 2026, destacando los avances en epidemiología, gestión clínica, diagnóstico, vacunas, tratamientos y preparación. **En términos más generales, el brote demuestra que la innovación científica por sí sola es insuficiente; su impacto en la salud pública depende de sistemas integrados e inclusivos con respecto a las especies, capaces de detectar, evaluar y responder rápidamente a los brotes causados por cualquier especie de Orthoebolavirus patógena para el ser humano**».

Más información sobre el PPPR (incluido el PABS)

A medida que aumentan las muertes por ébola, la declaración de pandemia de la ONU debe traducirse en compromisos cuantificables

<https://theindependentpanel.org/news/as-ebola-deaths-rise-the-un-pandemic-declaration-must-deliver-measurable-commitments/>

(30 de julio) **Declaración de los coorganizadores del Grupo de Amigos de la Reunión de Alto Nivel sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias.**

«Sin objetivos, plazos ni rendición de cuentas, el compromiso político no puede traducirse en acciones concretas».

«... Tal y como está redactada actualmente, **muy pocos de los compromisos políticos están vinculados a medidas concretas, cuantificables y con plazos definidos** que hagan que el mundo sea más seguro frente a las amenazas de pandemia. ... La Declaración Política requiere una inyección de urgencia y ambición. **Entre los ámbitos que deben reforzarse se incluyen los siguientes**, entre otros, los destacados en las peticiones clave de los Amigos:...» (no dejéis de consultarlos).

Public Citizen: Acuerdos de Trump sobre patógenos y propuestas de equidad global

<https://www.citizen.org/article/trump-pathogen-agreements-and-global-equity-proposals/>

(30 de julio) «Public Citizen ha analizado los seis acuerdos bilaterales de intercambio de muestras (SSA) de EE. UU. que el Departamento de Estado de EE. UU. ha hecho públicos, así como un acuerdo adicional al que se ha tenido acceso de forma independiente. Se trata de acuerdos firmados junto con acuerdos de financiación sanitaria (memorandos de entendimiento o MoU) negociados entre el Gobierno de EE. UU. y los gobiernos de los países socios como parte de la Estrategia de Salud Global «America First» de la Administración Trump. **Estados Unidos está celebrando estos acuerdos sobre muestras al margen de las negociaciones en curso entre los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la creación de un sistema multilateral de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS)**, que constituye el eje central del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, recientemente adoptado, cuyo objetivo es subsanar las desigualdades relacionadas con la COVID-19 mediante el establecimiento de un mecanismo que garantice el acceso equitativo a las herramientas sanitarias en futuras pandemias. **El Grupo de África más Egipto, Somalia y Sudán (Grupo «África+»)**, que incluye a todos los países para los que existen acuerdos bilaterales de intercambio de muestras (SSA) y a muchos otros que también han firmado memorandos de entendimiento, está trabajando para negociar un sistema PABS más sólido. También hemos revisado la propuesta del Grupo «África+» sobre el PABS, comparándola con el modelo de acuerdo bilateral de intercambio de muestras de Estados Unidos. ...»

«... Nuestro análisis de siete acuerdos bilaterales de intercambio de muestras de Estados Unidos revela que existen desigualdades dentro de los países que firmaron los acuerdos, entre otras cosas en lo que respecta al reconocimiento de la autoría y la contribución a las publicaciones, el derecho, por parte del gobierno cofirmante, a ser informado cuando los datos de las muestras se hayan compartido con entidades no gubernamentales de Estados Unidos, como empresas del sector privado, y el número de dichas entidades con las que se pueden compartir los datos de las muestras. Todos los acuerdos conservan la mayor parte de la redacción del texto modelo publicado anteriormente, cuyas disposiciones difieren de prácticamente todos los aspectos sustantivos del «modelo federado» propuesto por el Grupo África+ para el anexo PABS del Acuerdo sobre Pandemias. Las negociaciones sobre el anexo del PABS se han desarrollado a lo largo del último año, y aún no se ha alcanzado un texto definitivo. **Los acuerdos bilaterales firmados por varios países que también forman parte del Grupo África+ subrayan la necesidad de ultimar un anexo del PABS que establezca condiciones estandarizadas, justas y recíprocas en relación con el acceso y la distribución de beneficios para los patógenos con potencial pandémico.** «

RAM

Telegraph - Un nuevo fármaco contra la «supergonorrea» apunta a un mejor desarrollo de antibióticos

Peter Beyer (GARDP); <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-drug-for-super-gonorrhoea-points-to-better-antibiotics/>

«Es posible romper el ciclo que ha hecho que gran parte del mundo lleve años esperando nuevos antibióticos».

«Durante décadas, el proceso global de desarrollo de nuevos antibióticos ha funcionado al revés: dando prioridad a los países menos afectados por las infecciones bacterianas, mientras se dejaba esperando a aquellos con mayor necesidad. Por eso es tan importante la autorización en Tailandia de la zoliflodacina, un nuevo antibiótico contra la gonorrea. Al producirse tan solo seis meses después de su autorización inicial en EE. UU., supone una ruptura significativa con una tradición arraigada desde hace mucho tiempo y es un gran paso adelante para la salud mundial...

Gracias a la GARDP, argumenta Beyer: «... Ese **modelo es una alianza público-privada, impulsada por la Alianza Global para la Investigación y el Desarrollo de Antibióticos (GARDP)**, que se creó con dos objetivos: garantizar que se desarrollen los antibióticos adecuados —aquellos que más se necesitan para la salud pública— y que los países puedan acceder a ellos de forma asequible y rápida. Financiada por gobiernos, fundaciones filantrópicas y otros donantes de interés público, la GARDP puede invertir en el desarrollo de antibióticos basándose en las prioridades de salud pública en lugar de en los beneficios comerciales...».

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

Salud Pública Global - Reconceptualización de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) para la justicia distributiva global: el caso de la Iniciativa «Medicamentos para Enfermedades Desatendidas»

Markus Fraundorfer y Harriet Green;

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2026.2707689>

«Desde su inclusión en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015, el objetivo de salud mundial de alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) se ha estancado en gran medida. **Este artículo sostiene que una de las razones de esta falta de progreso radica en que la definición actual de CSU no tiene suficientemente en cuenta las realidades transnacionales de la salud mundial. El presente artículo pretende desarrollar una comprensión conceptualmente más sólida de qué es la CSU y qué se requiere desde el punto de vista normativo para alcanzarla.** En este contexto, el artículo propone una nueva definición de la CSU adaptada a las realidades transnacionales de la salud mundial y promueve una concepción de la CSU como norma de justicia distributiva global. Esta teorización normativa se basa en la literatura sobre la justicia distributiva global, que ha sido ampliamente ignorada en la investigación y en los esfuerzos impulsados por las políticas para comprender la cobertura sanitaria universal. **En esta reconceptualización, el artículo destaca tres cambios discursivos necesarios: de la «buena salud» a la «salud justa»; de la «asistencia» al «deber»; y del «coste» a la «inversión».** Para ilustrar la validez conceptual y empírica de esta reconceptualización de la cobertura sanitaria universal, **se aplica empíricamente a las actividades de la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Desatendidas (DNDi) en sus esfuerzos por fortalecer el sistema sanitario en relación con la enfermedad de Chagas en América Latina.»**

Determinantes comerciales de la salud

The Guardian – Las empresas de alimentos ultraprocesados obstaculizan las iniciativas sanitarias al demandar a los países, según la OMS

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/01/ultra-processed-food-companies-hindering-health-drives-by-suing-countries-says-who>

«Exclusiva: La directora general acusa a las grandes empresas de obstaculizar los esfuerzos para hacer frente a la crisis de la obesidad tras una investigación de The Guardian y otros medios».

«Las mayores empresas mundiales de alimentos ultraprocesados están obstaculizando los esfuerzos globales para hacer frente a la crisis de la obesidad al demandar a los gobiernos que intentan promover dietas más saludables, según ha afirmado el director general de la **Organización Mundial de la Salud**. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, acusó a las empresas alimentarias globales de **obstaculizar la adopción de medidas vitales de salud pública y de costar a los países miles de millones de dólares en gastos sanitarios y costes legales en el proceso...**».

Salud materno infantil

Se insta a los países a reforzar el apoyo a la lactancia materna y los sistemas sanitarios para que todos los niños tengan un comienzo saludable en la vida

<https://www.who.int/news/item/31-07-2026-countries-urged-to-strengthen-breastfeeding-support-and-health-systems-to-give-every-child-a-healthy-start-in-life>

Declaración conjunta de la directora ejecutiva de UNICEF, Catherine Russell, y el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

«... **Es alentador que las tasas de lactancia materna estén aumentando en todo el mundo.** La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses pasó de alrededor del 37 % en 2012 a más del 47 % en la actualidad. En los últimos cinco años, la prevalencia de la lactancia materna hasta los dos años de edad ha aumentado del 38 % al 50 %. **Estos avances demuestran que las inversiones sostenidas en políticas y programas destinados a las madres y las familias están dando sus frutos. Sin embargo, los progresos siguen siendo desiguales, y muchos países se quedan rezagados con respecto a los objetivos mundiales.** La cobertura de los servicios de apoyo a la lactancia materna sigue siendo baja, las políticas se aplican de forma inconsistente y la calidad de los servicios suele ser insuficiente, especialmente en entornos de bajos ingresos, frágiles y con situaciones de crisis humanitaria...».

«Las pruebas son claras: entre las intervenciones rentables se incluyen el apoyo especializado a la lactancia materna en los sistemas de salud, el asesoramiento comunitario, las políticas de protección de la maternidad y la protección frente a la comercialización abusiva de las fórmulas lácteas comerciales».

«Los beneficios son significativos. Potenciar la lactancia materna podría evitar casi 400 000 muertes infantiles y alrededor de 140 000 muertes maternas cada año. Se estima que cada dólar estadounidense invertido en la promoción de la lactancia materna genera 59 dólares en beneficios económicos gracias a la reducción de los costes sanitarios, la mejora del desarrollo cognitivo, un mayor nivel educativo y el aumento de los ingresos a lo largo de la vida...».

«En esta Semana Mundial de la Lactancia Materna, bajo el lema “Lactancia materna para un comienzo sostenible en la vida: reforzar lo que funciona”, UNICEF y la OMS instan a los países a: reforzar los sistemas de salud para proporcionar un apoyo de calidad a la lactancia materna a las madres y los recién nacidos; ampliar el asesoramiento comunitario y los programas entre pares; aplicar y hacer cumplir plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna; invertir en permisos de maternidad remunerados y en políticas de apoyo en el lugar de trabajo. integren las intervenciones en materia de lactancia materna en los servicios de atención sanitaria prenatal, perinatal y posnatal; y mantengan el apoyo a la lactancia materna en contextos humanitarios y frágiles...».

P. D.: «La OMS y UNICEF, a través del Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, presentarán un informe actualizado sobre la inversión mundial en la lactancia materna. Este informe, elaborado en colaboración con Nutrition International, ofrece a los responsables políticos, los donantes y los defensores de la causa un argumento económico actualizado para cerrar la brecha de financiación en la protección y el apoyo a la lactancia materna...».

APA - El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) se moviliza para eliminar las muertes maternas evitables

<https://apanews.net/africa-cdc-mobilizes-to-eliminate-preventable-maternal-deaths/>

(1 de agosto)

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) celebra un taller regional de tres días en Cotonú, República de Benín, con el objetivo de acelerar los esfuerzos para mejorar la salud maternoinfantil e impulsar el objetivo del continente de alcanzar «cero muertes maternas evitables».

«Organizado en colaboración con la Comisión de la Unión Africana, los Estados miembros y varios socios para el desarrollo, el taller reúne a funcionarios gubernamentales y expertos de África Occidental, Central y del Norte para validar los resultados de la primera evaluación continental de las políticas, los mecanismos de financiación, la gobernanza y la prestación de servicios relacionados con la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (SRMNCAH). Las conclusiones de la evaluación contribuirán a la elaboración de un informe continental destinado a orientar las políticas públicas, reforzar la rendición de cuentas de los gobiernos y acelerar los avances en la reducción de las muertes maternas y neonatales evitables...».

«... La iniciativa forma parte de la Agenda Africana para la Seguridad y la Soberanía Sanitarias (AHSS) y respalda el programa liderado por la presidenta de Tanzania, Samia Suluhu Hassan, defensora de la Unión Africana para la salud maternoinfantil. El programa se articula en torno a tres objetivos principales: eliminar las muertes maternas evitables, poner fin a las muertes neonatales evitables y garantizar que ningún niño quede sin vacunar...».

«... Según el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), **53 de los 55 Estados miembros de la Unión Africana participaron en la evaluación continental**, descrita como una de las más exhaustivas jamás realizadas sobre salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en África...».

Lancet Regional Health Africa - La Carta de Freetown: reforzar la rendición de cuentas y la transformación digital para la salud materna, neonatal e infantil en África Occidental

Virgil Kuassi Lokossou et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00098-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00098-2/fulltext)

«África Occidental soporta una carga desproporcionadamente elevada de mortalidad materna, neonatal e infantil; África subsahariana concentra alrededor del 70 % de las muertes maternas a nivel mundial. La escasa rendición de cuentas, los sistemas de información fragmentados, la financiación inadecuada y la capacidad de ejecución limitada obstaculizan el progreso. **En este contexto, la adopción de la Carta de Freetown sobre la digitalización y la rendición de cuentas en materia de salud materna, neonatal e infantil por parte de los ministros de Sanidad de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental en abril de 2026 representa una importante oportunidad para reforzar la gobernanza regional en materia de salud materna, neonatal e infantil.**»

«Lo que distingue a la Carta de compromisos regionales anteriores es su enfoque en la **arquitectura de implementación, más allá de las meras metas**. La Carta vincula los resultados en materia de salud materna, neonatal e infantil con **la infraestructura sanitaria digital, la vigilancia y la respuesta ante las muertes maternas, perinatales e infantiles, la financiación nacional, la reforma legislativa, los mecanismos de rendición de cuentas, la preparación del personal sanitario y la preparación ante pandemias**. Reconoce que las muertes maternas es, los mortinatos, las muertes neonatales y la mortalidad de menores de cinco años evitables se deben no solo a las limitaciones de recursos, sino también a las deficiencias en la gobernanza, el uso de datos y la prestación de servicios...».

«Una característica fundamental es la **institucionalización de la vigilancia y la respuesta ante las muertes maternas, perinatales e infantiles como una función esencial del sistema sanitario**. Partiendo de los enfoques de vigilancia y respuesta ante la mortalidad materna, la Carta promueve la integración de las muertes maternas, los mortinatos, las muertes neonatales y la mortalidad de menores de cinco años en un sistema de vigilancia unificado vinculado al marco de Vigilancia y Respuesta Integradas ante las Enfermedades. **Este enfoque considera las muertes maternas e infantiles evitables como eventos centinela que requieren una investigación sistemática y medidas correctivas...**».

Salud planetaria

HPW - La crisis climática se acelera a medida que los combustibles fósiles avivan El Niño, advierte el secretario general de la ONU

<https://healthpolicy-watch.news/climate-crisis-in-overdrive-as-fossil-fuels-fan-el-nino-un-chief-warns/>

«Mientras los incendios forestales arrasaban en todos los continentes, las olas de calor se cobran miles de vidas y las temperaturas oceánicas baten récords, el secretario general de la ONU, António Guterres, advirtió el viernes que la crisis climática ha entrado en “marcha acelerada”. «Esto no es más que el preludio», afirmó. «El Niño se está intensificando, echando leña al fuego de un planeta que ya arde con domos de calor abrasadores, incendios forestales apocalípticos y mares a temperaturas récord».

«Las nuevas previsiones de la Organización Meteorológica Mundial (OMM) muestran que El Niño, el fenómeno climático natural que amplifica las temperaturas globales y altera las precipitaciones, se está convirtiendo en un fenómeno intenso a una velocidad sin precedentes...».

Lancet (Comentario) – Interseccionalidad en la investigación sobre el clima y la equidad en salud

Aaron Koaya, R. Guinto et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01417-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01417-0/fulltext)

«La **interseccionalidad** se utiliza cada vez más en la investigación sobre justicia climática y equidad en salud, y se han iniciado algunos trabajos para aunar estos campos. Sin embargo, **sigue siendo necesaria una orientación más clara sobre cómo poner en práctica la interseccionalidad en la investigación sobre el clima y la equidad en salud...**».

Por lo tanto, **proponemos un marco de tres niveles para aplicar la interseccionalidad en la investigación sobre el clima y la equidad en salud: resultados, procesos y sistemas...**».

IA y salud

Lancet Digital Health (Comentario) – La salud mundial se resiente cuando reinan los «soberanos» corporativos de la IA

T. Caplan et al.; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00092-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00092-0/fulltext)

Comparación con la **Compañía de las Indias Orientales** de hace siglos.

«Hoy en día, las mayores empresas tecnológicas del mundo se encuentran al borde de una transición similar: hacia convertirse en empresas que funcionan como soberanos corporativos cuyo poder deriva del control de una infraestructura digital indispensable y de los algoritmos que dan forma a la economía de la atención, más que de un territorio físico...»

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Véase también la información relacionada mencionada anteriormente sobre los debates de la IAS 26, en los que el acceso fue una cuestión clave.

Sudáfrica: El Banco Africano de Desarrollo y Biovac firman un acuerdo de 15 millones de dólares para impulsar la primera producción integral de una vacuna contra el cólera en África

<https://www.afdb.org/en/news-and-events/south-africa-african-development-bank-and-biovac-sign-15-million-agreement-advance-africas-first-end-end-cholera-vaccine-production-95738>

«La financiación contribuirá a triplicar la capacidad de producción anual de Biovac hasta alcanzar los 500 millones de dosis, creará 340 puestos de trabajo y reforzará el papel de Sudáfrica como centro continental de fabricación de vacunas».

Varios

Guardian – Las leyes contra el colectivo LGBTQ+ están en aumento en toda África occidental, advierten los activistas

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/02/anti-lgbtq-laws-are-on-the-rise-across-west-africa-campaigners-warn>

«Los activistas de la región afirman que **los políticos consideran a las personas LGBTQ+ como “los chivos expiatorios más fáciles para mantener su poder”**».

Reuters – A medida que aumenta la esperanza de vida, comienzan las negociaciones sobre un tratado de la ONU para proteger a las personas mayores

<https://www.reuters.com/world/americas/life-expectancy-rises-talks-start-un-treaty-protect-older-people-2026-07-17/>

(17 de julio). Por si te lo has perdido.

«La ONU prevé que el número de mayores de 65 años se duplicará en 50 años; **un nuevo tratado de la ONU pretende abordar la discriminación por edad**; las olas de calor y las muertes por COVID-19 han aumentado la presión para la firma del tratado».

«En una reunión de las Naciones Unidas celebrada esta semana se han alzado voces para pedir el fin de la discriminación por edad y una mayor protección frente a lo que, según los activistas, son abusos ocultos, al iniciarse las negociaciones sobre un tratado para reforzar los derechos de las

personas mayores. La semana de conversaciones en Ginebra, que finalizó el viernes, fue **iniciada y presidida por Argentina en un esfuerzo por combatir la exclusión, la discriminación y el abandono a medida que aumenta la esperanza de vida.** La ONU prevé que el número de personas mayores de 65 años se duplicará en los próximos 50 años hasta representar una quinta parte de la población mundial...».

«... “El objetivo es crear un instrumento que refuerce la dignidad, la protección y los derechos de millones de personas mayores en todo el mundo”. **Brasil, Eslovenia, Filipinas y Gambia son los otros principales impulsores del tratado propuesto,** y Chile y Sudáfrica se encontraban entre los países que expresaron su apoyo durante las conversaciones, que duraron una semana. **Los negociadores tienen previsto reunirse de nuevo en Ginebra en octubre y no está claro cuánto tiempo podrían durar las negociaciones.** La aprobación de este tipo de tratados puede llevar años».

P. D.: «Aunque **ya existen tratados de derechos humanos que incluyen cláusulas de no discriminación por motivos de raza y género, no existe ninguno por motivos de edad.**».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Devex - Exclusiva: EE. UU. vuelve a retener sus cuotas a la ONU

<https://www.devex.com/news/exclusive-us-withholds-dues-to-un-again-113057>

«La medida se produce tras **el descontento de EE. UU. por la reelección del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.**».

The Conversation - África ha marcado la agenda mundial de desarrollo para 2030. Cómo puede influir en lo que vendrá después

A. G. Gebrihet; <https://theconversation.com/africa-shaped-the-global-2030-development-agenda-how-it-can-influence-what-comes-next-287922>

«... **La ONU ya ha comenzado a prepararse para ese debate. El Pacto para el Futuro invita al Foro Político de Alto Nivel, bajo los auspicios de la Asamblea General, a examinar en septiembre de 2027 cómo debe impulsarse el desarrollo sostenible de aquí a 2030 y más allá.** Esto da a la Unión Africana y a sus Estados miembros aproximadamente un año para ponerse de acuerdo sobre sus prioridades e influir en el debate antes de que se concreten sus ideas principales. ¿Ayudará África a redactarlo o se limitará a responder a él?...

«**Estudiamos el liderazgo de África en los debates sobre desarrollo mundial. Un estudio reciente dirigido por Hafta Gebreselassie Gebrihet examina cómo la Posición Común Africana —un conjunto compartido de prioridades africanas para las negociaciones que dieron lugar a los ODS— influyó en la agenda de desarrollo post-2015.** Demuestra que África ya ha contribuido anteriormente a dar forma a un marco de desarrollo mundial. En 2014, los gobiernos africanos

adoptaron la posición común mientras las negociaciones sobre los objetivos aún estaban en curso. Esto proporcionó a los negociadores africanos un conjunto compartido de prioridades antes de que se alcanzara el acuerdo final...

«... **La Declaración de Adís Abeba, adoptada en abril de 2026 en el Foro Regional Africano sobre Desarrollo Sostenible, insta a una participación activa y colectiva de África en la configuración del marco post 2030.** La declaración vincula el proceso con las prioridades africanas y la Agenda 2063 de la Unión Africana. En ella se exponen ideas iniciales para el próximo marco. Asimismo, se pide a Mauricio que presente la declaración y sus mensajes principales en la cumbre de 2027 y en otras reuniones internacionales. **Pero la declaración es un punto de partida, no una nueva posición común. Convertirla en una posición negociadora continental formal requerirá el liderazgo de los jefes de Estado. La Comisión de la Unión Africana debe coordinar el proceso. Los gobiernos también deben realizar amplias consultas y ponerse de acuerdo sobre las prioridades...».**

Con 5 lecciones.

OMS - Los BRICS potencian la medicina tradicional con una declaración histórica y un nuevo grupo de trabajo de expertos

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-brics-elevates-traditional-medicine-with-landmark-declaration-and-new-expert-working-group>

(27 de julio) «La 16.ª Reunión de Ministros de Sanidad del BRICS, celebrada en Chandigarh (India) los días 23 y 24 de julio de 2026, ha supuesto el reconocimiento político más significativo de la medicina tradicional en la historia de la cooperación sanitaria del BRICS. Por primera vez, la **Declaración Ministerial de Salud incluye una sección dedicada a la medicina tradicional, complementaria e integrativa (TCIM)**, en la que se respalda la creación de un nuevo grupo de trabajo de expertos del BRICS sobre este tema para potenciar el diálogo, la colaboración y el intercambio entre los Estados miembros. ...»

«... El resultado también refuerza la creciente alineación entre el BRICS y el **Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS**, que se ha convertido en una plataforma internacional clave para impulsar la investigación, el desarrollo de capacidades y la cooperación internacional en materia de medicina tradicional. Al vincular la cooperación del BRICS con los objetivos de la Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2025-2034 de la OMS, la Declaración refuerza la arquitectura global que respalda el uso seguro, eficaz y basado en la evidencia de la medicina tradicional. ...»

P. D.: «La Cumbre del BRICS de 2026 se celebrará en Nueva Delhi los días 12 y 13 de septiembre bajo el liderazgo del primer ministro indio, Narendra Modi...»

The Guardian – Ed Miliband señala que el desarrollo y el clima serán el núcleo de la política exterior del Reino Unido

<https://www.theguardian.com/business/2026/jul/26/ed-miliband-development-climate-crisis-uk-foreign-policy-world-bank-seat>

«Exclusiva: El ministro de Asuntos Exteriores ocupará un puesto en el Banco Mundial y desempeñará un papel activo en la configuración de los cambios en la entidad crediticia mundial».

Geneva Health Files: Los logros y el balance de la agenda feminista en materia de salud en España

Merlin Ince; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-achievement-and-reckoning-of-spains-feminist-health-agenda/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Vía Priti Patnaik: «Un análisis reflexivo de los fundamentos feministas de la Estrategia Global de Salud presentada por España. Este artículo ha sido documentado y redactado por mi colega Merlin Ince».

Extracto: «... Este es el **contexto sanitario mundial en el que se puede entender el decreto español de marzo de 2026**. Mientras la administración Trump recortaba la financiación destinada a la salud reproductiva y se retiraba de las instituciones multilaterales, **España estaba incorporando los derechos reproductivos a la legislación para todas las personas del país, independientemente de su situación, y ocupaba por primera vez en más de veinte años un puesto en el Consejo Ejecutivo de la OMS**. La ministra de Sanidad, Mónica García, se refirió directamente a este momento. El compromiso de España con la OMS, afirmó, era una respuesta a una arquitectura sanitaria mundial sometida a presión, marcada por la retirada de Estados Unidos y el genocidio en curso en Gaza. Dejó claro que el historial interno de su Gobierno es la mayor herramienta de España para la equidad y su declaración más explícita de lo que el país defiende...».

Ince concluye: «**Ha llegado la hora de la verdad en Ginebra. Para los diplomáticos, los responsables políticos y los profesionales de la salud mundial que dan forma al sistema sanitario multilateral, la trayectoria de España plantea cuestiones que no pueden posponerse**. La cobertura sanitaria universal está amenazada. Se están privando de sus derechos reproductivos a millones de personas, como se ha visto recientemente con el borrador de la Carta Africana sobre la Familia, la Soberanía y los Valores, respaldada por parlamentarios de veinte países africanos en Ghana en junio de 2026. Este documento insta explícitamente a la retirada del Protocolo de Maputo sobre los derechos de las mujeres. El relator especial saliente de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud lo describió como el primer impulso patriarcal a escala continental para dismantelar los marcos de derechos humanos en África. **Los cimientos de la cooperación multilateral se encuentran sometidos a una presión sin precedentes. En este contexto, la comunidad sanitaria mundial cuenta ahora con un conjunto de pruebas que demuestran lo que puede aportar la gobernanza feminista. España ha demostrado lo que es posible...».**

Lancet Global Health (Política sanitaria) - De la fragmentación a la integración: la gobernanza sanitaria regional en el sudeste asiático

Jie Wang et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00176-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00176-2/fulltext)

«La gobernanza sanitaria regional del sudeste asiático ha evolucionado hasta convertirse en un sistema denso, pero débilmente integrado, de instituciones que se solapan. **Este artículo de Health Policy analiza la gobernanza sanitaria regional de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) como un complejo régimen sanitario en evolución, rastreando los orígenes históricos de la gobernanza sanitaria regional hasta principios del siglo XX y examinando su evolución desde 1980 hasta 2024**. El estudio **identifica además dos características estructurales: la especialización funcional, junto con una fragmentación persistente y una asimetría estructural, en la que los actores externos dominan las funciones técnicas y de definición de la agenda, mientras que la**

ASEAN conserva la autoridad de coordinación. Aunque las recientes reformas en el marco de la Agenda de Desarrollo Sanitario de la ASEAN para después de 2015 han mejorado la alineación institucional, la coherencia a nivel de todo el sistema sigue siendo deficiente. El fortalecimiento de la gobernanza sanitaria regional requerirá una racionalización institucional para reducir la duplicación y reforzar las funciones poco desarrolladas, junto con un reequilibrio de la participación externa para restablecer la apropiación regional de las prioridades políticas. **El enfoque analítico desarrollado en este documento de Política Sanitaria ofrece un marco transferible a otras regiones que se enfrentan a la proliferación institucional. Los esfuerzos políticos deberían pasar de la ampliación de los acuerdos a la gestión de la complejidad mediante la coordinación, la diferenciación funcional y unas estructuras de autoridad más claras».**

Financiación sanitaria mundial

Project Syndicate - La trampa sanitaria de los países de renta media

T. Achoki y W. O. Ochieng; <https://www.project-syndicate.org/commentary/middle-income-health-trap-too-rich-for-aid-still-too-poor-to-support-public-health-by-tom-achoki-and-walter-o-ochieng-2026-07>

«Muchos países que pasan de ser de bajos ingresos a ser de ingresos medios pronto se ven atrapados en una situación en la que son demasiado ricos para optar a la ayuda, demasiado pobres para conseguir una financiación fiable basada en el mercado y demasiado endeudados para ampliar el gasto en salud pública. Pero no tiene por qué ser así».

Extractos:

«... Los países de renta media concentran actualmente más del 70 % de la población pobre del mundo, la mayoría de las muertes por tuberculosis y una proporción aún elevada de las muertes por VIH y enfermedades no transmisibles. Sin embargo, reciben una parte cada vez menor de la ayuda sanitaria mundial, que se concentra cada vez más en un pequeño número de Estados frágiles y de bajos ingresos. Si el paso a la categoría de países de renta media coincidiera de forma fiable con sistemas fiscales sólidos, mercados de capitales profundos y regímenes de seguros integrales, tendría sentido que los países que acaban de alcanzar esa categoría se valieran por sí mismos. Pero muchos países de renta media se enfrentan a unos costes crecientes del servicio de la deuda y recaudan menos del 15 % del PIB en impuestos, debido a sus amplios sectores informales. Puede que sean más ricos sobre el papel, pero sus ministerios de Sanidad suelen ser más pobres en la práctica...».

«Cuando los programas financiados por donantes y respaldados por instituciones como Gavi o el Fondo Mundial van disminuyendo, se espera que los gobiernos asuman la plena responsabilidad financiera de las vacunas, los antirretrovirales y el control de la malaria, a menudo en el plazo de unos pocos ciclos presupuestarios. Pero esos costes suelen ser elevados, recurrentes y de escasa visibilidad, lo que debilita los incentivos políticos para darles prioridad frente a otros gastos...».

«... Sin duda, las estrategias de salida suelen ir acompañadas ahora de asistencia técnica y financiación puente, y la «planificación de la transición» se ha convertido en la última palabra de moda. Pero la lógica subyacente sigue siendo la misma: la graduación se trata como un hecho

administrativo en lugar de como un hecho político y fiscal. Sin embargo, la renta per cápita es un indicador poco fiable de la capacidad del Estado. **Un país puede crecer rápidamente en términos de PIB sin por ello ser capaz de recaudar ingresos, regular los mercados o mantener sistemas de prestación de servicios complejos. La financiación de la salud depende de estas tres capacidades».**

«... **Existen alternativas.** Las organizaciones donantes deberían adoptar criterios de elegibilidad pragmáticos que se ajusten más a la carga de morbilidad y a la capacidad fiscal de los países que a la situación de ingresos prevista. Al mismo tiempo, **las instituciones sanitarias mundiales** deberían ofrecer períodos de transición más largos y predecibles para tener en cuenta los costes recurrentes relacionados con la prestación de asistencia sanitaria. **Los países receptores** deberían abogar por que el alivio de la deuda se integre en las transiciones sanitarias, en lugar de tratarse como una cuestión macroeconómica independiente. A cambio, deberían comprometerse a mejorar los sistemas de recaudación de impuestos y a destinar de manera eficiente una parte significativa de esos recursos a programas sanitarios de eficacia probada...».

Perspectivas del desarrollo mundial – Espacio fiscal para el VIH y la salud en una era de crisis múltiples: un análisis descriptivo y macrocomparativo de las asimetrías de financiación

Charles Birungi et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2452292926000652?dgcid=author>

«Las perturbaciones en la producción provocadas por la COVID-19 fueron comunes, pero las respuestas fiscales fueron muy desiguales. Los países de renta alta gastaron 428 veces más per cápita que los de renta baja. El PIB real subestima la presión fiscal derivada de las facturas de importación y la depreciación. La financiación en condiciones favorables y los derechos especiales de giro (DEG) amortiguaron las brechas fiscales, pero no las cerraron. La sostenibilidad de la lucha contra el VIH requiere una financiación secuencial, no una transición brusca».

CGD - Podemos gastar 50 000 millones de dólares al año de forma eficaz

Rachel Glennerster y Leah R. Rosenzweig; <https://www.cgdev.org/blog/we-can-spend-50-billion-year-effectively>

«El auge de la IA podría suponer un gasto filantrópico anual de entre 37 000 y 100 000 millones de dólares en los próximos años. La pregunta es: **¿cómo se puede gastar este dinero de forma eficaz?** Una nueva serie de entradas de blog del CGD defiende áreas de gran rentabilidad que los filántropos podrían considerar financiar. Esta primera entrada de la serie analiza a los ejecutores a gran escala, el papel de los intermediarios y los resultados rápidos que los filántropos podrían considerar apoyar».

«En un reciente viaje a la zona de la Bahía, muchas de las personas con las que hablamos compartían la misma preocupación: **¿cómo podemos invertir de forma eficaz la oleada de nuevos fondos filantrópicos que está a punto de llegar?** ¿Qué organizaciones pueden absorber esta cantidad de dinero? ... «Nan Ransohoff estima que una [tercera ola de filantropía](#) estadounidense» generará **entre 37 000 y 100 000 millones de dólares al año en gasto filantrópico previsto.** No todo se destinará a la pobreza mundial, pero creemos que una gran parte debería hacerlo, ya que el impacto por dólar es elevado...»

PD: esta nueva serie de entradas del blog no ha llegado a la «sección de destacados»; estoy seguro de que entiendes por qué.

Otros blogs de la serie publicados hasta ahora:

- **CGD (blog)** - [Utilizar la nueva filantropía para una estrategia de vacunación máxima](#) (C. Kenny)

«Esta segunda entrada de la serie defiende una estrategia de vacunación máxima centrada en el desarrollo y la distribución de nuevas vacunas para enfermedades que afectan a las personas más pobres del mundo».

- **CGD (blog)** - [Proteger a las mujeres y a los recién nacidos: ampliar lo que funciona, financiar lo que está por venir](#) (A. Bansal)

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

SSM Health Systems - El empoderamiento de las personas y las comunidades como componente fundamental del enfoque de la atención primaria de salud: una revisión exploratoria de las directrices normativas y operativas de la OMS (2018-2024)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001248>

Por Lama Bou-Karroum, Farraz Khalid y otros.

SS&M - La economía política de la reforma de la cobertura sanitaria universal en Kenia: predominio del ejecutivo, alineación de las élites y estrategia populista (2004-2023)

Zilper Audi-Poquillon; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006337>

«El estudio explica por qué se aprobó la reforma del seguro sanitario obligatorio (SSI) de Kenia en 2023, mientras que una propuesta similar fracasó en 2004. Muestra cómo el control del ejecutivo y eludir los mecanismos institucionales modificaron los puntos de veto, acelerando la aprobación. Demuestra cómo la alineación de las élites —incluida la aceptación por parte del Ministerio de Hacienda— permitió su adopción. Conceptualiza la estrategia populista como un mecanismo de acoplamiento de corrientes».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

HP&P: ¿Cuándo debe declararse una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC)? El caso del brote de ébola de 2018-2020 en la República Democrática del Congo

B. F. Pagotto; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag094/8741599?searchresult=1>

«... Las críticas por la falta de transparencia en el proceso de toma de decisiones para determinar una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) han acompañado al mecanismo desde que se activó por primera vez esta categoría. En el caso de la epidemia de ébola de 2018-2020 en Kivu del Norte e Ituri, en la República Democrática del Congo, estas críticas se intensificaron: fueron necesarias cuatro reuniones del Comité de Emergencias (CE) y casi un año para que el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara una PHEIC. El caso de Kivu del Norte es un ejemplo emblemático de las complejidades que rodean este tipo de determinaciones, complejidades que la opacidad y la aplicación inconsistente de los criterios del RSI a lo largo de la historia de las PHEIC han dificultado examinar. ¿Qué determinó la evaluación del CE y qué revela esto sobre cómo se toman las decisiones relativas a las PHEIC...?»

Salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: el intento de la ONU de mantener vivo el objetivo de 1,5 °C pone de manifiesto las divisiones cada vez más profundas en torno a los combustibles fósiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/29/un-bid-to-keep-1-5c-alive-exposes-deepening-divisions-over-fossil-fuels/>

«Las naciones insulares vulnerables y los países más pobres quieren que la “Misión de Belém hacia el 1,5” impulse la eliminación gradual de los combustibles fósiles, mientras que los Estados árabes piden más inversión en petróleo y gas».

«Mientras los países se pronuncian sobre la “Misión de Belém para el 1,5”, un nuevo proceso puesto en marcha en la COP30 el año pasado para abordar la falta de ambición climática a nivel mundial, las propuestas presentadas muestran que las pequeñas naciones insulares y los países menos adelantados (PMA) quieren que la iniciativa contribuya a acelerar el abandono de los combustibles fósiles. Sus llamamientos a centrarse en medidas de reducción de emisiones en el sector energético cuentan con el apoyo de la UE y el Reino Unido...»

«Sin embargo, el bloque de «países en desarrollo con ideas afines» (LMDC) —que incluye a China e India— y los Estados árabes liderados por Arabia Saudí han advertido contra la selección de fuentes de energía específicas o el uso de la misión para evaluar el desempeño de cada país en materia de reducción de emisiones. En su lugar, quieren que su alcance se limite a identificar

principalmente qué deben hacer los países ricos para reducir sus propias emisiones y proporcionar más fondos climáticos a las naciones en desarrollo...».

Carbonbrief - El cambio climático está provocando un «cambio» en el riesgo de malaria infantil en toda África

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-is-driving-a-shift-in-childhood-malaria-risk-across-africa>

«El aumento de las temperaturas está redistribuyendo el riesgo de malaria infantil en el África subsahariana, lo que da lugar a zonas de «nuevo riesgo» en el este y el sur del continente, pero también a «zonas de alivio» en África occidental. Así lo afirma un nuevo estudio, publicado en *Nature*, que ofrece la «visión más completa hasta la fecha del impacto del cambio climático en cualquier enfermedad infecciosa»...».

«La investigación revela que, desde el año 1900, el cambio climático ha provocado, de media, un caso adicional de malaria por cada 1 000 niños en África subsahariana. **A lo largo del siglo XXI, se espera que el cambio climático reduzca las tasas de malaria en todo el continente, en promedio, a medida que las temperaturas superen el rango óptimo para los mosquitos. Sin embargo, los autores hacen hincapié en que los promedios a escala continental ocultan tendencias locales más detalladas. Han descubierto que las zonas más frías de África se enfrentan a un aumento del riesgo de malaria, ya que el aumento de las temperaturas ha hecho que estas regiones sean más propicias para los mosquitos portadores de la enfermedad, mientras que en las regiones más cálidas se observa una disminución de los casos de malaria.**».

P. D.: «El autor principal explica a Carbon Brief que este es el **primer estudio que utiliza la «atribución» —un campo de la ciencia climática que emplea modelos para comparar las condiciones de un mundo con calentamiento global con las de uno sin él— para evaluar el impacto del cambio climático en la malaria. ...**

«... El estudio también revela que **el cambio climático no es el principal factor que determina la evolución del riesgo de malaria en África, ya que las medidas de salud pública y las políticas gubernamentales tienen un impacto más significativo. ... El mensaje «más importante» del estudio, según otro experto, es que, para eliminar la malaria por completo, «la vigilancia, la prevención y el tratamiento eficaces siguen siendo mucho más influyentes —y más factibles— que el cambio climático por sí solo.**».

Lancet Planetary Health (número de junio)

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2006-X](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2006-X)

Editorial: [Biodiversidad: las acciones van a la zaga de las aspiraciones](#)

HPW - «Nubes de dragón que escupen fuego»: la amenaza para la salud del humo de los incendios forestales que asfixia a Europa y al mundo

<https://healthpolicy-watch.news/fire-breathing-dragon-clouds-health-threat-wildfire-smoke/>

«A nueve millas al sur de la pintoresca ciudad francesa de Burdeos, los bomberos libran una batalla contra un fenómeno sacado directamente de una epopeya apocalíptica. Los científicos los denominan **pirocumulonimbos, o PyroCbs**. La NASA los llama los **“dragones de las nubes que escupen fuego”**». «La capital portuaria de Nueva Aquitania, que normalmente rebosa de turistas en temporada alta, se encuentra ahora sumida en una niebla tóxica tan densa que los residentes se ven obligados a llevar mascarillas N95 y FFP2, que muchos esperaban que fueran cosa del pasado a medida que la pandemia de COVID-19 remitía...».

«Un satélite de la NASA que sobrevoló el pasado viernes los bosques de pinos en llamas de la región suroccidental de Gironde mostró **que el PyroCb que empujaba el humo hacia los cielos de la ciudad era visible desde la órbita. Hasta este mes, estos fenómenos de incendios se habían registrado casi exclusivamente en Australia y América del Norte...**».

- Relacionado: Noticias de la ONU - [El humo de los incendios forestales supone una amenaza oculta para la salud](#)

«Los incendios forestales suelen asociarse con la destrucción que dejan a su paso, pero **el humo que producen puede suponer una grave amenaza para la salud mucho más allá de la zona del incendio, según ha advertido la Organización Mundial de la Salud (OMS)**».

COVID

Nature – ¿Se puede prevenir el «COVID prolongado»? Dos fármacos se muestran por fin prometedores

[Nature](#)

«Los resultados de rigurosos ensayos clínicos sugieren que dos medicamentos pueden evitar que una infección por COVID-19 derive en COVID prolongado, una afección crónica caracterizada por **fatiga y deterioro cognitivo**. El primer ensayo reveló que el paxlovid, un tratamiento antiviral contra la COVID-19, reducía en un 40 % el riesgo de desarrollar COVID prolongado al cabo de tres meses. Otro estudio indica que la metformina, un medicamento para la diabetes, reduce el riesgo de COVID prolongado a los seis meses de la infección en aproximadamente un 50 %. **Los resultados del ensayo han dividido a los médicos: algunos consideran que los resultados son lo suficientemente prometedores como para empezar a recetar los medicamentos con este fin; otros no están de acuerdo**».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Editorial de Nature: la poliomielitis volverá con fuerza si no se completa pronto la tarea de erradicarla

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02308-8>

«La erradicación de la poliomielitis está al alcance de la mano, siempre que los países la consideren una prioridad esencial de salud pública».

Stat (Opinión) — Diez años después de su reconocimiento por la OMS, el micetoma sigue siendo una de las enfermedades más desatendidas del mundo

[Stat](#);

«Los investigadores han logrado avances, pero estos son frágiles y están plagados de dificultades».

Hace diez años, la Organización Mundial de la Salud incluyó el micetoma en su lista oficial de enfermedades tropicales desatendidas. Causada por bacterias u hongos, la enfermedad penetra en el organismo a través de diminutas aberturas en la piel —incluso el pinchazo de una espina— y, a continuación, va carcomiendo lentamente el tejido y el hueso circundantes. **Es endémica en África, Asia, Europa y América Latina.** Un nuevo artículo de la sección «First Opinion» sostiene que, a pesar de algunos avances logrados por los investigadores, nuestra comprensión de la enfermedad sigue siendo frágil y complicada. **«Los próximos diez años de atención al micetoma determinarán si sigue siendo una historia de abandono o se convierte en una de acción colectiva», escribe Borna Nyaoke-Anoke,** que dirige la investigación sobre la enfermedad. ...»

Nature (Noticias) - Cómo los mosquitos están conquistando el mundo: en cuatro gráficos

[Nature](#)

«Las enfermedades transmitidas por mosquitos están batiendo récords, ya que el cambio climático y otras influencias humanas permiten a estos insectos ampliar su área de distribución».

Salud mental y bienestar psicosocial

Nature Medicine – Carga económica global de la depresión en 154 países entre 2025 y 2050

Z. Cao et al.; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04548-7>

«Un análisis de modelos macroeconómicos realizado en 154 países estima que **la depresión supondrá una carga económica mundial de 12 billones de dólares estadounidenses entre 2025 y 2050, lo que equivale a alrededor del 0,5 % del PIB mundial anual.**»

Salud neonatal e infantil

Plos Med – Ampliar los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad más allá de los comportamientos maternos

Alice Rhiannon Lee et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005208>

«La investigación sobre los orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad (DOHaD) ha hecho hincapié durante mucho tiempo en los comportamientos maternos durante el embarazo como determinantes clave de la salud infantil. **Nuevas pruebas publicadas recientemente en *PLOS Medicine* sugieren que las mayores oportunidades para mejorar la salud infantil pueden residir en abordar las desventajas socioeconómicas, más que en el comportamiento materno por sí solo.**»

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

Plos GPH - El papel de las organizaciones religiosas en los sistemas farmacéuticos de los países de ingresos bajos y medios: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006835>

Por Zana Wangari Kiragu, Veronica Wirtz y otros.

Conflict & Health - Medicamentos esenciales en entornos afectados por conflictos: una revisión sistemática de la accesibilidad y la asequibilidad en sistemas sanitarios frágiles

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00825-x>

por T. K. Lin et al.

Recursos humanos para la salud

Recursos humanos para la salud - Del traspaso de tareas a pilar fundamental: la evolución de la formación de los funcionarios de salud pública en Etiopía

K. C. Debessa; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01089-5>

Revisión.

Descolonizar la salud global

Plos GPH - Más allá de los papeleos: del diagnóstico a la acción frente a las desigualdades en materia de visados en la salud global

Shawna Novak et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006964>

«Las desigualdades en materia de visados en la salud global han pasado de los márgenes del discurso académico al centro de una agenda de reformas cada vez más amplia. Si bien la literatura reciente ha establecido que los regímenes de visados funcionan como determinantes estructurales de la participación en la salud global, **sigue existiendo una laguna fundamental: las vías de solución propuestas hasta la fecha permanecen dispersas en comentarios, editoriales y guías prácticas, en lugar de estar consolidadas en un marco operativo coordinado sobre el que las instituciones, los organismos de conferencias y los financiadores puedan actuar a gran escala.** Este ensayo consolida y se basa en ese consenso emergente para **proponer un Marco de Equidad en la Movilidad Global que comprende cuatro ámbitos interdependientes y escalables: convocatorias equitativas, infraestructura de participación inclusiva, rendición de cuentas institucional y sistemas distribuidos de apoyo en materia de visados.** A partir de casos documentados que abarcan la Conferencia Internacional sobre el Sida, la Cumbre Mundial de la Salud, el Consorcio de Universidades para la Salud Global y las vías de formación clínica para licenciados en medicina extranjeros, demostramos que **las barreras en materia de visados imponen costes profesionales, financieros e institucionales en cadena que siguen un patrón sistémico,** en lugar de ser de naturaleza excepcional. Demostramos además que **las conferencias virtuales e híbridas, aunque prometedoras, no resuelven por sí solas las desigualdades subyacentes relacionadas con la conectividad, los husos horarios, el acceso lingüístico y las disparidades en la creación de redes que determinan las trayectorias profesionales.** ... La adopción de este marco es una condición necesaria para un sistema de salud global más representativo y eficaz».

Migración y salud

International Journal of Health Planning & Management - Inclusión de los refugiados en los sistemas nacionales de salud: factores facilitadores, barreras y lecciones de seis estudios de caso de países

Sophie Witter et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.70109>

«En este artículo, **analizamos la inclusión de los refugiados en los sistemas de salud de seis países de ingresos bajos y medios (PIBM)** (Kenia, Región del Kurdistán de Irak (KRI), Mauritania, Pakistán, Perú y Zambia)...».

Artículos e informes

Lancet Public Health - Promover la equidad sanitaria para las personas que ejercen el trabajo sexual

<https://www.thelancet.com/series-do/health-equity-for-sex-workers>

Una serie de cuatro artículos sobre la promoción de la equidad sanitaria para las personas que ejercen el trabajo sexual.

IJHPM - El poder en la salud global: una revisión narrativa, un marco relacional y un análisis basado en sistemas

M. T. Eshete, G. Tomson et al.; https://www.ijhpm.com/article_4907.html

«Esta revisión narrativa examina cómo se conceptualiza y se aplica el poder en el discurso sobre la salud global, identifica lagunas analíticas sistemáticas y propone un marco relacional para abordarlas.»

«En la salud global, el poder se invoca de forma generalizada, pero rara vez se operacionaliza. Hemos organizado los textos revisados en seis ámbitos temáticos: (1) el poder como determinante de la salud; (2) el poder estructural (clase, raza, género, jerarquías geopolíticas); (3) la asimetría de poder; (4) el poder y la gobernanza para la salud; (5) el poder y la securitización de la salud; y (6) las constelaciones de poder y los resultados de salud. En todos estos ámbitos, observamos que los debates sobre el poder siguen siendo en gran medida cualitativos y a menudo no llegan a una operacionalización clara. El **diagrama de bucle causal (CLD)** traduce estas ideas en **bucles de retroalimentación que interactúan entre sí, ilustrando cómo determinadas constelaciones de poder se asocian con patrones concretos de respuesta política y resultados de salud, y poniendo de relieve posibles puntos de influencia para la reforma de la gobernanza.** »

Boletín de la OMS: Una agenda de investigación transdisciplinar para la resiliencia

Anne-Sophie Jung et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.295811.pdf?sfvrsn=4af60f80_5

«... El presente artículo tiene por objeto establecer una agenda conceptual, basándose en una colaboración transdisciplinar en curso entre la Fundação Oswaldo Cruz, la Universidad de Leeds, la Universidad de Toronto y el Imperial College de Londres. Nuestra **preocupación común** es que los marcos dominantes de la resiliencia, contruidos en torno a la preparación ante situaciones puntuales, los marcos de medición y la recuperación de crisis agudas, pasan por alto sistemáticamente las formas más persistentes de resiliencia que conforman la vida cotidiana en los sistemas de salud y asistencia social. **Sostenemos que el centro de gravedad conceptual de la investigación sobre la resiliencia debe desplazarse de la situación de crisis a lo cotidiano.** Proponemos que el trabajo analítico que falta en los debates actuales es una explicación más clara de cómo los factores de estrés crónicos interactúan con el funcionamiento del sistema, no como acontecimientos aislados que hay que repeler, sino como **una presión acumulativa que exige un reajuste continuo...**»

Journal of Global Health - ¿Qué hace que la investigación sobre la implementación integrada funcione? Una síntesis multinacional de las iniciativas apoyadas por UNICEF en países de ingresos bajos y medios

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04265>

Por ASM Shahabuddin et al.

HP&P - Más allá de la evidencia: cómo la dinámica de los actores y el poder configuran la transferencia de conocimientos para las políticas sanitarias en Kenia

F. Hassan Guleid et al.; <https://academic.oup.com/heapol/article/40/8/819/8220457?login=false>

«Las funciones y la influencia de los actores en la transferencia del conocimiento (KT) vienen determinadas por los mandatos institucionales que afectan a su capacidad de acción en los procesos de políticas de KT. La KT está integrada en la formulación de políticas y forma parte constitutiva de ella: refleja, mantiene o cuestiona las estructuras institucionales y las jerarquías de poder. Los esfuerzos por mejorar la KT deben sortear las estructuras institucionales, facilitar funciones que trasciendan las fronteras y cambiar las dinámicas de poder».