

# Noticias del IHP n.º 873: Semana Santa

(3 de abril 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:

Dado que la Semana Santa se acerca rápidamente por aquí, esta semana haré una introducción breve.

[Ahora que, al parecer, los microdramas de 2 minutos \(«duanju»\) están de moda en China](#), y mucha gente ve títulos como «*Salvada por el vaquero sexy*» en sus teléfonos inteligentes, seguro que les alegrará saber que aquí, mi mujer y yo seguimos totalmente enganchados a los K-dramas. Últimamente, hemos estado viendo [«¿Se puede traducir este amor?»](#). El concepto es sólido como una roca: se necesitan muchos, muchos episodios hasta que los dos protagonistas, en esta ocasión Joo Ho-jin y Cha Mu-hee (más *su alter ego zombi*, *Do Ra-mi*), finalmente llegan a besarse apasionadamente (*los besos en los K-dramas son un género en sí mismos*). A veces, en los pocos episodios que quedan, las cosas siguen saliendo mal por razones que solo conocen los guionistas. Esta vez no (*spoiler!*), sin embargo.

En fin, solo para que sepáis que, como la mayoría de vosotros, nosotros también tenemos algunas [estrategias de evasión](#) para la noche, para intentar olvidar —brevemente— el [estado actual del mundo](#), cada vez más [«zombi multilateralista»](#).

Pero volvamos a la Semana Santa. La semana pasada, Kamran Abbasi ya se centró en los **determinantes religiosos de la salud** en un [editorial del BMJ](#). Comenzó su reflexión citando al papa León XVI, quien recientemente [calificó la sanidad universal de imperativo moral](#) («*la salud no puede ser un lujo para unos pocos*»). Lamentablemente, hoy en día, los extremistas religiosos llevan la batuta en casi todas las religiones del mundo, sin duda en los ámbitos políticos, con los resultados que todos podemos ver en los campos de batalla y [mucho más allá](#). Por eso espero que los **numerosos moderados, presentes en todas las religiones, encuentren la manera de recuperar la iniciativa**. A diferencia de los extremistas, ellos se dan cuenta de que los seres humanos no somos tan diferentes y de que lo que nos une es mucho más importante que lo que nos diferencia.

Que disfruten de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículo destacado

### Cuando las semillas guardan la memoria: sobre la espiritualidad indígena, la conservación de la biodiversidad y los sistemas alimentarios sostenibles en Wayanad

[Sabu K U](#)

*«Como ofrecemos comida a nuestras deidades ancestrales cada año... esa comida debe proceder de nuestra tierra... no es opcional, es nuestro deber»,*

dice Ammukutty Amma, una anciana kurichiya del distrito de Wayanad, en Kerala (sur de la India). Para ella, la agricultura no es solo una cuestión de elección o de sustento, sino un compromiso moral entretejido con la ascendencia, la tierra y el espíritu. En su mundo, las semillas no son mercancías que se compran y se venden; son portadoras vivas de memoria, obligación y continuidad.

La comunidad indígena kurichiya de Kerala es conocida por su cultivo tradicional de arroz en humedales, sus sistemas agrarios basados en clanes y sus ricos conocimientos agroecológicos adaptados al paisaje [de los Ghats occidentales](#). Para ellos, cada temporada de cultivo es también un acto de recuerdo, en el que se deben cultivar, cosechar y ofrecer a las deidades cultivos específicos, asegurando que las tradiciones permanezcan vivas a través de la práctica. Esta íntima conexión entre cultura y cultivo constituye la base de la conservación de la biodiversidad en los paisajes indígenas. Los rituales exigen diversidad. Los diferentes cultivos y las variedades tradicionales de arroz (tubérculos, mijo y hortalizas) no son intercambiables: cada uno tiene su lugar en las ceremonias, los sistemas alimentarios y los ciclos ecológicos. Como resultado, la conservación no se impone desde fuera, sino que se sustenta desde dentro. Cuando las comunidades protegen sus tradiciones, preservan al mismo tiempo una rica reserva genética de semillas adaptadas a los suelos, climas y necesidades culturales locales. La biodiversidad, en este sentido, no es un objetivo medioambiental abstracto, sino una necesidad cultural vivida.

Sin embargo, esta delicada relación entre cultura y ecología se ve sometida a una presión cada vez mayor...

- Para continuar la lectura, véase IHP - [Cuando las semillas llevan la memoria: sobre la espiritualidad indígena, la conservación de la biodiversidad y los sistemas alimentarios sostenibles en Wayanad](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de la sección «Lo más destacado»

- Reforma y replanteamiento de la salud mundial

- Última ronda de la PABS (Ginebra, 23-28 de marzo): análisis final y más actividades de promoción
- Próximamente: Día Mundial de la Salud (7 de abril)
- IMNHC Nairobi: cobertura y análisis finales
- Más sobre salud y derechos sexuales y reproductivos
- Estrategia de salud global de EE. UU. y acuerdos bilaterales en materia de salud
- Trump 2.0
- Más sobre gobernanza sanitaria global y finanzas/financiación
- Crisis de la deuda/reforma, justicia fiscal global y cuestiones relacionadas
- Más información sobre PPPR y emergencias sanitarias
- Prevención del VIH
- Trump 2.0
- Enfermedades no transmisibles
- Determinantes sociales, políticos y comerciales de la salud
- Salud digital e IA
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras y salud
- Salud planetaria
- Varios

## Reforma y replanteamiento de la salud mundial

### OMS: Da tu opinión sobre la transformación de la salud mundial: convocatoria de consulta

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/have-your-say-on-transforming-global-health>

Esta convocatoria se publicó a finales de la semana pasada.

«La Junta Ejecutiva de la OMS ha solicitado a la Organización que convoque a los actores relevantes de la salud mundial **para diseñar una propuesta sobre un proceso conjunto que apoye la transformación de la arquitectura sanitaria mundial (GHA).** [Reforma de la arquitectura sanitaria mundial y la Iniciativa UN80](#) ... Para orientar el diseño del proceso de reforma, **la OMS invita a las partes interesadas a compartir sus opiniones, comentarios y sugerencias sobre un [borrador «esquema».](#)** ... Las aportaciones deben agruparse bajo estos epígrafes:

- objetivo, alcance y principios
- áreas funcionales para las líneas de trabajo propuestas
- enfoque propuesto para la coordinación del proceso
- calendario y fases previstos
- estrategia de participación de las partes interesadas.

[Envíe sus comentarios](#) a: . **Todas las aportaciones deben recibirse antes del 18 de abril de 2026.**

## Documento: «La prosperidad como salud: reorientar la atención para guiar la reforma del sistema sanitario»

<https://cusp.ac.uk/themes/health/wp45/>

Por **Tim Jackson**. ¿Hace falta decir más?

**«Los sistemas de salud están pasando por dificultades no porque estén fallando, sino porque se les pide que gestionen enfermedades generadas en otros ámbitos. En todas las economías avanzadas, el aumento de las enfermedades crónicas, la multimorbilidad de aparición temprana y las crecientes desigualdades reflejan las condiciones en las que se produce la salud, no simplemente el rendimiento de la atención sanitaria.»**

Este artículo (encargado para la iniciativa **NHS 2048 de Enlighten en Escocia**) sostiene que estas presiones surgen de un **desajuste más profundo entre un modelo de prosperidad centrado en la riqueza y las necesidades de la salud humana**. Explora cómo las condiciones sociales y materiales de las economías modernas se incorporan biológicamente con el tiempo, generando una demanda insostenible de atención sanitaria. **En respuesta, el documento propone replantear la prosperidad como salud** y ofrece una sencilla prueba de política para distinguir las reformas que reducen el daño futuro de aquellas que simplemente buscan absorberlo. **Volver a centrar la atención sanitaria como infraestructura esencial** se convierte en clave para alinear las políticas con los resultados de salud a largo plazo».

## CGD (blog) - ¿Es la Ventanilla de Salud de la AIF la solución para la financiación de la salud mundial?

P. Baker; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-financing-solution-we-are-looking>

«Los procesos de reforma actuales han eludido ofrecer una receta precisa para un nuevo mecanismo de financiación. Sin esto, no puede haber progreso. También han descuidado considerar plenamente el papel de los bancos multilaterales de desarrollo (BMD). **Durante los últimos seis meses, los investigadores del CGD han estado explorando el papel futuro de los BMD en el ámbito de la salud. A continuación, resumo una de nuestras recomendaciones clave: que una ventanilla de salud de la AIF —abierta a la cofinanciación de los BMD— tiene un gran potencial para resolver los retos de la arquitectura actual.** Podría destinar de manera eficiente los escasos recursos de ayuda a los países más pobres y proporcionar financiación presupuestaria que respete las exigencias de soberanía, al tiempo que desfragmenta la financiación y promueve sistemas de salud eficaces. Podría ponerse en marcha rápidamente con mínimas desventajas, junto con la IDA22, que entrará en vigor a mediados de 2028...».

A continuación, Baker señala **cómo una ventanilla de salud de la AIF podría cumplir cinco objetivos clave de la reforma sanitaria mundial.**

## UN80 (Resumen) – Conclusiones preliminares de la evaluación estratégica de la fusión del UNFPA y ONU Mujeres

[UN80](#);

«Las conclusiones preliminares indican que una fusión es técnicamente viable bajo salvaguardias claramente definidas y una secuencia disciplinada. Entre los enfoques estructurales de una fusión examinados, la evaluación identifica un **modelo de entidad compuesta como la vía más viable para combinar la integración con salvaguardias de continuidad**. El propósito de este informe es presentar las conclusiones preliminares para apoyar el diálogo continuo con los Estados Miembros...»

- Cobertura y análisis a través de Devex – [La fusión entre el UNFPA y ONU Mujeres es «técnicamente viable», según el UN80](#)

«El documento de cinco páginas intenta explicar los fundamentos de la propuesta de fusión en el contexto político y financiero actual, así como sus posibles beneficios y riesgos. Sin embargo, los defensores de los derechos humanos afirman que la ONU debe aportar pruebas concretas que respalden sus argumentos».

«Una evaluación largamente esperada sobre los beneficios de fusionar [ONU Mujeres](#) y el [Fondo de Población de las Naciones Unidas \(UNFPA\)](#) sugiere que una fusión “es técnicamente viable” si se lleva a cabo con “garantías claramente definidas” en vigor. **Pero muchos defensores sostienen que no aporta nada nuevo y carece de las pruebas necesarias para respaldar la propuesta de la ONU...».**

«Las [conclusiones](#) se publicaron el **lunes 30 de marzo**, en respuesta a una solicitud de los Estados miembros en el marco de la iniciativa **UN80**, el ambicioso pero controvertido esfuerzo de reforma de todo el sistema de la ONU puesto en marcha por el secretario general António Guterres. ... **También estimó que los costes de transición de la fusión oscilarían entre 56 y 110 millones de dólares, con un ahorro anual de entre 32 y 38 millones de dólares**, a medida que se consoliden las funciones administrativas y de apoyo en todas las oficinas...».

## **CGD – El Nuevo Pacto en acción: ¿Qué se necesitaría para armonizar la ayuda y la financiación sanitaria nacional?**

A. Demeshko, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/blog/new-compact-action-what-it-would-take-align-aid-and-domestic-health-financing>

«Un nuevo [documento de políticas](#) elaborado por el CGD analiza cómo podría concretarse en la práctica la reforma de la ayuda sanitaria; en concreto, cómo un Nuevo Pacto para la financiación de la salud puede pasar de los principios a la práctica. Hasta ahora, el debate sobre el Nuevo Pacto se ha centrado en [los fundamentos conceptuales](#), incluyendo las implicaciones para [el establecimiento de prioridades por parte de los donantes](#), un [estudio de caso en Etiopía](#) y las reformas de [Gavi](#). **El documento centra la atención en las cuestiones operativas**. Desarrolla además un enfoque liderado a nivel local y basado en datos empíricos para empoderar a los países a establecer sus propias prioridades sanitarias, permitiendo una financiación nacional sostenible para los servicios esenciales al tiempo que se consolida la ayuda como apoyo complementario. **El documento examina cómo podría funcionar el Nuevo Pacto en la práctica a nivel mundial y nacional, cómo podría surgir en diferentes escenarios de reforma sanitaria mundial, y qué condiciones y cambios de política podrían ser necesarios para su adopción por parte de los países».**

- **Documento de políticas** relacionado: [Un nuevo pacto para la financiación de la salud: de los principios a la práctica](#)

«Este documento examina cómo el Nuevo Pacto para la financiación de la salud puede pasar de los principios a la práctica, tanto como guía estratégica para la reforma mundial como marco técnico a nivel nacional. Analizamos las implicaciones en tres escenarios para la reforma de la arquitectura sanitaria mundial: mantenimiento del statu quo; cambios en las políticas de los donantes, pero sin reforma de la arquitectura; y un mecanismo de financiación multilateral consolidado. Nos basamos en las lecciones aprendidas de anteriores esfuerzos de coordinación a nivel mundial y nacional, y evaluamos las oportunidades para que los cambios en las políticas de los donantes permitan poner en práctica reformas alineadas con el enfoque del Nuevo Pacto. Se desarrolla un marco de factores impulsores del éxito a nivel nacional para orientar los planes de transición. Junto con las ideas de acción para los donantes y los países receptores, **este documento posiciona el Nuevo Pacto como un enfoque para fortalecer la apropiación nacional, mejorar la eficiencia de la asignación de recursos y construir sistemas de financiación sanitaria más resilientes en medio de la incertidumbre fiscal**».

### Comentario de The Lancet: Repensar las clasificaciones de los países hacia un futuro de la salud mundial más equitativo

E Charani et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00457-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00457-5/fulltext)

«La clasificación del Banco Mundial de los grupos de países de bajos ingresos, ingresos medios e ingresos altos, que utiliza el ingreso nacional bruto per cápita, determina la financiación, las prioridades de investigación y los discursos políticos. Las pruebas existentes sugieren que los ingresos por sí solos son un indicador deficiente de las necesidades sanitarias, la capacidad del sistema y la vulnerabilidad, especialmente cuando la creciente riqueza nacional coexiste con una pobreza persistente y una elevada carga de morbilidad. Esta clasificación basada en la renta nacional bruta, que sigue profundamente arraigada en la gobernanza sanitaria mundial, oscurece las realidades de los sistemas de salud, enmascara las desigualdades y desvía los recursos. En este sistema, los países de ingresos bajos y medios (PIBM) son tratados habitualmente como un bloque homogéneo, a pesar de que representan casi dos tercios de los países del mundo y el 84 % de su población, la mayoría de la cual se encuentra en países de ingresos medios (PIM). Los promedios nacionales ocultan una profunda heterogeneidad impulsada por desigualdades entrecruzadas relacionadas con el género, la raza, la geografía, la edad, la situación migratoria y el medio ambiente. **Estos puntos ciegos distorsionan las prioridades mundiales y pasan por alto sistemáticamente a las poblaciones vulnerables**».

«... Las recientes reformas sanitarias mundiales reconocen cada vez más estas deficiencias. La Agenda de Lusaka y otras iniciativas relacionadas abogan por indicadores centrados en la equidad que reflejen mejor la carga de morbilidad, la capacidad del sistema y la vulnerabilidad... Las clasificaciones basadas en los ingresos siguen creando puntos ciegos sistémicos (panel). Desafíos como la resistencia a los antimicrobianos, las desigualdades en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH) y la mortalidad materna no pueden entenderse solo a través de los ingresos; requieren indicadores multidimensionales de vulnerabilidad y resiliencia. Estos escollos tienen consecuencias tangibles, ya que refuerzan las jerarquías entre donantes y receptores y caracterizan erróneamente a los países como administradores responsables o como focos problemáticos...».

Los autores abogan, en cambio, por un **marco multidimensional**.

Y concluyen: «...**En una era de pandemias recurrentes, inestabilidad climática y sistemas de salud frágiles, ya no es defendible basarse en umbrales de ingresos**. Ir más allá de la clasificación basada en los ingresos no es un ajuste técnico, sino un cambio normativo, esencial para sacar a la luz las desigualdades ocultas y alinear la acción sanitaria mundial con la realidad vivida.»

## Última ronda del PABS (Ginebra, 23-28 de marzo): análisis final y más actividades de promoción

**OMS – Los Estados miembros de la OMS acuerdan ampliar las negociaciones sobre un anexo clave del Acuerdo sobre Pandemias**

<https://www.who.int/news/item/28-03-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

(28 de marzo) Comunicado de prensa tras la última ronda.

«Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado ampliar las negociaciones sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, y las conversaciones se reanudarán a finales de abril, antes de su examen previsto por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en mayo. La decisión de continuar las negociaciones del 27 de abril al 1 de mayo, con debates informales entre sesiones que tendrán lugar con antelación, refleja el compromiso de los Estados miembros de la OMS de negociar el anexo PABS, un componente fundamental del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS...».

**GHF - Países en desarrollo: impasibles; países desarrollados: inflexibles. Los negociadores del PABS disponen de una semana más para alcanzar un consenso.**

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

Análisis de lectura obligatoria del 30 de marzo. «Las negociaciones sobre el sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos en la OMS se están convirtiendo en una competición para ver «quién parpadea primero». Ninguna de las partes lo ha hecho».

Algunos extractos:

«En cuestiones fundamentales, como la forma en que los países accederían a la información sobre patógenos y qué tipo de beneficios se exigirían en virtud del sistema PABS, **siguen sin resolverse muchos rompecabezas enredados en numerosos pero cruciales tecnicismos**. También hay una clara falta de voluntad política firme, que es la base de un mecanismo de este tipo, del que se espera que marque una diferencia real sobre el terreno. Sin duda, los países siguen comprometidos con llevar este proceso hasta su conclusión lógica, es decir, el consenso, aunque aún está por ver si esto llegará a suceder...».

«En este artículo, ofrecemos una visión general del proceso y de la política que da forma a estas negociaciones; algunos elementos sustantivos clave; y posibles indicios de lo que está por venir. ... También analizamos un **enfoque híbrido para el PABS, una propuesta informal que está circulando...**»

«... **¿Una semana más, o un año más?** A principios de semana, pocos países hablaban de conseguir un año más para concluir las negociaciones del PABS. Sin embargo, al final de la semana, una evaluación aproximada, basada en numerosas entrevistas, sugiere que más países que antes se inclinan por una prórroga del mandato del IGWG más allá de mayo de 2026... Este grupo podría constituir una minoría cada vez mayor. **La mayoría parece dispuesta a concluir este año, según el calendario original.**)

«... Sin embargo, **muchos también creen que es la voluntad política de encontrar soluciones, y no más tiempo, lo que podría ayudar a alcanzar un consenso.** ...»

«Las delegaciones tienen muchas preguntas sobre cómo ratificar el Acuerdo sobre Pandemias, sin conocer los detalles de las obligaciones contractuales de los fabricantes participantes, ni los términos y condiciones de las entidades, los laboratorios y otros usuarios de la información del sistema PABS. Y, sobre todo, los beneficios específicos y los puntos de activación de estos compromisos durante emergencias sanitarias, y no solo durante pandemias...». **«Un panorama geopolítico en rápida evolución; la incertidumbre y el agravamiento de la crisis en Oriente Medio; un cambio en la dirección de la OMS con las elecciones para el próximo director general; todo ello se considera factores que podrían cerrar la ventana de oportunidad para concluir estas negociaciones...»**

«... **¿Un enfoque híbrido?** Las deliberaciones también vieron **surgir una nueva propuesta informal sobre un enfoque híbrido para el acceso a la información sobre patógenos** que incluye los diferentes enfoques sobre los que los países actualmente no se ponen de acuerdo...».

**Politico – El acuerdo sobre la pandemia pende de un hilo mientras los países se encuentran en un punto muerto sobre los detalles de las vacunas**

<https://www.politico.eu/article/pandemic-deal-world-health-organization-vaccine-pathogen/>

(30 de marzo) «El enfrentamiento entre los países de ingresos bajos y altos sobre el intercambio de muestras de patógenos y vacunas corre el riesgo de hacer fracasar el acuerdo». También merece la pena leerlo. **Algunos extractos:**

«Al término de las conversaciones de la semana pasada en Ginebra, seguía existiendo una “gran brecha” entre los países de ingresos altos y bajos, con “muy pocos” avances en las cuestiones, según declaró un negociador de la UE a POLITICO. ... Los negociadores acordaron intentar superar el punto muerto con una reunión adicional a finales de abril, la última oportunidad para alcanzar un acuerdo antes de la fecha límite de mayo. Pero **el funcionario no se mostró optimista sobre las posibilidades de que el acuerdo se cierre a tiempo para la asamblea anual de la Organización Mundial de la Salud, que comienza el 18 de mayo.** «Hay una pequeña posibilidad de que lo consigamos si todos se esfuerzan de verdad. Sin embargo, puede que necesitemos más tiempo». **Otro funcionario de la UE afirmó que «toda la semana ha sido una pérdida de tiempo»...** «...A medida que se acerca la fecha límite de mayo, un diplomático señaló que otra prórroga era

«probable, pero la cuestión es si se trata de una prórroga indefinida o si habrá una intención y capacidad reales para llevarla a cabo»...»

«...Las negociaciones se encuentran estancadas en los mismos desacuerdos de principio entre países de ingresos altos y bajos que surgieron por primera vez durante las conversaciones sobre una exención de los derechos de propiedad intelectual de las vacunas contra la COVID-19. En los seis años transcurridos desde entonces, las perspectivas subyacentes apenas han cambiado...».

«...Pero algunos aún esperan que se pueda alcanzar un acuerdo. ... Otro negociador de un país en desarrollo reconoció que las conversaciones de esta semana habían dado pocos avances tangibles, pero señaló que se había empezado a generar cierto impulso en los últimos días. “Era la primera vez que realmente intentábamos trabajar en la redacción y se podían escuchar posiciones más sinceras”, dijo el negociador. ... El viernes hubo algunas conversaciones informales constructivas sobre las contribuciones económicas de la industria para apoyar el mantenimiento del sistema, añadió el mismo funcionario, mientras que los países nórdicos presentaron un esbozo de un modelo «híbrido» para intentar resolver el punto muerto.»

PD: «James Love, director de la ONG Knowledge Ecology International, afirmó que las negociaciones estaban encontrando dificultades porque se basaban en un «enfoque fundamentalmente erróneo» que vinculaba el intercambio de muestras de patógenos y datos con el reparto de beneficios. Una idea mejor sería hacer cumplir el reparto de beneficios a partir del momento en que una tecnología se patente, se venda o se publique en una investigación académica, y hacer recaer la responsabilidad de la aplicación en los países en lugar de en la OMS, señaló...».

## **TWN - OMS: Se intensifican los esfuerzos para encontrar un marco de compromiso sobre el PABS**

Nithin Ramakrishnan - <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260305.htm>

Aunque se publicó antes de que concluyera la última ronda, también merece la pena leerlo. «A medida que se desvanecen las esperanzas de alcanzar un consenso sobre el texto de negociación, los Estados miembros de la OMS se alejaron de las negociaciones basadas en el texto sobre el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) para explorar un posible marco de compromiso en el quinto día de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG).»

«Los copresidentes suspendieron la sesión de redacción vespertina y los Estados miembros organizaron debates informales sobre un posible marco de compromiso para el sistema PABS del Acuerdo sobre Pandemias (PA) de la OMS. Este marco servirá entonces de base para la próxima ronda de negociaciones.

«Se organizó una reunión informal en una sala más pequeña la tarde del 27 de marzo, lo que, según algunos delegados, supone un comienzo positivo, y según otros, un intento de ver si se puede obligar a los países en desarrollo a aceptar una fórmula de compromiso basada en nuevos debates conceptuales, en lugar de basarse en el artículo 12 del PA. Según algunos delegados de países en desarrollo, la idea de celebrar dicha sesión surgió debido a la oposición de varios países desarrollados a celebrar otra ronda de negociaciones basada en el texto actual que figura en pantalla. Estos países desarrollados han manifestado de manera informal su desinterés por

**celebrar otra ronda basada en el texto actual y han declarado que es necesario un marco que contenga un consenso sobre los resultados para continuar las negociaciones...»**

«... **A la discusión informal asistió la Secretaría de la OMS**, incluido el director general, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus.»

«Según las fuentes, **se ha elaborado un documento de trabajo de dos columnas para debatir un marco de compromiso**; la primera columna aborda las obligaciones relacionadas con el acceso y la segunda, las obligaciones de distribución de beneficios. Curiosamente, la tabla solo muestra que hay convergencia en el párrafo 6 del artículo 12, pero no hay convergencia en los párrafos 7 y 8 del artículo 12. Sin embargo, las fuentes afirman que no se ha alcanzado ningún consenso sobre cuestiones críticas, incluidos los compromisos de distribución de beneficios durante una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC).....».

PD: «... **está claro que los países desarrollados no han hecho concesiones, salvo dejar las obligaciones de distribución de beneficios no solo para futuras negociaciones de la COP, sino también para negociaciones bilaterales de carácter abierto entre la OMS y los receptores de los recursos del PABS. La Secretaría de la OMS, algunos Estados miembros y actores no estatales también se están alineando con las propuestas de la UE y el G6**, y se considera que están presionando a los países en desarrollo para que acepten un modelo en el que las cuestiones controvertidas se someterán además a las negociaciones de la COP...». **«Aceptar el modelo del G6/UE significa que el sistema PABS no estará operativo cuando entre en vigor el PA y que será objeto de nuevas negociaciones en sucesivas COP. Todo el texto de la Mesa del IGWG y los documentos de la Secretaría distribuidos antes del IGWG6 respaldaban este modelo de posponer la puesta en marcha del sistema PABS.»**

## **Geneva Health Files – Las organizaciones de la sociedad civil intensifican la presión en las negociaciones sobre el sistema de acceso y distribución de beneficios de los patógenos**

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/civil-society-organizations-ratchet-up-the-pressure-in-the-negotiations-of-the-pathogen-access-benefit-sharing-system/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(análisis del **27 de marzo**) **«En esta edición, ofrecemos una visión general de la labor de promoción constante llevada a cabo por las organizaciones de la sociedad civil y de la diversidad de opiniones de las partes interesadas relevantes** sobre temas complejos que definen el terreno de estas negociaciones...».

«Una parte de las partes interesadas relevantes, algunas organizaciones de la sociedad civil y otros expertos consideran que el registro de usuarios es importante para rastrear cómo se accede a la información sobre patógenos y cómo se rastrea. Y, en consecuencia, cómo se definen las obligaciones en materia de beneficios. También hay profesionales y otros expertos que son partes interesadas relevantes y que tienen una opinión diametralmente opuesta e insisten en que el acceso a la información debe ser fluido, y que cualquier seguimiento de la información debe realizarse en fases posteriores. Existe la preocupación de que imponer condiciones al acceso a la información ralentizaría la investigación y el desarrollo...».

## Los copresidentes del Consejo piden un acuerdo sobre el PABS que garantice el acceso a los medicamentos durante una emergencia pandémica

<https://www.inequalitycouncil.org/council-co-chairs-call-for-pabs-deal-that-ensures-access-to-medicines-during-a-pandemic-emergency/>

Importante labor de promoción de alto nivel. «No es sensato ni seguro confiar en que las empresas compartan tecnología de forma voluntaria, advierten Stiglitz, Geingos y Marmot, mientras los líderes mundiales debaten cómo superar las pandemias».

«Reflexionando sobre los debates en torno al anexo sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS) que se está debatiendo actualmente, los copresidentes del Consejo Global sobre Desigualdad, Sida y Pandemias han instado a los negociadores a alcanzar un acuerdo que garantice que, en una emergencia pandémica, los medicamentos lleguen a personas de todo el mundo a gran escala y sin demora. «Los líderes deberían acordar la suspensión automática de las normas mundiales de propiedad intelectual sobre la tecnología relacionada con las pandemias cuando se declare una pandemia», aconsejaron Joseph Stiglitz, Monica Geingos y Michael Marmot.

... «Los líderes deberían acordar la suspensión automática de las normas mundiales de propiedad intelectual sobre la tecnología relacionada con las pandemias cuando se declare una pandemia. A largo plazo, los líderes también deben crear un modelo de I+D que trate la tecnología sanitaria relacionada con las pandemias como un bien público...».

## Próximamente: Día Mundial de la Salud (7 de abril)

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026>

- Para consultar los mensajes clave: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026/key-messages>

### Boletín de la OMS – Editorial previa al Día Mundial de la Salud

Meg Doherty, Dr. Tedros et al.; [Editorial: Centros Colaboradores de la OMS: una red científica mundial](#)

En el editorial, «Meg Doherty et al. detallan la historia y las contribuciones de los centros colaboradores de la OMS».

«Cada año, el 7 de abril, el mundo celebra el Día Mundial de la Salud, conmemorando la fecha en que entró en vigor la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> en 1948. Este año, la OMS ha elegido el lema «Juntos por la salud. Apoyemos la ciencia» para destacar el papel de las innovaciones impulsadas por la ciencia en la mejora de la salud pública mundial y para reforzar las medidas basadas en la evidencia en un mundo multilateral».

«... En 1949, la Segunda Asamblea Mundial de la Salud adoptó una política que se ha aplicado de forma sistemática desde entonces, según la cual **la OMS no debe crear sus propias instituciones de investigación, sino apoyar, coordinar y aprovechar el trabajo de las instituciones existentes en todo el mundo. Este enfoque constituyó el marco de lo que años más tarde se convertiría en los Centros Colaboradores de la OMS...**».

«... **Con motivo del Día Mundial de la Salud, la OMS reunirá a sus centros colaboradores para celebrar sus logros y trazar el camino hacia una colaboración mayor y más sólida en el primer Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS.** Este modelo de colaboración ha resistido la prueba del tiempo durante casi 80 años. En una época de inestabilidad política, cambios en la arquitectura sanitaria mundial, reducción de la financiación sanitaria y erosión de la confianza en la ciencia, la OMS seguirá contando con los Centros Colaboradores de la OMS. ...»

- **Previsto del 7 al 9 de abril** en Lyon, Francia: [Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS: colaborando por un futuro más saludable](#)

«Bajo el lema «Colaborar por un futuro más saludable», **el Primer Foro Mundial de Centros Colaboradores de la OMS (WHOCC)** reunirá a expertos mundiales de cientos de instituciones designadas como Centros Colaboradores de la OMS en más de 80 países, junto con los dirigentes y los coordinadores técnicos de la OMS, con el fin de fortalecer la colaboración científica y técnica en apoyo del Decimocuarto Programa General de Trabajo (GPW 14) y del compromiso de la OMS con la Salud para Todos. Organizado por la OMS y **celebrado en paralelo a la Cumbre «One Health» 2026**, auspiciada por el Gobierno de Francia, el Foro proporcionará una plataforma para el diálogo, la reflexión y la colaboración con visión de futuro».

## **BMJ – Salvaguardar la evidencia para la salud frente a la presión política**

K Buse et al; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s628>

«**La ciencia no solo se ve cuestionada, sino que está siendo remodelada de formas que socavan la forma en que la evidencia informa las políticas de salud, lo que requiere un cambio de la defensa a las salvaguardias institucionales, argumentan Kent Buse y sus colegas**».

«**El tema del Día Mundial de la Salud 2026**, el 7 de abril, es **“Juntos por la salud. Apoyemos a la ciencia”**. Marca el inicio de una campaña de un año de duración que “celebra el poder de la colaboración científica para proteger la salud de las personas, los animales, las plantas y el planeta...”.

Con **5/6 sugerencias** para estos tiempos difíciles.

Y concluyendo: **«Si queremos “apoyar a la ciencia”, debemos defender los sistemas que hacen que la ciencia sea útil: rastros de evidencia transparentes, datos protegidos, reguladores independientes y plataformas responsables...»**.

## IMNHC Nairobi: Cobertura y análisis finales

**Africa Health Watch – El IMNHC 2026 concluye con un llamamiento a una mayor «rendición de cuentas y acción colectiva» para las madres y los recién nacidos**

[Africa Health Watch](#):

«A medida que la [Conferencia Internacional sobre Salud Materno-Infantil 2026 \(IMNHC\)](#) llegaba a su fin en Nairobi, **la conferencia de cuatro días destacó que el progreso no se medirá por los compromisos adquiridos, sino por las vidas salvadas.** En la sesión plenaria de clausura, las conversaciones hicieron hincapié en que **el futuro de una salud materno-infantil e a depende de la acción colectiva, de sistemas responsables y de una financiación vinculada a resultados medibles».**

**Devex@IMNC2026: Número especial sobre la IMNHC**

[Devex](#):

Algunos extractos:

«**El Dr. Jean Kaseya**, director general del [Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\)](#)..., fue el protagonista de la conferencia de este año. **Una de las soluciones que más le preocupan es la oxitocina**, considerada la **primera línea de defensa** contra la **hemorragia posparto. ¿Qué es lo que más le frustra? Que no se fabrica en África.** «Muchas mujeres en África no tienen acceso a ella», afirmó. «También tenemos que fabricarla para poder reducir el precio.»...»

«Este **tema resonó** a lo largo de toda la conferencia: **la mayoría de las muertes se pueden prevenir con intervenciones de bajo coste que ya existen...**».

«**...Aprovechar el dinero:** En medio de los drásticos recortes en la ayuda, **la financiación de los donantes para la salud materna, neonatal e infantil se redujo en un 58 % en Sudán del Sur el año pasado, un 55 % en Kenia y un 52 % en Uganda, según un análisis de 10 países realizado por PATH.** Los recortes provocaron interrupciones en el suministro de medicamentos esenciales, escasez de personal y la interrupción de las actividades de divulgación en las comunidades. ...»

«**Se espera que los nuevos acuerdos bilaterales de EE. UU. incluyan financiación para la salud materno-infantil, pero no todos los países se están sumando a ellos y siguen existiendo muchas dudas en torno a su puesta en marcha. ...**

Dada la cruda realidad, **los países deben dar prioridad a las intervenciones en materia de salud materno-infantil que funcionen en sus propios contextos**, afirmaron expertos en Nairobi...».

«En Nairobi **se destacaron varias opciones de financiación para el acceso a productos básicos:...**»

«... **Una innovación que los países se disponen a poner en marcha es la vacuna para prevenir el virus respiratorio sincitial (VRS)**, que afecta **a casi todos los bebés.** Contraer la infección en las primeras etapas de la vida puede acarrear consecuencias respiratorias a largo plazo. La vacuna se administra a las madres para que transmitan la inmunidad a los recién nacidos. Ha demostrado su

eficacia en países de ingresos altos, pero la mayor carga de mortalidad por VRS se da en África. **Ningún país de ingresos bajos o medios-bajos ha introducido esta vacuna, pero [Gavi, la Alianza para las Vacunas](#), se está preparando para apoyar su introducción.** Cincuenta y seis países pueden solicitar apoyo para introducir nuevas vacunas. **Sin embargo, esta vacuna se encuentra dentro de los programas «discrecionales» de Gavi, por lo que serán los países los que decidan si es una prioridad. Y se espera que su implantación comience en 2028...»**

«... El «carril lento» hacia la ampliación: E U Hodges, subdirectora de programas del Centro de Innovación en Salud Global de Duke, me comentó que su investigación revelaba que **algunos productos de salud materno-infantil tardan casi 30 años en lanzarse y ampliarse en los países de ingresos bajos y medios, con un plazo medio de 17,5 años.** Los productos de salud materno-infantil, en particular, **tardaban más en ampliarse que los productos para enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas,** señaló. Por eso, **la fabricación local y la adquisición conjunta dominaron muchas conversaciones esta semana, como formas de reforzar el suministro y estabilizar los precios.** Esto incluye el desarrollo del **Mecanismo de Adquisición Conjunta de África del CDC de África.** Kaseya me contó que, en los últimos meses, **la Dra. Mariatou Tala Jallow** se unió a su equipo para ocupar el cargo de nueva directora de este mecanismo continental de adquisición conjunta.....»

### **Devex Pro - El GFF lanzará un programa de financiación de productos básicos para la planificación familiar, la salud materna y la infancia**

<https://www.devex.com/news/gff-to-launch-family-planning-maternal-child-commodity-finance-program-112158>

(acceso restringido) «El Fondo de Financiación Global tiene previsto lanzar un nuevo programa de financiación para productos de planificación familiar y de salud materno-infantil en las reuniones de primavera del banco el próximo mes. Esta semana ha ofrecido un avance de cómo se espera que funcione en Nairobi».

«[El Mecanismo de Financiamiento Global](#) del Banco Mundial tiene previsto lanzar un nuevo programa de financiamiento para productos básicos de planificación familiar y salud materno-infantil en las Reuniones de Primavera del banco el próximo mes. **El programa de contrapartida también incluirá financiamiento para abordar los cuellos de botella que afectan al acceso de última milla, la asequibilidad y la calidad.** Por cada 3 dólares de recursos nacionales se aportará 1 dólar de financiamiento en forma de subvención —un ratio de apalancamiento relativamente alto— para incentivar un mayor gasto nacional en productos básicos y los sistemas que los rodean. El programa de financiación se encuentra en sus últimas fases de desarrollo y aún no tiene un nombre oficial. Sin embargo, **Edward Llewellyn, especialista sénior en productos básicos y cadenas de suministro del GFF, ofreció un avance en la [Conferencia Internacional sobre Salud Materno-Infantil](#) celebrada esta semana en Nairobi. Se espera que el programa se ponga en marcha como parte de la estrategia más amplia del GFF para 2026-2030 y de su ronda de inversiones. ...»**

- Resumen relacionado: Alianza para la Financiación de la Salud - [Financiación sanitaria transformadora en materia de género: lograr resultados en salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en África](#)

## Ciencia – «Estamos fallando a los recién nacidos»: La campaña mundial para reducir la mortalidad infantil está perdiendo fuerza

<https://www.science.org/content/article/we-re-failing-newborns-global-push-reduce-infant-deaths-losing-steam>

«En 2015, como parte de sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las Naciones Unidas fijaron una meta ambiciosa para el mundo: reducir la mortalidad neonatal a 12 por cada 1000 nacidos vivos o menos para 2030. Pero a solo cuatro años de la fecha límite, más de 60 países están muy lejos de alcanzarla. En Kenia, por ejemplo, la mortalidad neonatal, definida como la muerte de un bebé durante el primer mes de vida, solo ha disminuido en una muerte por cada 1000 nacidos vivos —de 22 a 21— desde 2014. «Estamos fallando a los recién nacidos», afirma Joy Lawn, médica neonatóloga y profesora de la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).»

«La semana pasada, responsables políticos, investigadores y defensores de la causa se reunieron aquí, en la Conferencia Internacional sobre Salud Materno-Infantil, para debatir por qué se ha ralentizado el progreso, especialmente en África, donde se producen alrededor de 1,1 millones de muertes de recién nacidos al año, y cómo volver a encarrilarlo. Soluciones tan sencillas como una mejor formación y un mejor mantenimiento de registros pueden ayudar, según muestran los estudios presentados en la reunión. Pero a menudo faltan fondos y voluntad política. Los drásticos recortes en la ayuda sanitaria mundial, incluido el desmantelamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, pueden echar por tierra los avances logrados en las últimas dos décadas...».

PD: «La salud neonatal ha estado durante mucho tiempo infradotada en comparación con la salud materna y reproductiva», afirma Alice Tarus, economista de la salud y estudiante de doctorado en la LSHTM que investiga el coste de la atención neonatal en los países africanos: «Se ha dado por sentado que, al financiar la salud materna, por extensión, ya se está cubriendo al bebé, lo cual no es cierto», afirma. Y la situación empeoró considerablemente el año pasado. [Un informe de diciembre de 2025 de la organización sin ánimo de lucro dedicada a la salud global PATH](#) estimaba que la ayuda de los donantes para la salud materna, neonatal e infantil se redujo en un 49 % en 2025, pasando de 1660 millones de dólares a unos 850 millones. El informe prevé hasta 8 millones de muertes infantiles adicionales y más de 1 millón de muertes maternas para 2040 si no se repone ese dinero. Tarus afirma que los gobiernos africanos deben aumentar los presupuestos nacionales destinados a la atención neonatal, en parte porque redundaría en su propio interés: «Invertir en la atención neonatal es un imperativo tanto moral como económico».

## Más sobre SRHR

### Capítulo de Seye Abimbola: Desconocimiento, o lo que no (queremos) saber

<https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003540755-15/unawareness-want-know-seye-abimbola>

Capítulo de acceso abierto del libro «Epidemiological Obfuscation».

«¿Por qué los investigadores llevan a cabo investigaciones sociales empíricas que saben que no deberían realizar? ¿Por qué a veces plantean preguntas de investigación que eluden lo que

(deberían) saber sobre el contexto y la complejidad o el tiempo y el lugar? Este capítulo presenta un análisis de publicaciones procedentes de y sobre uno de esos proyectos de investigación aparentes; un estudio destacado (un ensayo controlado aleatorio de una intervención para mejorar la seguridad en el parto en Uttar Pradesh, India), que se publicó en una revista académica de prestigio (New England Journal of Medicine) y que sirvió de base para una recomendación política destacada (trasladar todos los partos del mundo a los hospitales). El análisis sugiere una hipótesis doble: en primer lugar, la inconsciencia motivada (cosas que saben pero actúan como si no las supieran, dados los incentivos de su disciplina o carrera); en segundo lugar, la inconsciencia genuina (cosas que no saben porque su disciplina o carrera les ha educado o socializado para no saberlas o no intentar saberlas). El capítulo concluye con un llamamiento a la transparencia radical: los investigadores deberían trabajar sistemáticamente sobre su (des)conocimiento del contexto y la complejidad, así como del tiempo y el lugar, y deberían declarar abiertamente cómo lo hicieron para cada proyecto de investigación antes (como parte de su justificación), durante y después del proyecto».

PD: lectura relevante, mucho más allá de la salud y los derechos sexuales y reproductivos...

### Lancet – Offline: El escándalo de las madres desaparecidas

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00646-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00646-X/fulltext)

Horton sobre el escándalo mundial de las madres desaparecidas. «...desaparecidas debido a muertes totalmente evitables durante el embarazo y el parto».

«El último informe sobre las tendencias en la mortalidad materna, elaborado por los colaboradores de la Carga Global de Morbilidad, se publicó la semana pasada en The Lancet Obstetrics, Gynaecology, and Women's Health. Aunque la disminución de las muertes maternas pueda parecer impresionante —el número absoluto de muertes maternas se redujo de 423 000 en 1990 a 240 000 en 2023, lo que supone una reducción del 43 %—, estas cifras ocultan una realidad mucho más sombría...».

Cita: «...Los cinco países con el mayor número absoluto de muertes maternas en 2023 fueron: Nigeria (32 900); India (24 700); República Democrática del Congo (22 300); Etiopía (11 900); y Pakistán (10 300). Estos cinco países son responsables de más de dos quintas partes de las muertes maternas en todo el mundo. Sin duda, las instituciones nacionales, regionales y mundiales deberían exigir responsabilidades a los líderes de estos países por su aterrador fracaso a la hora de proteger las vidas de sus madres. ¿Dónde está la voz de la OMS, de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades o de los líderes políticos de estos países? La verdad es que no hay rendición de cuentas. Los líderes actúan con impunidad. Y si cree que las elevadas cifras de muertes maternas se limitan al África subsahariana, piénselo de nuevo. Indonesia, 8710 muertes maternas en 2023. Bangladés, 7520 muertes maternas. Filipinas, 2000 muertes maternas. Brasil, 1790 muertes maternas. Y, escandalosamente, Estados Unidos, 1230 muertes maternas. ...»

### Plos GPH – El legado intergeneracional de la desinversión en investigación, la reducción de la ayuda y los acuerdos transaccionales sobre la salud global de las mujeres

R C Keynejad et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006110>

«...En este ensayo, esbozamos los daños previsibles e intergeneracionales de las iniciativas de recorte de fondos que promueven y mejoran la salud y la seguridad de las mujeres en todo el mundo, o que vinculan su financiación a agendas que erosionarían la autonomía reproductiva de las mujeres...».

## Estrategia de salud global de EE. UU. y acuerdos bilaterales de salud

A modo de recordatorio: **se esperaba que la aplicación de los memorandos de entendimiento comenzara el 1 de abril...**

**Zambia Monitor: las OSC reiteran su preocupación por la ayuda sanitaria estadounidense propuesta de 1000 millones de dólares y afirman que el acuerdo podría perjudicar a Zambia**

[Zambia Monitor](#);

«Una coalición de organizaciones de la sociedad civil (OSC) ha advertido de que el acuerdo de ayuda sanitaria de 1000 millones de dólares de EE. UU. **podría perjudicar los intereses de Zambia si se firma sin una divulgación pública completa, una amplia consulta y la supervisión parlamentaria...**».

- Mientras tanto, en EE. UU. —vía **Devex**: [Éticamente indefendible](#) (de la semana pasada)

«Alrededor de 90 organizaciones han pedido al secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, que aclare y rechace públicamente cualquier intento del Departamento de Estado de retener la ayuda para el VIH y otras ayudas vitales destinadas a Zambia como medio para presionar al país a que firme un acuerdo sobre minerales críticos con el Gobierno de EE. UU.».

«Le instamos a que aclare de inmediato que Estados Unidos no recurrirá a esta táctica abominable», escriben [en una carta](#), añadiendo que se estima que **1,3 millones de zambianos dependen del apoyo de la iniciativa global contra el sida de Estados Unidos, el PEPFAR**, para acceder a tratamientos contra el VIH, y que decenas de miles más se benefician del apoyo estadounidense en la lucha contra la malaria y la tuberculosis en el país.

## ORF – Minerales críticos, datos sobre patógenos y el nuevo giro en el compromiso de EE. UU. con la salud mundial

L Ramakrishnan; <https://www.orfonline.org/expert-speak/critical-minerals-pathogen-data-and-the-new-turn-in-us-global-health-engagement>

«A medida que EE. UU. vincula la cooperación sanitaria global a intereses estratégicos como los datos y los minerales críticos, los países africanos están presionando para garantizar condiciones más equitativas y sostenibles». No hay muchas novedades en este análisis, pero ofrece una buena visión general.

## Devex – Más rápido, a mayor escala y con más riesgo: la nueva era de la ayuda exterior de EE. UU.

D. Kalliel et al.; <https://www.devex.com/news/faster-bigger-riskier-the-new-era-of-us-foreign-aid-112157>

*(Deborah Kalliel fue asesora de salud pública en la Oficina de Salud Global de USAID de 2007 a 2025, centrándose en las asociaciones entre gobiernos y el desarrollo de capacidades locales en materia de VIH/sida).*

«Estados Unidos está destinando miles de millones en ayuda directamente a los gobiernos socios. Aunque esto podría ser una buena noticia, lo está haciendo más rápido y con menos sistemas de apoyo que nunca. **Hemos elaborado una guía para informar a los interesados», con tres conclusiones clave** para los responsables de la toma de decisiones, tanto actuales como futuros, del nuevo sistema de ayuda del Gobierno estadounidense.

## TGH - La ampliación de la Ley Mordaza Global y el argumento a favor de la solidaridad regional

J. Oga y M. Mulumba; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-expanded-global-gag-rule-and-the-case-for-regional-solidarity>

Análisis importante. «La política antiaborto socava los principios organizativos, arraigados en el **ubuntu**, que mantienen la coherencia de los sistemas sanitarios africanos en situaciones de estrés».

Extractos: «... **La diversidad, la equidad y la inclusión (DEI)**, vistas desde una perspectiva africana, no se basan en eslóganes de los donantes ni en exportaciones ideológicas. Se trata de un vocabulario contemporáneo para compromisos normativos arraigados desde hace tiempo en la legislación y la práctica africanas, a menudo articulados como **ubuntu: responsabilidad comunitaria y deber de solidaridad entre pueblos y Estados**. El ubuntu —también expresado como boho, unhu o utu y que significa que **una persona es persona a través de otras personas**— tiene sus raíces en las civilizaciones de habla bantú de toda el África subsahariana y se refleja en las tradiciones precoloniales de gobernanza comunitaria, administración colectiva y justicia restaurativa...».

«Este principio en los sistemas de salud africanos sitúa la inclusión no como un complemento de moda, sino como el significado operativo de la personalidad relacional y la obligación compartida. **La equidad** es la forma práctica de la dignidad en contextos donde la vulnerabilidad se genera a través de la pobreza, la coacción y la exclusión. **La diversidad** es el reconocimiento de que las comunidades nunca son singulares y de que la justicia falla en el momento en que los sistemas de salud definen algunas vidas como menos dignas de protección...».

«Este es el marco en el que debe interpretarse la ampliación de la Ley Mordaza Global. No se trata solo de una restricción de la financiación, sino también de un intento de criminalizar los principios organizativos que mantienen la coherencia de los sistemas de salud africanos bajo presión. Cuando la política se dirige contra lo que los actores estadounidenses «etiquetan como ideología de género o y DEI», ataca la propia gobernanza basada en el ubuntu: la rendición de cuentas

**comunitaria, la prestación de servicios inclusiva y la priorización orientada a la equidad.** La política, por lo tanto, **se convierte en una cuestión de soberanía.** Plantea si las instituciones africanas gobernarán la salud a través del orden normativo y jurídico de África, anclado en el ubuntu y en los deberes regionales en materia de derechos humanos, o se verán obligadas a reorganizarse para superar pruebas ideológicas extranjeras...».

«... La ampliación de la Ley Mordaza Global amenaza no solo la continuidad de la financiación de los donantes, sino también la infraestructura organizativa que hizo posibles estos avances. Al prohibir los programas de DEI, la política desmantela las estructuras de rendición de cuentas comunitarias, los mecanismos de gobernanza inclusiva y los modelos de prestación de servicios orientados a la equidad que hicieron posibles los avances en materia de justicia reproductiva...».

«... En efecto, **la política funciona como una prueba coercitiva de la gobernanza de la salud pública africana, exigiendo cumplimiento no solo en el gasto, sino también en el diseño organizativo, las alianzas y el razonamiento público. Es un intento de gobernar los sistemas de salud africanos mediante la influencia basada en subvenciones.** Se trata de un error de cálculo estratégico. Da por sentado que se puede negociar con África como si fuera un conjunto de receptores fragmentados, que las instituciones pueden aislarse y disciplinarse, una subvención tras otra. Esa suposición debe ser refutada. Si **la condicionalidad externa apunta ahora a los principios fundamentales de equidad, responsabilidad comunitaria y gobernanza participativa a través de los cuales los Estados africanos diseñan, financian y prestan servicios de salud, entonces África debe responder al mismo nivel. Esa respuesta es la solidaridad regional, no como una adaptación fragmentada, sino como un contrapeso necesario.**

La ampliación de la «ley mordaza global» es precisamente la razón por la que África debe consolidarse mediante la financiación mancomunada, la adquisición conjunta de productos de salud reproductiva y un posicionamiento jurídico y diplomático coordinado...».

## **KFF – Rastreador de financiación de salud global de EE. UU. a nivel nacional**

<https://www.kff.org/global-health-policy/u-s-global-health-country-level-funding-tracker/>

(27 de marzo)

Recurso. «Este rastreador proporciona datos sobre la financiación estadounidense para la salud global por área programática y país. Incluye **los montos de financiación** asignados (previstos) por el Congreso **desde el año fiscal 2006 hasta el año fiscal 2023**, así como las obligaciones y desembolsos desde el año fiscal 2006 hasta el año fiscal 2025 (los datos del año fiscal 2025 se han comunicado parcialmente)...»

PD: rastreador complementario: [Rastreador del presupuesto de salud global de EE. UU.](#)

## **Trump 2.0**

**Ciencia: ¿Está Trump acabando con el tan anunciado esfuerzo de EE. UU. para ayudar al mundo a combatir el VIH?**

<https://www.science.org/content/article/trump-killing-heralded-u-s-effort-help-world-battle-hiv>

«El Departamento de Estado no ha proporcionado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades todo el dinero que necesitan para mantener en funcionamiento los programas vitales de ayuda contra el sida».

«... **“El PEPFAR corre un grave riesgo”**, afirma KJ Seung, médico del Brigham and Women’s Hospital y **coautor de un análisis reciente titulado “¿Está el PEPFAR a punto de quedarse sin fondos?”**, publicado en la Health Security Policy Academy. **Seung**, que anteriormente trabajó en organizaciones no gubernamentales (ONG) que ayudaban a gestionar los programas del PEPFAR en todo el mundo, **sostiene que el déficit presupuestario de los CDC es una parte de un problema más amplio que incluye la pérdida de personal y el intento de Trump de utilizar la ayuda contra el VIH como moneda de cambio con otros países. El PEPFAR, afirman Seung y el analista de salud global Vincent Lin, de la organización sin ánimo de lucro Partners In Health, podría desaparecer en junio. «El programa se está viendo lentamente asfixiado, a través de estrangulamientos presupuestarios y decisiones administrativas arbitrarias, más que por cualquier decisión legislativa abierta», escriben.**

«... Hasta ahora, el Departamento de Estado solo ha transferido unos 640 millones de dólares de los fondos del PEPFAR —aproximadamente la mitad del presupuesto de este año— a los CDC, y según algunas fuentes, ha indicado a los CDC que utilicen los fondos de reserva de la agencia para mantener el programa hasta el 30 de junio. Crece la preocupación, tanto dentro como fuera de los CDC, de que la **agencia nunca llegue a recibir el resto del dinero del PEPFAR aprobado por el Congreso.** La mitad del año fiscal es el 1 de abril, y Seung afirma que «es ridículo» pensar que cualquier acuerdo de memorando de entendimiento hará que el nuevo dinero comience a fluir hacia los países para entonces. «Ni siquiera estamos cerca de eso», dice...».

## Stat - 7 grandes retos para el próximo director de los CDC

H Branswell; <https://www.statnews.com/2026/03/30/cdc-director-nominee-faces-problems-beyond-senate-confirmation/>

«La **desconfianza del personal, las disputas sobre la política de vacunas y más obstáculos** esperan al nuevo director de la agencia».

También incluye: **«Reparar la credibilidad destrozada de la agencia...».**

Y **«Recuperar la perspectiva global de lo que está sucediendo en el mundo:** a las enfermedades infecciosas no les importan las fronteras, una lección que el mundo ya debería haber aprendido, tras el brote masivo de ébola en África Occidental entre 2014 y 2016, la pandemia de COVID-19 o la propagación mundial de la viruela del simio. **Saber lo que ocurre en otros lugares —informarse de los problemas a medida que surgen, antes de que se conviertan en catástrofes— es una tarea clave para una agencia nacional de salud pública, especialmente para los CDC...** Pero Havers, Houry y Jernigan, entre otros, están muy preocupados porque **la retirada de EE. UU. de la OMS y de la ayuda internacional está limitando la capacidad del país para mantenerse al tanto de las amenazas de enfermedades.** «Creo que es una gran preocupación», afirmó Havers, quien pasó mucho tiempo en China durante el inicio del brote de gripe aviar H7N9. «Siempre existe la amenaza de que surjan nuevos patógenos y, con la retirada de la OMS, creo que los CDC han reducido su visibilidad en ese ámbito».

**Guardian – Amnistía Internacional advierte de que la Copa del Mundo de la FIFA corre el riesgo de convertirse en un «escenario de represión»**

<https://www.theguardian.com/football/2026/mar/30/fifa-world-cup-amnesty-international-donald-trump-ice-human-rights>

**«Amnistía Internacional ha advertido de que la Copa del Mundo, que se celebra en tres países de América del Norte, corre el riesgo de convertirse en un “escenario de represión”.** La organización de derechos humanos publicó el lunes un informe —**“La humanidad debe ganar”**— en el que insta a la FIFA y a los países anfitriones, Estados Unidos, Canadá y México, a tomar medidas urgentes para proteger a los aficionados, los jugadores y otras comunidades. ... **Amnistía describió a EE. UU. como un país que se enfrenta a una «emergencia de derechos humanos» bajo la administración de Donald Trump, caracterizada por deportaciones masivas, detenciones arbitrarias y lo que denominó operaciones «de estilo paramilitar» del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE).** El director en funciones del ICE afirmó el mes pasado que la agencia sería «una pieza clave del aparato de seguridad general para la Copa del Mundo...»

## Más sobre gobernanza sanitaria mundial y financiación

**Guardian – La histórica sentencia de la ONU sobre la esclavitud da un nuevo impulso a la lucha de la Unión Africana por las reparaciones**

Eromo Egbejulein, Abiyán; <https://www.theguardian.com/news/2026/mar/27/un-slavery-ruling-african-union-reparations-slavery-analysis>

**«La ONU vota a favor de calificar la trata de esclavos como el “crimen más grave contra la humanidad”».**

**«A pesar de la resistencia de los Estados que participaron en la esclavitud, muchos consideran que ha llegado el momento de esta idea...»**

**«Ahora todas las miradas se centrarán en la Unión Africana, que ha denominado al periodo 2026-2036 su “década de las reparaciones” y ha nombrado a Mahama su defensor de las reparaciones, para encontrar formas creativas de lograr justicia reparadora incluso ante la obstrucción de Occidente...».**

**«... Un comité de expertos de la Unión Africana ya está trabajando en un marco para la justicia reparadora y colaborando con los descendientes de personas esclavizadas de todo el mundo...».**

**Noticias de la APA: Tánger acoge el foro africano de referencia sobre financiación sostenible de la salud**

[Noticias APA](#)

Sobre el **foro de alto nivel sobre financiación sostenible de la salud** celebrado en Tánger el miércoles.

«Según un comunicado oficial, **el evento reunió a ministros africanos de Finanzas y Salud, así como a representantes de organizaciones internacionales y socios técnicos y financieros.** Organizado bajo el alto patrocinio del rey Mohammed VI y en colaboración con la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas (CEPA), **el foro formaba parte de la 58.ª sesión de la Conferencia de Ministros Africanos de Finanzas, Planificación y Desarrollo Económico**».

«En su discurso, el ministro Tehraoui hizo hincapié **en la necesidad de considerar la salud como una inversión estratégica y no como un mero gasto público.** “La verdadera cuestión ya no es si podemos invertir en salud, sino si podemos permitirnos no hacerlo”, afirmó, subrayando **el papel central de los sistemas de salud resilientes en la estabilidad económica y social de África...**».

«**El presidente subrayó que vincular la reforma presupuestaria, la financiación innovadora, la gobernanza digital y la integración regional puede dar lugar a un nuevo paradigma. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Zona de Libre Comercio del África Continental (AfCFTA) de la UA son fundamentales para esta transformación, ya que refuerzan la preparación, reducen los costes y promueven la soberanía farmacéutica y en materia de vacunas...**».

### **African Business - África recurre a los filántropos para cubrir las carencias en la financiación sanitaria**

<https://african.business/2026/04/trade-investment/africa-turns-to-philanthropists-to-fill-gaps-in-health-funding>

«**Se insta a los donantes acaudalados a dar un paso al frente tras los enormes recortes en la ayuda oficial al desarrollo,** escribe Lennox Yieke».

En cuanto a la labor de la Fundación Rockefeller en África (primero), y luego la Fundación Gates, ...  
**Extractos:**

«Gates anunció el año pasado que la fundación agotará su dotación para 2045 como parte de su compromiso de “donar prácticamente toda mi fortuna”. **Durante las próximas dos décadas, la fundación prevé destinar una cifra récord de 200 000 millones de dólares, la mayor parte de los cuales se destinará a África. La mayor parte de los fondos destinados a África se centrarán en la atención sanitaria,** y Gates se ha comprometido a colaborar con los gobiernos que «den prioridad a la salud y el bienestar de sus ciudadanos». «Nuestra fundación tiene un compromiso cada vez mayor con África. Nuestra primera oficina africana se abrió aquí, en Etiopía, hace unos 13 años. Ahora tenemos oficinas en Sudáfrica, Kenia, Nigeria y Senegal», declaró Gates a los líderes africanos durante una visita a Adís Abeba en junio del año pasado.

«**La atención primaria de salud será el pilar del trabajo de la fundación en África durante las próximas dos décadas.** “Invertir en atención primaria de salud es lo que tiene mayor impacto en la salud y el bienestar”, afirmó Gates. La fundación **también dará prioridad a los sistemas de datos y a las herramientas de salud digitales, como los servicios sanitarios basados en la inteligencia artificial.** Gates señaló que en países como Ruanda, la adopción de la IA en la prestación de servicios sanitarios ya está mostrando los primeros indicios de éxito».

PD: «... **En los últimos años se ha producido un notable aumento del número de fundaciones vinculadas a empresas africanas, en las que la asistencia sanitaria suele figurar como una de las principales prioridades. La Fundación Safaricom de Kenia, por ejemplo, invierte fuertemente en**

salud materna, clínicas comunitarias e iniciativas de salud móvil. La **Fundación Dangote de Nigeria** ha realizado importantes inversiones en la erradicación de la poliomielitis, la atención primaria y la nutrición...».

Sin embargo, el análisis concluye: **«Aunque la filantropía seguirá desempeñando un papel vital en la asistencia sanitaria africana, especialmente ante la ausencia de ayuda exterior, es probable que la movilización de recursos nacionales y la prestación de servicios desempeñen un papel determinante en el éxito o el fracaso de la respuesta sanitaria de África».**

## **Financiar el CDC de África desde dentro —y exigirle responsabilidades—: un llamamiento de alguien que cree firmemente en su promesa.**

L Engelbert Bain; <https://www.linkedin.com/pulse/fund-africa-cdc-from-withinand-hold-accountable-call-engelbert-bain-3tutf/>

«Las instituciones que realmente importan deben ser analizadas con seriedad, no para debilitarlas, sino para fortalecerlas. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) es indispensable. La cuestión no es *si* África debe invertir en él, sino *cómo* invertir mejor, de forma más estratégica y con una rendición de cuentas más clara, para que su potencial se materialice plenamente».

«Con una inversión nacional sostenida (sobre todo por parte de los Estados de la Unión Africana), un liderazgo empoderado, confianza y transparencia, el CDC de África puede —y debe— cumplir su mandato...

Conclusión: **«La filantropía africana y las alianzas público-privadas deben dar un paso al frente. El CDC de África se encuentra en una posición única para liderar esta agenda. Con un mandato claro, el CDC de África puede cumplir, pero solo si lo financiamos desde dentro y le exigimos rendir cuentas. Exigir al CDC de África unos estándares elevados no es una crítica, es creer en su futuro».**

## **HPW - Multilateralismo de dos velocidades: salir del estancamiento en materia de clima y salud**

<https://healthpolicy-watch.news/two-speed-multilateralism-debate/>

Cobertura de un interesante seminario web del Instituto de Posgrado celebrado el lunes.

«Desde [las estancadas negociaciones sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios \(PABS\)](#) hasta la falta de consenso en las políticas climáticas globales, [las estructuras de las Naciones Unidas se enfrentan a una profunda crisis](#). Los diplomáticos se ven actualmente obligados a explorar modelos de gobernanza alternativos para salvar la brecha entre una diplomacia lenta y basada en el poder y la acción rápida y equitativa que requieren las crisis sanitarias y climáticas. Esta ruptura institucional y la consiguiente aparición de un multilateralismo de dos velocidades ocuparon un lugar central durante una mesa redonda crucial [organizada por el Centro de Salud Global en Ginebra](#) el 30 de marzo...».

«... Hubo una clara unidad entre los expertos del panel —desde investigadores en salud global y asesores en adaptación climática hasta diplomáticos internacionales— en que, cuando el

**multilateralismo tradicional basado en el consenso se estanca, la comunidad internacional debe recurrir de manera pragmática a canales diplomáticos alternativos y más rápidos.** Este «multilateralismo de dos velocidades» combina la legitimidad universal de las negociaciones de la ONU basadas en el consenso con la capacidad de implementación rápida de «coaliciones de voluntarios» más pequeñas y altamente ambiciosas, con el objetivo de evitar que naciones individuales veten los avances tan necesarios en materia de protección del medio ambiente y la salud pública...»

PD: **«Apoyo de la OMS al enfoque de dos velocidades:** Cabe destacar que la OMS expresó un claro apoyo a este enfoque paralelo. «Si un determinado subconjunto de partes o países puede asumir una parte de la agenda que impulse las cosas de manera positiva, entonces sabes que hay que apoyarlo», afirmó **el Dr. Diarmid Campbell-Lendrum, jefe de cambio climático, energía y calidad del aire de la OMS.** Señaló que los beneficios para la salud derivados de la reducción de la contaminación atmosférica cubrirían efectivamente los costes de la transición para abandonar los combustibles fósiles, lo que constituye un argumento convincente y basado en pruebas a favor de esta vía acelerada. **Este respaldo decisivo a iniciativas ajenas a la estructura formal de la ONU es inusual para una agencia tradicionalmente limitada por el consenso universal. Sin embargo, en conversaciones privadas tras el evento, los expertos observaron que la OMS está navegando por nuevas dinámicas políticas.** Tras la salida de EE. UU., la institución podría estar experimentando una menor presión diplomática, lo que le permite, sin darse cuenta, adoptar acuerdos paralelos más pragmáticos sin su habitual vacilación...».

### **Plos GPH - Alineación de las medidas frente a las principales enfermedades infecciosas en un panorama sanitario mundial dinámico**

N Ford et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006237>

**«En julio de 2025, la OMS fusionó su Departamento de VIH, Hepatitis Viral e ITS con el Programa Mundial sobre Tuberculosis y Salud Pulmonar, creando una nueva estructura: el Departamento de VIH, Tuberculosis, Hepatitis e ITS.** Aunque esta decisión fue impulsada por déficits financieros sin precedentes, existe una **sólida justificación subyacente**, que crea oportunidades para identificar sinergias y eficiencias sin perder los logros alcanzados en los últimos años. El VIH, la tuberculosis, la hepatitis y las ITS causan alrededor de 3,5 millones de muertes cada año...»

### **CGD (blog) - El G20 debería pagar por resultados —no por promesas— para impulsar la innovación en salud y clima**

R. Glennerster et al.; <https://www.cgdev.org/blog/g20-should-pay-results-not-promises-spur-health-and-climate-innovation>

**«El G20 ha dado prioridad a la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, ha aumentado la inversión en la preparación ante pandemias y se ha comprometido a alcanzar emisiones netas cero para mediados de siglo.** Los mecanismos de tracción pueden ayudar a cumplir estos compromisos creando incentivos de mercado creíbles para los diagnósticos (AMR), los antivirales de amplio espectro (PPR) y otras herramientas que estas declaraciones exigen...»

## **Alianza Stop TB y UNOPS: la comunidad de la tuberculosis debe exigir mejoras**

[https://stoptbpartnership.substack.com/p/the-stop-tb-partnership-has-lost?utm\\_campaign=post-expanded-share&utm\\_medium=web&triedRedirect=true](https://stoptbpartnership.substack.com/p/the-stop-tb-partnership-has-lost?utm_campaign=post-expanded-share&utm_medium=web&triedRedirect=true)

«La Alianza Stop TB de la UNOPS ya no puede reivindicar con credibilidad su autoridad moral mientras sigan sin abordarse las graves y prolongadas preocupaciones sobre la gobernanza, la rendición de cuentas y la gestión financiera...».

## **Devex Pro – El Banco Africano de Desarrollo y Gates proponen aumentar la liquidez gubernamental para productos sanitarios**

<https://www.devex.com/news/afdb-gates-propose-boosting-government-liquidity-for-health-products-112160>

(acceso restringido) «El Banco Africano de Desarrollo, en colaboración con la Fundación Gates, ha presentado un avance de un plan propuesto para un nuevo mecanismo de financiación de productos sanitarios en el continente africano».

«El Banco Africano de Desarrollo tiene previsto asociarse con la Fundación Gates para aumentar el acceso a préstamos asequibles que permitan a los países adquirir productos sanitarios esenciales de manera oportuna. Tienen previsto poner en marcha este año, en dos países, el programa piloto **Africa Medicines and Equipment Facility (AMEF)**. El AMEF se está desarrollando como una plataforma de liquidez y ejecución que utiliza la solidez del balance del banco y el apoyo catalizador de los socios para ayudar a los países a adquirir medicamentos y equipos médicos antes, de forma más predecible y en mejores condiciones; además, su diseño incorpora incentivos de asequibilidad vinculados a un mejor rendimiento en las adquisiciones. **La Fundación Gates ha propuesto una contribución de 200 millones de dólares al AMEF, pero esta financiación está supeditada a que se complete el diseño del mecanismo y se obtengan las aprobaciones necesarias...**».

## **CNBC - Expedientes Epstein: Buffett afirma que no ha hablado con Bill Gates «desde que se reveló todo el asunto»**

<https://www.cnbc.com/2026/03/31/warren-buffett-bill-gates-epstein.html>

«Warren Buffett dijo que no ha hablado con Bill Gates “desde que todo el asunto” de los archivos de Jeffrey Epstein “salió a la luz”. “No quiero verme en una situación en la que, por saber ciertas cosas, me llamen a declarar como testigo”, dijo Buffett...»

## **ODI: El Servicio de Resiliencia y Sostenibilidad del FMI: infrautilizado y en el punto de mira**

J. Pudussery et al.; <https://odi.org/en/insights/the-imfs-resilience-and-sustainability-facility-underused-and-under-fire/>

«El FMI está rebajando significativamente sus expectativas de financiación del Servicio de Resiliencia y Sostenibilidad (RSF)».

«El RSF ha sido objeto de críticas por parte de la actual Administración estadounidense y otros que sostienen que el FMI está excediendo su mandato al aventurarse en préstamos a largo plazo para abordar la resiliencia climática y la preparación ante pandemias. Nosotros sostenemos, sin embargo, que la mayoría de las medidas de reforma del RSF se inscriben plenamente en el ámbito de competencia principal del FMI, en particular la política fiscal y la gestión de las finanzas públicas. Por lo tanto, el RSF puede considerarse menos como un caso de desviación de la misión que como una ampliación del conjunto de herramientas existentes del FMI para ayudar a los países a adaptar sus políticas y sistemas con el fin de desarrollar resiliencia ante retos críticos a largo plazo. Cuando los programas del RSF se han desviado de su curso, esto se debe en gran medida a dificultades con el apoyo general del FMI, no al RSF en particular...».

PD: «Solo hay cuatro medidas de reforma (RM) sobre preparación ante pandemias, todas ellas en el acuerdo del RSF de Jordania. Estas se centran en establecer sistemas de financiación sanitaria de emergencia, lo que incluye definir y hacer obligatorio un paquete de prestaciones sanitarias preparado para emergencias, aclarar y codificar los mecanismos de financiación en emergencias de salud pública y crear sistemas de seguimiento y presentación de informes sobre el gasto sanitario de emergencia. Demuestran cómo la experiencia del FMI en política fiscal y gestión de las finanzas públicas puede respaldar las reformas para fomentar la resiliencia frente a las amenazas de pandemia, así como los tipos de reformas que podrían incluirse de manera útil en otros acuerdos...».

## Nature Health – Una población sana es una ventaja estratégica

Hans Kluge; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00110-4>

«La salud sustenta la planificación de la defensa, la estrategia demográfica y la reforma económica».

## Habib Benzian - Parte III: Por qué seguimos haciendo declaraciones

### Habib Benzian (en Substack)

Tercera parte de la serie sobre diplomacia sanitaria global. «Sobre los rituales, los límites y el valor inesperado de los textos de consenso global».

«... lo que estos textos son realmente. Una declaración nunca es simplemente un conjunto de compromisos. Es la expresión negociada de lo que el sistema está dispuesto a reconocer en un momento dado. Captura la convergencia de intereses, limitaciones y apetitos políticos que, durante un breve periodo de tiempo, se han alineado lo suficiente como para permitir una declaración de intención colectiva. Su autoridad no proviene del poder de ejecución, sino de su capacidad para estabilizar esa estrecha intersección de acuerdo».

«... El reciente fracaso por poco de la declaración de la ONU sobre las enfermedades no transmisibles subraya esta dinámica. Incluso en el fracaso, el proceso reveló los contornos del momento político. Mostró qué áreas tenían tracción, cuáles eran frágiles, cuáles eran objeto de controversia y cuáles se veían bloqueadas por fuerzas mucho más allá del sector sanitario. El episodio no disminuyó el valor de las declaraciones. Lo aclaró. ...»

«... Esta lógica incremental también explica por qué siguen proliferando las declaraciones que llevan el nombre de ciudades. Proporcionan el andamiaje sobre el que se pueden construir

**cambios más ambiciosos.** Mantienen vivo el diálogo. Evitan la regresión. **Ofrecen a los defensores un punto de apoyo y a los gobiernos un punto de referencia.** No son los instrumentos que producen el cambio, sino los instrumentos que hacen que el cambio sea políticamente legible.»

«... Al final, seguimos haciendo declaraciones porque estas convierten las intenciones dispersas en **puntos de referencia compartidos.** Estabilizan lo posible, amplían los límites del acuerdo y dejan un rastro sobre el que otros pueden construir. »

## **Crisis de la deuda/reforma, justicia fiscal global y cuestiones relacionadas**

### **The Conversation - Guerra de Irán: qué pueden hacer los países africanos para superar la crisis y salir adelante**

D Bradlow; <https://theconversation.com/iran-war-what-african-countries-can-do-to-get-through-the-crisis-and-emerge-in-a-better-place-279689>

«**¿Cómo debería responder África?** Los países africanos no pueden evitar verse perjudicados por la actual guerra del Golfo. No obstante, **basándome en mi trabajo en derecho económico internacional y gobernanza económica global, creo que hay dos lecciones** que, si se siguen, **pueden ayudar al continente a salir de la crisis en una situación mejor...»**

«**Los esfuerzos de África a corto plazo** deben centrarse en **minimizar los efectos negativos de la guerra y en gestionar la deuda externa de los Estados de la forma más sostenible y eficaz posible...».** Echa un vistazo a lo que sugiere Bradlow a corto plazo.

También con una serie de **objetivos a medio plazo.**

### **Noticias de la ONU: Los países en desarrollo se están quedando fuera de juego en la lucha por una financiación asequible**

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167219>

En relación con la inauguración de una reunión especial del ECOSOC sobre calificaciones crediticias. «**Los países en desarrollo están quedando excluidos de la financiación asequible que necesitan desesperadamente para el desarrollo sostenible, ya que las calificaciones crediticias soberanas suelen exagerar el riesgo y pasar por alto el potencial económico a largo plazo, según afirmó la ONU el lunes».**

«Una **calificación crediticia** es una evaluación de la probabilidad de que un prestatario, como un gobierno, devuelva su deuda a tiempo y en su totalidad. En el caso de los Estados soberanos, las calificaciones influyen en lo que los países pagan por los préstamos en los mercados internacionales: cuanto más baja es la calificación, mayor es el riesgo percibido y, por lo general, mayores son los costes de los intereses».

«El sistema actual se basa con demasiada frecuencia en “información obsoleta e incompleta”, lo que deja a los países injustamente penalizados en los mercados de capitales mundiales», declaró la vicesecretaria general de la ONU, Amina Mohammed, en la apertura de la Reunión Especial sobre Calificaciones Crediticias del Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC), pronunciando unas palabras en nombre del secretario general, António Guterres. «Una financiación adecuada y oportuna es el combustible que impulsa el desarrollo sostenible», afirmó la vicesecretaria general, advirtiendo de que «hoy en día ese combustible se está agotando peligrosamente y cada vez es más costoso». Señaló que los costes anuales del servicio de la deuda ascienden a casi 1,4 billones de dólares en los países en desarrollo, mientras que más de 3.400 millones de personas viven en países que gastan más en el pago de intereses de la deuda que en salud o educación.

«... La Sra. Mohammed también relacionó el debate sobre las calificaciones crediticias con iniciativas más amplias para reformar la arquitectura de la deuda mundial y señaló nuevas medidas destinadas a dar a los países en desarrollo una mayor voz en los debates sobre la deuda. Entre ellas se incluyen una plataforma de prestatarios, la elaboración de principios para el endeudamiento y la concesión de préstamos soberanos responsables, y un proceso liderado por la ONU que reúna a países deudores y acreedores, acreedores privados, instituciones financieras internacionales, académicos y la sociedad civil. También citó la prevista Agencia Africana de Calificación Crediticia como ejemplo de los esfuerzos por mejorar los datos, la transparencia y la evaluación de riesgos».

«La Sra. Mohammed instó a un cambio radical en la forma en que se diseñan las calificaciones soberanas, argumentando que las evaluaciones deben reflejar no solo la vulnerabilidad, sino también las oportunidades... «Es hora de convertir las calificaciones crediticias de barreras en factores que contribuyan a la financiación a largo plazo y al desarrollo sostenible», afirmó la Sra. Mohammed, instando a adoptar un nuevo enfoque que ayude a los países en desarrollo a obtener la financiación que necesitan».

## **Guardian - Los superricos del mundo podrían haber ocultado 3,55 billones de dólares a las autoridades fiscales, según Oxfam**

<https://www.theguardian.com/world/2026/apr/02/global-super-rich-hidden-355trn-from-tax-officials-oxfam>

«La organización benéfica pide que se graven a los más ricos y se eliminen las lagunas fiscales en su informe sobre la riqueza offshore».

«Los superricos del mundo podrían tener hasta 3,55 billones de dólares ocultos a las autoridades fiscales, según estimaciones de **Oxfam**. La organización benéfica renovó su llamamiento a aplicar un impuesto sobre el patrimonio e instó a los gobiernos a cerrar las lagunas fiscales al publicar su último análisis sobre la magnitud de las tenencias en paraísos fiscales».

«Basándose en el trabajo de académicos como el economista francés Gabriel Zucman y el Observatorio Fiscal de la UE, Oxfam afirmó que la riqueza total depositada en paraísos fiscales había aumentado significativamente, hasta alcanzar los 13,25 billones de dólares (10 billones de libras) en 2023, el último año para el que se disponía de estimaciones. La proporción de estas tenencias secretas ocultas a las autoridades fiscales ha descendido drásticamente desde la introducción en 2016 de un nuevo sistema de intercambio automático de información entre jurisdicciones. Pero Oxfam estima que quizá 3,55 billones de dólares siguen estando protegidos

**de los impuestos, lo que supone más del 3 % del PIB mundial.** Las estimaciones de investigaciones anteriores sugieren que el 80 % de esta riqueza, o más de 2,84 billones de dólares, probablemente sea propiedad del 0,1 % más rico de los hogares. Eso significaría que **este minúsculo grupo posee activos no tributados equivalentes a la riqueza total de la mitad más pobre de la población mundial.**

«El estudio se ha publicado para conmemorar el décimo aniversario de la publicación de [los Papeles de Panamá](#), una investigación que sacó a la luz el funcionamiento interno de los paraísos fiscales...».

PD: «**Oxfam forma parte de una campaña mundial para movilizar el apoyo a un impuesto progresivo sobre el patrimonio a escala global**, entre otras cosas a través de las negociaciones en la ONU sobre un marco de cooperación fiscal. También ha pedido que los países de la « » del Sur global se incluyan en la Norma Común de Comunicación de Información (CRS), el sistema que permite el intercambio de información entre jurisdicciones...».

## Más información sobre el PPPR y las emergencias sanitarias

**Devex Pro – El Fondo Pandémico se dirige a 15 países en una ronda de financiación renovada**

<https://www.devex.com/news/pandemic-fund-targets-15-countries-in-revamped-funding-round-112206>

(acceso restringido) «**Priya Basu**, que dirige la Secretaría del Fondo Pandémico, declaró a Devex que el fondo eximirá de los requisitos de coinversión en efectivo a algunos de los países que están muy endeudados o en riesgo de sobreendeudamiento».

«El Fondo Pandémico lanzó su [cuarta convocatoria de propuestas](#) el 1 de abril, pero esta ronda en particular funcionará de manera diferente. En lugar de una competición amplia y abierta, la convocatoria se dirige a 15 países que presentan el mayor riesgo de pandemia y las mayores necesidades de capacidad, pero que nunca han recibido una subvención individual del financiador multilateral. Entre los países se incluyen Afganistán, Benín, la República Centroafricana, la República del Congo, Eritrea, Guinea, Haití, Liberia, Madagascar, Malí, Mozambique, Níger, Nigeria, Sudán y Uganda. Se dispondrá de un total de hasta 244 millones de dólares, y a cada país se le asignará una dotación preestablecida o una cantidad máxima que podrá solicitar. Los países también dispondrán de un año completo para trabajar en las propuestas...».

«Priya Basu, que dirige la Secretaría del Fondo para Pandemias, declaró a Devex que los países recibirán cierto apoyo para garantizar que puedan presentar una «propuesta de alta calidad» para los proyectos que desean financiar. **El fondo también ayudará a poner en contacto a los países con socios externos para que les ayuden a cofinanciar los proyectos.** También existe la posibilidad de volver a presentar propuestas...».

## Lancet Regional Health Africa - Descentralización de la capacidad de realización de pruebas de viruela del simio en África: una revisión narrativa

Y S Atrah, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00027-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00027-1/fulltext)

«Los diagnósticos descentralizados son esenciales para la detección y el control oportunos de los brotes de viruela del simio. Burundi y la República Democrática del Congo (RDC) pasaron de modelos de pruebas centralizados a modelos descentralizados utilizando plataformas GeneXpert, laboratorios móviles y sistemas de retroalimentación en tiempo real. ...»

«La epidemia de viruela del simio aceleró las reformas, incluidas las directrices continentales para la descentralización de los laboratorios y el lanzamiento de una nueva iniciativa para ampliar las pruebas, la formación y la fabricación local. **Este artículo describe los esfuerzos de descentralización de los laboratorios de viruela del simio, los logros, las lecciones aprendidas y las mejores prácticas en toda África...**».

## OMS - Marco para las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias de los organismos nacionales de salud pública

<https://pandemichub.who.int/publications/i/item/framework-for-health-emergency-preparedness-and-response-capabilities-for-national-public-health-agencies>

«El Marco para las capacidades de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias (EPR) de las agencias nacionales de salud pública (NPHAs) ofrece una orientación exhaustiva para ayudar a los países a fortalecer las instituciones que dirigen y coordinan las funciones de emergencia de salud pública. Elaborado tras una amplia consulta mundial con más de 120 países y organizaciones asociadas, el marco responde a la solicitud de los Estados Miembros de articular con mayor claridad las funciones esenciales que las NPHAs pueden desempeñar en la prevención, la preparación y la respuesta ante emergencias sanitarias».

«Basándose en las lecciones aprendidas de la COVID-19 y otras crisis, así como en instrumentos mundiales como el Reglamento Sanitario Internacional (2005, 2024) enmendado y el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS (2025), el marco define **12 capacidades básicas agrupadas en ámbitos fundamentales y técnicos**. Las capacidades fundamentales incluyen la autoridad legal, la generación y el uso de datos para la formulación de políticas, y una financiación segura y flexible. Las capacidades técnicas abarcan la coordinación, la gestión de emergencias, el desarrollo de la fuerza de trabajo, la vigilancia y la inteligencia, los sistemas de laboratorio y diagnóstico, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, las medidas de salud pública y sociales, la orientación sobre la atención clínica, y la investigación y el despliegue de contramedidas».

## Nature Africa (Noticias) – Una iniciativa africana tiene como objetivo la detección más rápida de brotes de enfermedades

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00076-1>

«Siete países prueban un modelo de vigilancia colaborativa para mejorar la detección precoz y la respuesta».

«La iniciativa, en la que participan Etiopía, Kenia, Mozambique, Nigeria, Senegal y Tanzania, se centra en reforzar la coordinación y el intercambio de datos ante el continuo aumento de los brotes de enfermedades en todo el continente. Está diseñada para complementar los sistemas de vigilancia existentes... La iniciativa, dotada con 2,2 millones de dólares, cuenta con el apoyo del Proyecto ECHO del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México y está financiada por la Fundación Gates. Se **anunció en la Cumbre Regional de Seguridad Sanitaria Global de África Oriental 2026, celebrada en Nairobi (Kenia).**»

«Cada país participante llevará a cabo una **vigilancia colaborativa a través de su Ministerio de Salud y su Instituto Nacional de Salud Pública**, estableciendo prioridades nacionales dentro de un marco común...»

## Prevención del VIH

**ONUSIDA: el nuevo Marco de Acceso para la nueva era de la prevención del VIH exige mayores inversiones, más opciones y sostenibilidad para alcanzar los objetivos de 2030**

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/march/20260331\\_2030\\_prevention\\_access\\_framework](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/march/20260331_2030_prevention_access_framework)

«Con 1,3 millones de nuevas infecciones por el VIH al año tanto en 2023 como en 2024, el mundo sigue sin estar en el buen camino para poner fin a la pandemia. Sin embargo, los objetivos mundiales de prevención del VIH son alcanzables. A finales de 2024, cinco países —Lesoto, Malawi, Nepal, Ruanda y Zimbabue— habían logrado una reducción del 75 % en las nuevas infecciones por el VIH en comparación con 2010. Los nuevos objetivos para 2030, elaborados conjuntamente con los países y las comunidades, han servido de base para la nueva Estrategia Mundial contra el Sida 2026-2031. **La Coalición Global para la Prevención del VIH (GPC)**, creada en 2017 para reforzar y mantener el compromiso político y financiero con la prevención primaria, ha utilizado estos objetivos y la Estrategia para **desarrollar el Marco Global de Acceso a la Prevención del VIH 2030**».

«... **El Marco de Acceso describe cómo, para 2030, los países pueden garantizar que el 90 % de las personas que necesitan servicios de prevención tengan acceso a ellos y que el 90 % de las personas que viven con el VIH alcancen la supresión viral. Esto, en conjunto, conduciría a una reducción del 90 % de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial.** ... Este Marco de Acceso a la Prevención 2030 se centra en uno de esos objetivos principales, que abarca la prevención primaria y exige que el 90 % de las personas que necesitan prevención del VIH utilicen opciones de prevención eficaces para 2030. Este objetivo se desglosa en 15 objetivos de prevención de segunda línea para poblaciones y programas específicos».

«El Marco de Acceso a la Prevención 2030 presenta con mayor detalle los hitos y las acciones para alcanzar estos objetivos, todos ellos **basados en las tres prioridades de la Estrategia Mundial contra el Sida: respuestas al VIH lideradas por los países, resilientes y sostenibles; servicios centrados en las personas y liderazgo comunitario.**»

**Stat - Médicos Sin Fronteras tacha a Gilead de «inconcebible» por negarse a vender un medicamento para la prevención del VIH a la organización**

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/30/doctors-without-borders-calls-gilead-unconsonable-refuse-sell-hiv-drug/>

«La organización sin ánimo de lucro afirma que la asignación del Fondo Mundial tiene un límite y que la demanda “supera con creces” la oferta».

«En la última polémica sobre un medicamento revolucionario para la prevención del VIH, **Médicos Sin Fronteras ha criticado duramente al fabricante por negarse a vender su tratamiento directamente a organizaciones humanitarias**. La medida se produjo **tras meses de negociaciones en las que Médicos Sin Fronteras solicitó a Gilead Sciences un suministro «limitado» de lenacapavir**. El fármaco ha tenido una gran demanda después de que los estudios demostraran que una sola serie de inyecciones cada seis meses puede ofrecer una protección prácticamente completa contra la infección, una forma de prevención conocida como profilaxis previa a la exposición, o PrEP».

«**Actualmente, la organización obtiene lenacapavir a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria**, una alianza mundial de gobiernos, grupos de la sociedad civil y el sector privado que, **a finales de 2024, llegó a un acuerdo con la empresa para distribuir lenacapavir a 2 millones de personas en países de ingresos bajos y medios**».

- Para más información, véase [MSF – MSF quiere comprar un fármaco revolucionario para la prevención del VIH. ¿Por qué Gilead no lo vende?](#)

«A pesar de las declaraciones públicas de Gilead de que puede ampliar la producción de lenacapavir para satisfacer las necesidades, la empresa ha rechazado las solicitudes de MSF para **adquirir un suministro limitado para su uso en nuestros programas**. Hasta ahora, solo un puñado de países de los 18 elegibles en virtud del acuerdo entre Gilead y el Fondo Mundial han recibido dosis de lenacapavir, mientras que millones de personas siguen corriendo un alto riesgo de contraer el VIH en todo el mundo. **Gilead ha indicado a MSF que obtenga las dosis a través del Fondo Mundial, a pesar de que su suministro es fijo e insuficiente —suficiente para hasta 2 millones de personas durante 3 años, lo que está muy por debajo de las necesidades mundiales—. Además, algunos países en los que trabaja MSF no cumplen los requisitos para recibir dosis a través del Fondo Mundial debido a las restricciones impuestas por Gilead...**».

- Echa también un vistazo al [hilo](#) relacionado [\(recomendado\) en Bluesky de Melissa Barber](#)

**The Guardian - «No es más que una gota en el océano»: este medicamento podría acabar con las nuevas infecciones por VIH en Eswatini. ¿Por qué no hay suficiente?**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/02/scarcity-hiv-prevention-drug-lenacapavir-hampers-rollout-eswatini>

«Este país del sur de África tiene la mayor prevalencia de VIH del mundo, pero la cantidad de lenacapavir que llega allí es demasiado pequeña para llegar a todas las personas en riesgo».

«El Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria proporcionará al país 6000 dosis en 2026; hasta ahora han llegado 4200, y el resto está previsto para abril. Se espera otro envío financiado por el Gobierno de EE. UU. a finales de este año...».

«En EE. UU., el lenacapavir cuesta 28 218 dólares al año por paciente. Los acuerdos con el Fondo Mundial implican que países más pobres como Esuatini están pagando unos 60 dólares por persona al año. Se espera que las versiones genéricas estén disponibles a 40 dólares al año a partir de 2027 y, con el tiempo, podrían fabricarse por 25 dólares al año, siempre que haya suficiente demanda, según los investigadores...».

«En algunos países, la financiación estadounidense para el lenacapavir también se está vinculando a nuevos y controvertidos acuerdos bilaterales...».

«Eswatini es el único país de África que ha cumplido los estrictos objetivos de tratamiento del VIH, y Mark Edington, responsable de gestión de subvenciones del Fondo Mundial, afirma que “el mundo del VIH necesita desesperadamente un caso de éxito”. Este año, admite, los limitados volúmenes de lenacapavir probablemente no supondrán una diferencia significativa en las tasas de infección. Pero si, una vez que los genéricos estén disponibles, «no vemos resultados para finales de 2027-28, entonces tendremos que preguntarnos qué está pasando»...»

**Comentario de Lancet GH – La paradoja del lenacapavir: por qué una herramienta de prevención prometedora plantea preguntas difíciles sobre las prioridades de la respuesta al VIH en África**

R Granich ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00033-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00033-1/fulltext)

Lectura obligatoria.

«Los países africanos se enfrentan a la implantación del lenacapavir en un momento en que la epidemia del VIH sigue sin estar totalmente controlada, con aproximadamente 5,8 millones de personas que viven con el VIH sin supresión viral y unos sistemas sanitarios que se enfrentan a una presión fiscal y operativa cada vez mayor. Las decisiones que se tomen ahora determinarán la trayectoria de la ampliación del tratamiento, la supresión viral y el control de la epidemia durante la próxima década. A pesar del contexto desafiante, el enfoque dominante del debate en la literatura científica hace hincapié en el acceso al lenacapavir y la viabilidad de su implementación, prestando poca atención a cómo la implantación del lenacapavir interactúa con las deficiencias de tratamiento sin resolver, los presupuestos limitados y las prioridades contrapuestas del sistema sanitario...».

«... A pesar de la gravedad de los retos, en la literatura científica sigue siendo notablemente escasa una discusión sólida sobre cómo se debe priorizar el lenacapavir dentro de una respuesta global al VIH con recursos limitados. ... La literatura trata en gran medida la expansión de la prevención como algo igualmente importante y complementario, en lugar de competitivo, en lo que respecta a los recursos, el personal y la atención política limitados. Este punto ciego intelectual contrasta tanto con la necesidad de priorizar la expansión y el mantenimiento del tratamiento durante décadas como con la mediocre experiencia de la PrEP oral en África. Estas lagunas analíticas son especialmente trascendentales en medio de las fuertes contracciones de la financiación para el VIH. ...».

PD: «... la escasa atención prestada a estas cuestiones plantea interrogantes sobre las condiciones en las que se producen los debates políticos. Los debates sobre la asignación de recursos se ven particularmente limitados cuando implican intervenciones fuertemente respaldadas por los principales donantes. Las relaciones asimétricas entre donantes y receptores a menudo implican que los financiadores pueden cuestionar las prioridades en público, mientras que el personal de los programas y los funcionarios africanos no pueden hacerlo. Cuando los financiadores externos ofrecen nuevas intervenciones como paquetes de ayuda, a veces a nivel presidencial, los países receptores pueden tener poca capacidad para rechazarlas sin poner en peligro las relaciones más amplias o las futuras renovaciones de subvenciones. **Los esfuerzos por involucrar a colegas africanos con experiencia directa en programas sobre el VIH en la elaboración de este comentario dieron lugar a una participación sustantiva durante las discusiones privadas, pero resultó difícil conseguir que figuraran como autores. Este patrón sugiere que cuestionar públicamente la adopción generalizada de la PrEP basada en lenacapavir podría acarrear riesgos profesionales.** La ausencia de voces africanas podría reflejar evaluaciones realistas de las consecuencias para la carrera profesional en entornos donde la financiación de los donantes, las oportunidades de consultoría, las subvenciones de investigación y las relaciones institucionales dependen de la alineación con las prioridades de los financiadores...».

«... Estas observaciones no restan importancia científica ni de salud pública al lenacapavir. Más bien, **subrayan la necesidad de un análisis exhaustivo y específico del contexto antes de su implementación, ya que los gobiernos africanos están tomando decisiones trascendentales sobre la asignación de recursos en lo que respecta a la ampliación del tratamiento, la expansión de la prevención y el fortalecimiento del sistema de salud...».**

### **Lancet GH – Desigualdades en la prevención del VIH: acceso estratégico y equidad en la distribución de la PrEP inyectable**

C L Anyikwa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00049-5/fulltext)

«... En el contexto del lenacapavir, el problema de la acción colectiva se refiere a si los gobiernos y los fabricantes participarán en acuerdos coordinados de adquisición conjunta y concesión de licencias equitativas o, por el contrario, aplicarán estrategias unilaterales, como la compra bilateral exclusiva o la segmentación del mercado, para maximizar las ventajas nacionales o corporativas a corto plazo. El dilema del prisionero, como teoría de juegos no cooperativa, puede utilizarse de manera aproximada para explicar estas dinámicas, pero no ofrece por sí mismo una vía para resolverlas...»

«... **Los gobiernos podrían respaldar públicamente el acceso equitativo mientras que, en privado, dan prioridad al suministro nacional o a los acuerdos exclusivos.** En tales contextos, la cooperación es frágil y los actores racionales podrían seguir desertando si creen que los demás harán lo mismo. El dilema, por lo tanto, refleja un fracaso del compromiso creíble más que una falta de diálogo...» **«La cooperación reporta beneficios mutuos, mientras que la deserción unilateral maximiza la ganancia individual a costa de la otra parte.** Si ambas partes desertan, los resultados son peores para todos los implicados que si ambas hubieran cooperado. Esta posibilidad refleja lo que la Comisión Lancet sobre Inversión en Salud denominó el “dilema de los países de ingresos medios”, por el cual estos países no son lo suficientemente ricos como para pagar los precios que se permiten los países de ingresos altos, ni están incluidos en los programas financiados por donantes...»

«Estas dinámicas se complican aún más por las reducciones en la financiación del Gobierno de EE. UU. para los programas mundiales contra el VIH y las incertidumbres en torno a las orientaciones de la OMS y el apoyo a las adquisiciones, lo que limita las respuestas coordinadas y agrava las brechas de acceso. Comprender esta lógica estratégica pone de relieve la necesidad de mecanismos que alineen los incentivos, como las compras agrupadas...»

«... Basándose en modelos existentes de las cadenas de suministro sanitarias regionales y mundiales, este marco ofrecería una vía para construir una coalición estable capaz de garantizar un acceso fiable y equitativo al lenacapavir. Las opciones incluyen mecanismos existentes como el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo Mundial o iniciativas lideradas por ONUSIDA. Para hacer frente a las deficiencias de financiación del Gobierno de los Estados Unidos y a las incertidumbres de la OMS, la secretaría podría recurrir a una coalición de gobiernos regionales, financiadores filantrópicos, diseños de mercado adecuados y bancos internacionales de desarrollo para proporcionar financiación predecible y apoyo técnico...»

## ENT

**Africa CDC – Africa CDC pone en marcha el programa continental SPARK-NCDs ante el aumento de las enfermedades no transmisibles en toda África**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-rolls-out-continental-spark-ncds-programme-as-noncommunicable-diseases-rise-across-africa/>

«Casi dos millones de africanos mueren prematuramente cada año solo por complicaciones relacionadas con la hipertensión y la diabetes, y se estima que solo entre el 10 % y el 20 % de las personas que padecen estas afecciones reciben atención regular. En respuesta a ello, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha puesto en marcha una importante iniciativa continental para reforzar la vigilancia, mejorar la atención integrada y transformar la respuesta del continente ante las enfermedades no transmisibles».

«El Programa SPARK–NCD (Fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud Pública y del Conocimiento Resiliente para las Enfermedades No Transmisibles en África) se puso en marcha oficialmente en Zanzíbar en colaboración con los Estados miembros de la Unión Africana y sus socios. Se trata de la iniciativa insignia del CDC de África para fortalecer los sistemas de vigilancia de I , mejorar la generación de datos sobre las ENT, desarrollar la capacidad del personal sanitario y promover una atención integrada y centrada en las personas en toda África...».

«Llevada a cabo a través de plataformas nacionales existentes, incluida la plataforma Frontline del Programa de Formación en Epidemiología de Campo (FETP), la iniciativa está diseñada para integrar la información sobre las enfermedades no transmisibles en los sistemas de salud que los países ya poseen y gestionan, desarrollando la capacidad desde dentro en lugar de crear estructuras paralelas...».

**Guardian - El vapeo podría causar cáncer de pulmón y de boca, según concluyen investigadores australianos en una nueva revisión de la evidencia**

<https://www.theguardian.com/australia-news/2026/mar/31/vaping-lung-cancer-risk>

«**No hay duda de que las células y los tejidos de la cavidad bucal, la boca y los pulmones se ven alterados por la inhalación de cigarrillos electrónicos**», afirma un académico».

«**El vapeo probablemente cause cáncer de pulmón y de boca**, según han descubierto los investigadores, quienes instaron a [los reguladores](#) a actuar ahora en lugar de esperar décadas a conocer el nivel definitivo de riesgo. **Investigadores oncológicos liderados por la Universidad de Nueva Gales del Sur en Sídney** analizaron revisiones de la evidencia procedente de estudios con animales, informes de casos en humanos e investigaciones de laboratorio publicadas entre 2017 y 2025, en una de las evaluaciones más detalladas hasta la fecha sobre si los cigarrillos electrónicos con nicotina podrían causar cáncer».

«Existen **señales de alerta tempranas en el organismo estrechamente relacionadas con el riesgo de cáncer, como el daño en el ADN y la inflamación**», afirmó el coautor, el profesor adjunto Bernard Stewart. El estudio, [publicado el martes en la revista Carcinogenesis](#), **reveló que el vapeo está asociado a estos cambios precancerosos...**».

- Véase también [HPW – La mayor revisión realizada hasta la fecha concluye que el vapeo probablemente cause cáncer.](#)

### Nuevos estudios de The Lancet sobre el cáncer infantil

- Lancet - [Carga global del cáncer en niños y adolescentes de 0 a 19 años, 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad 2023](#) (Colaboradores del GBD 2023 sobre Cáncer Infantil)
- Lancet - [Avances hacia el objetivo de la Iniciativa Global de la OMS contra el Cáncer Infantil de una supervivencia a cinco años del 60 % para todos los cánceres infantiles combinados, 1990-2019 \(CONCORD-4\): un índice de supervivencia al cáncer derivado para 68 países mediante el análisis de registros individuales de 613 021 niños procedentes de 307 registros de cáncer basados en la población](#) (por C. Allemani et al.)

En primer lugar, según un **comunicado de prensa del IHME: [el cáncer infantil contribuye de manera significativa a la mortalidad infantil mundial y a la carga mundial del cáncer](#)**

«Los resultados muestran que es la octava causa principal de muerte infantil a nivel mundial, por delante del sarampión, la tuberculosis y el VIH/sida.

- Aunque la mortalidad ha disminuido a nivel mundial, los niños de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) se enfrentan a las consecuencias más graves del cáncer.
- Desde 1990, los nuevos casos se mantuvieron relativamente sin cambios, y las muertes disminuyeron en un 27 %. Sin embargo, la mayor parte de la carga del cáncer infantil en 2023 se concentró en los PIBB, con el 85 % de los nuevos casos y el 94 % de las muertes.
- Las regiones del Pacífico Occidental y de África de la OMS registraron el mayor número de casos en 2023, mientras que la región africana de la OMS registró el mayor número de muertes, que aumentaron casi un 56 % entre 1990 y 2023.
- Durante el mismo período, las tasas de mortalidad estandarizadas por edad disminuyeron a nivel mundial y en todas las regiones de la OMS, con los descensos más notables en entornos sociodemográficos de nivel alto y medio-alto.
- En 2023, se estimó que las Regiones de África y del Mediterráneo Oriental de la OMS tenían las tasas de mortalidad estandarizadas por edad más elevadas para el cáncer infantil.

- Los tipos de cáncer con mayor carga a nivel mundial en 2023 fueron las leucemias, los cánceres de cerebro y del sistema nervioso central, y el linfoma no Hodgkin».

Editorial relacionado de The Lancet: [Cáncer infantil: avances, pero insuficientes](#)

«Según el [estudio CONCORD-4](#), publicado en *The Lancet*, muchos países están en camino no solo de alcanzar, sino de superar, el objetivo de la Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil de 2018 de una supervivencia del 60 % a los 5 años para todos los cánceres infantiles para 2030. Sin embargo, este logro oculta lagunas en los datos y **profundas disparidades en la atención oncológica en todo el mundo, y es probable que los niños de los países más pobres se enfrenten a tasas de supervivencia mucho más bajas...**».

Comentario relacionado en The Lancet: [Cáncer infantil: una prueba de equidad para la salud mundial](#)

## CGD (blog) - Por qué los impuestos sanitarios por sí solos no resolverán la malnutrición en los países pobres

E Kandpal; <https://www.cgdev.org/blog/why-health-taxes-alone-wont-fix-malnutrition-poor-countries>

«Los impuestos sobre el azúcar parecen haber **captado** el [espíritu de la época](#): [el impuesto sobre los refrescos de México](#), [el gravamen sobre el azúcar del Reino Unido](#), [el impuesto para la promoción de la salud de Sudáfrica](#), [un impuesto sobre el azúcar en Filipinas](#), etc. Las pruebas sobre estas [políticas](#) sugieren [beneficios](#) reales: (1) reducción del consumo de bebidas azucaradas, (2) ingresos cuantificables para los gobiernos y, (3) en teoría, un empujón hacia opciones más saludables. **Pero el debate va más allá del azúcar, con crecientes llamamientos a [aplicar impuestos sanitarios a los denominados alimentos ultraprocesados](#)**. Países más ricos, como [Dinamarca](#) y [Hungría](#), han impuesto tales impuestos y, **cada vez más, países de ingresos bajos y medios (PIBM) como [Colombia y México](#) los están probando**. El [Estudio Económico de la India](#) de 2025 abogó por un impuesto generalizado sobre los alimentos ultraprocesados...».

«Pero, en mi opinión, este discurso suele pasar por alto dos cuestiones fundamentales: ¿qué se está gravando exactamente **—los «alimentos ultraprocesados» pueden significar muchas cosas diferentes—** y qué alternativas hay disponibles, especialmente en entornos de ingresos bajos y medios? En este blog, me centro en esta segunda cuestión...».

«... el **problema central** que veo con **los impuestos sobre la salud como instrumento de la política nutricional en los países de ingresos bajos y medios (PIBM): el entorno alimentario está deteriorado y los impuestos sobre la salud no pueden orientarse lo suficiente como para solucionarlo...**».

«... **La secuencia importa**: esto hace que **los impuestos sobre la salud en contextos de países de ingresos bajos y medios con una elevada carga de morbilidad sean potencialmente regresivos**, no solo en el sentido económico de que se lleva una mayor parte de los ingresos de los pobres, sino también regresivos en términos nutricionales, ya que golpean con mayor dureza precisamente allí donde hay una capacidad limitada para sustituir. Y quienes menos pueden responder a la señal de los precios son probablemente las mismas poblaciones que corren mayor riesgo de sufrir el daño nutricional intergeneracional que describí anteriormente. Nada de esto significa que los gobiernos

deban ignorar los costes para la salud del consumo de alimentos ultraprocesados. Pero **la secuencia debe ser la correcta. Los gobiernos deben, en primer lugar, hacer que los alimentos saludables sean accesibles, asequibles y convenientes; esto implica invertir en cadenas de frío, infraestructura de mercado, fortificación y subsidios específicos para alimentos nutritivos en zonas desatendidas. Entonces, las señales de los precios tendrán algo hacia lo que empujar a la gente.** Graven lo malo por todos los medios, pero solo después de haber creado las condiciones en las que el impuesto pueda funcionar realmente.»

## Determinantes sociales, comerciales y políticos de la salud

### Eurohealth – Abordar los determinantes políticos y comerciales de la salud a través de las políticas y la gobernanza

S. Galea, I. Kickbusch et al.; <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/tackling-political-and-commercial-determinants-of-health-through-policy-and-governance>

Parte de un [número especial de Eurohealth](#), que acompañó a la 18.ª Conferencia Europea de Salud Pública (EPH) celebrada en Helsinki.

«La salud mundial, incluida la salud humana y planetaria, se ve cada vez más condicionada por fuerzas políticas, comerciales y geopolíticas que determinan quién se beneficia de las políticas, los mercados y la cooperación. Lo que antes se consideraba una preocupación humana compartida, la salud refleja ahora dinámicas de poder y desigualdades estructurales. Los determinantes políticos configuran la gobernanza y la participación; los comerciales reflejan la influencia corporativa; y los geopolíticos los integran en las estructuras de poder globales. En conjunto, estas interacciones se aprovechan de una gobernanza fragmentada, alimentan el nacionalismo sanitario y agravan las desigualdades. **Abordar este panorama exige una gobernanza transformadora: un liderazgo transparente pero estratégico, una economía centrada en el bienestar, la rendición de cuentas, una participación pública informada y un liderazgo interdisciplinario a través de una diplomacia de salud pública eficaz.**»

Conclusión: «**Abordar los determinantes políticos y comerciales de la salud ya no es un ejercicio tecnocrático; se ha convertido en un imperativo geopolítico.** La distribución de vacunas, el control de las cadenas de suministro médico y la propiedad de los datos sanitarios **reflejan ahora la competencia estratégica entre las potencias mundiales.** Promover la equidad en salud requiere ahora un compromiso diplomático y una alineación estratégica entre bloques rivales. La salud debe replantearse como un ámbito de cooperación en lugar de confrontación. La salud ha sido históricamente, y puede volver a ser, un interés compartido capaz de atemperar la rivalidad. Sin embargo, hacerlo exige enfrentarse a las estructuras de poder globales: los sistemas políticos que dan forma a las políticas, los intereses comerciales que impulsan la producción y el consumo, y las alineaciones geopolíticas que determinan quién se beneficia de la interdependencia global. **Reafirmar la salud como un bien público en un mundo fracturado requiere una colaboración intencionada, no neutralidad.**»

## Lancet (Carta) - La respuesta de salud pública a los archivos de Epstein

Nicholas Peoples et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00545-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00545-3/fulltext)

«En 2019, las revelaciones de que el financiero estadounidense Jeffrey Epstein había orquestado una poderosa red internacional de tráfico de personas y explotación sexual conmocionaron la conciencia de la sociedad mundial. A medida que la Ley de Transparencia de los Archivos de Epstein, promulgada en EE. UU. en noviembre de 2025, ordena la divulgación de expedientes de investigación anteriormente clasificados, este inquietante panorama sigue intensificándose. Sin embargo, más allá de los detalles de cualquier caso individual, estas revelaciones ponen de manifiesto una **verdad más amplia y más incómoda: la trata de personas es una crisis de salud pública mundial en la que las propias redes de trata funcionan como determinantes estructurales de la salud**».

«La Organización Internacional del Trabajo estima que 6,3 millones de personas fueron víctimas de la trata con fines de explotación sexual en 2021... .. Cuando la trata se enmarca desde la perspectiva de la salud pública, se aclaran las responsabilidades de los gobiernos y los sistemas de salud para proteger a sus poblaciones. La transparencia y la rendición de cuentas pueden funcionar como una medida de prevención significativa contra la explotación en un mundo que antes carecía de ambas. **La historia demuestra que las instituciones sanitarias pueden catalizar la rendición de cuentas durante las crisis de salud pública.** Los médicos y los investigadores ayudaron a sacar a la luz los daños del tabaco y presionaron a los gobiernos para que hicieran frente a la epidemia del VIH/sida. **Ahora se necesita ese mismo liderazgo para hacer frente a la trata como una crisis estructural de salud pública.**

## BMJ – Determinantes religiosos de la salud y recortes en la ayuda exterior: no, gracias por su falta de atención

K Abbasi; [BMJ](#);

Conclusión: «Todo esto, mientras nos encontramos entre **el final del Ramadán y el comienzo de la Pascua judía y cristiana**, sirve para **recordarnos nuestro descuido de los determinantes religiosos de la salud**. Echar una mano para proporcionar una mejor salud a las personas pobres y desfavorecidas, como bien señala el Papa, es un tema común entre las religiones y un deber en nuestra justa búsqueda de la paz social».

## Nature Medicine - La información sanitaria de calidad para todos es un determinante fundamental de la salud

L Gostin et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04320-x>

«Como **copresidentes de la Comisión de Nature Medicine sobre Información Sanitaria de Calidad para Todos**, defendemos que **la información precisa y basada en la evidencia es un determinante importante de la salud...».**

# Salud digital e IA

## TGH – Por qué el modelo de gobernanza digital de la India es importante para la salud mundial

I Kickbusch et al; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-indias-digital-governance-model-matters-for-global-health>

«El enfoque distintivo de la India respecto a la gobernanza digital y de la IA se centra en una infraestructura pública compartida».

«... los debates globales sobre el tema siguen estando dominados por tres visiones contrapuestas: la regulación basada en los derechos en la Unión Europea, la innovación impulsada por el mercado en Estados Unidos y el tecnacionalismo centrado en el Estado en China. Estos modelos determinan cómo se regulan los datos sanitarios, cómo evolucionan los mercados de salud digital y cómo se implementa la IA en entornos clínicos y de salud pública. Sin embargo, ninguna visión aborda plenamente el desafío estructural de ofrecer sistemas de salud digital equitativos, a gran escala y financieramente sostenibles. **El enfoque de la India constituye un cuarto paradigma de gobernanza digital, especialmente para la salud global.** Durante la última década, la India ha desarrollado un enfoque distintivo de la gobernanza digital y de la IA centrado en la infraestructura pública a escala de la población. Este modelo integra la identidad digital, los pagos, la autenticación y el intercambio de datos en los sistemas de bienestar y salud. Ahora sustenta la afiliación a seguros, los pagos a proveedores, la vigilancia de enfermedades, la telemedicina y las cadenas de suministro farmacéuticas para cientos de millones de personas.

«El enfoque de la India constituye un cuarto paradigma de gobernanza digital, especialmente para la salud mundial. Demuestra cómo la IA y los sistemas digitales pueden alinearse con la cobertura sanitaria universal, al tiempo que se refuerza la capacidad de administración e innovación. Sus implicaciones van mucho más allá de los países de ingresos bajos y medios (PIBM), y ofrecen lecciones para los sistemas de salud que luchan contra la fragmentación y la dependencia de plataformas.»

## Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

### Devex - Las organizaciones sanitarias advierten de una «peligrosa» escasez de suministros en medio de la crisis de Oriente Medio

<https://www.devex.com/news/health-orgs-warn-of-dangerous-supply-shortages-amid-middle-east-crisis-112192>

(lectura obligatoria) «El sector sanitario mundial advierte de que la guerra de Israel y Estados Unidos contra Irán está provocando importantes interrupciones en las rutas de suministro de productos humanitarios esenciales, incluidos productos sanitarios que salvan vidas».

«Las organizaciones del sector sanitario mundial —entre ellas [UNICEF](#), los [Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades](#), el Fondo de Población de las Naciones Unidas ([UNFPA](#)) y el [Comité Internacional de Rescate](#)— están preocupadas por el suministro de productos vitales y por garantizar la disponibilidad de combustible asequible para alimentar los equipos médicos...».

PD: Kaseya, del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), destacó que esto supone una «llamada de atención» para que África acelere la fabricación farmacéutica local.

## HPW - Una nueva plataforma de IA de código abierto tiene como objetivo acelerar el descubrimiento de medicamentos contra la malaria

<https://healthpolicy-watch.news/new-open-source-ai-platform-aims-to-accelerate-malaria-drug-discovery/>

«Los científicos que trabajan en nuevos medicamentos contra la malaria tienen ahora acceso a una plataforma de código abierto basada en inteligencia artificial (IA) destinada a acelerar el descubrimiento de fármacos, gracias a una colaboración entre [Medicines for Malaria Venture \(MMV\)](#) y [deepmirror](#)».

«[Drug Design for Global Health \(dd4gh\)](#) utiliza «IA tanto predictiva como generativa para proporcionar a los investigadores, especialmente a aquellos que se encuentran en entornos con recursos muy limitados, acceso a tecnología de vanguardia que, de otro modo, estaría fuera de su alcance», según un comunicado de prensa de MMV. La plataforma dd4gh se desarrolló utilizando información recopilada durante talleres de cocreación celebrados en Ghana y Suiza con investigadores de todo el mundo dedicados al descubrimiento de fármacos. ...»

## Lancet World Report – ¿Están la India y China preparadas para una «oleada caótica» de medicamentos genéricos contra la obesidad?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00649-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00649-5/fulltext)

«A medida que expiran las patentes de la semaglutida, los fabricantes se disponen a introducir versiones genéricas más baratas de medicamentos superventas, lo que tendrá efectos de gran alcance en la crisis de la obesidad. Informa Megan Tatum.»

«Con la expiración el 20 de marzo de la patente de Novo Nordisk sobre la semaglutida en la India y China —la molécula en la que se basan sus gigantescas marcas Ozempic y Wegovy—, **comenzó una carrera entre las empresas farmacéuticas nacionales para llevar al mercado alternativas genéricas más baratas de agonistas del receptor GLP-1.**

Menos de 24 horas después de la expiración de la patente, Dr Reddy's Laboratories, con sede en Hyderabad, presentó Obeda, que, según afirmó, era la primera inyección de semaglutida para la diabetes tipo 2 aprobada por la Dirección General de Control de Medicamentos de la India (DCGI). **Para el 23 de marzo, otras siete empresas farmacéuticas indias habían lanzado sus propias versiones de semaglutida, algunas de las cuales costaban hasta un 80 % menos que Ozempic, de Novo Nordisk.**

**Por su parte, se cree que en China hay más de diez empresas, entre ellas CSPC Pharmaceutical Group y Huisheng Biopharmaceutical, desarrollando sus propias versiones genéricas.** La división de

Ciencias de la Vida y Salud de Clarivate declaró a *The Lancet* que espera que Hangzhou Jiuyuan Gene Engineering (Huadong Medicine) sea la primera en llegar a la meta, tras haber presentado una solicitud de nuevo fármaco (NDA) para su marca Jiyoutai en abril de 2024...».

«Los expertos afirman a *The Lancet* que el aumento previsto de alternativas genéricas o sin patente de fabricantes nacionales de China y la India probablemente suponga un impulso muy positivo para la asequibilidad y la disponibilidad del medicamento para el tratamiento de la obesidad y la diabetes tipo 2, afecciones prevalentes en ambos países asiáticos. Sin embargo, también existe la preocupación de que esta afluencia pueda suscitar nuevas inquietudes en materia de seguridad, fomentando el uso no indicado de semaglutidas y exponiendo a los usuarios a un riesgo considerable...».

### Revista de Política y Práctica Farmacéutica: Del suministro a la estrategia: aprovechar las experiencias y la información de los almacenes médicos centrales para el fortalecimiento del sistema de salud

M-Belen Tarrafeta-Sayas et al;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20523211.2026.2649302#abstract>

«La disponibilidad y la asequibilidad de los medicamentos esenciales y otros productos sanitarios son fundamentales para construir sistemas de salud resilientes y lograr la cobertura sanitaria universal (CSU). **En muchos países africanos francófonos, los almacenes médicos centrales (CMS) desempeñan un papel clave en la adquisición y distribución de medicamentos para el sector público.** Como tales, generan datos y conocimientos de primera mano sobre la disponibilidad, los precios y el rendimiento de las cadenas de suministro nacionales. **Este comentario sostiene que los CMS deben ser reconocidos no solo como proveedores técnicos, sino como socios estratégicos en la política farmacéutica nacional y la gobernanza del sistema sanitario...».**

### IJME - El reto de la calidad de los medicamentos genéricos en la India: una perspectiva sensible a la política industrial

Dinesh Kumar Abrol, Rollins John, Nidhi Singh; <https://ijme.in/articles/the-quality-challenge-for-generic-medicines-in-india-an-industrial-policy-sensitive-perspective/?galley=html>

«Este artículo ofrece una visión sensible a la política industrial del problema de la calidad de los medicamentos genéricos indios suministrados tanto al mercado nacional como a mercados poco regulados de Asia, África y Sudamérica. La mayoría de estos medicamentos proceden de **microempresas y pequeñas y medianas empresas (MIPYMES)**. Si bien todos los medicamentos fabricados en el país deben cumplir con las normas establecidas en el Anexo M revisado de la Ley de Medicamentos y Cosméticos de 1945, el plazo para el cumplimiento por parte de las MIPYMES se ha ampliado en repetidas ocasiones, y **aún en marzo de 2026, los medicamentos se fabrican en el país en dos categorías de instalaciones de fabricación: unas que cumplen con las normas revisadas y otras que no las cumplen».**

«Si bien la aplicación de un doble rasero es inaceptable, el discurso político sobre la calidad de los medicamentos se centra exclusivamente en la uniformidad de las normas y su regulación, sin establecer un contexto sensible a la política industrial que explique las razones de la mala calidad y permita desarrollar una respuesta adecuada. **Sostenemos que el problema de la calidad de los medicamentos está estrechamente relacionado con los cambios estructurales en la industria tras**

la firma por parte de la India del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio. Las grandes empresas dependen de las micro, pequeñas y medianas empresas —muchas de las cuales están mal equipadas— para el suministro de medicamentos genéricos de marca en el mercado nacional y en mercados extranjeros poco regulados. Además, un fuerte descenso en la fabricación local de materias primas y principios activos farmacéuticos ha dejado a la industria en una situación vulnerable, debido a su dependencia de China para la importación de estos materiales».

## Reuters – La ayuda contra el cólera para los países africanos se ve paralizada por el conflicto con Irán

[Reuters](#):

«Los suministros contra el cólera se han quedado atascados en Dubái debido al conflicto con Irán; se necesitan existencias para la temporada de lluvias de mayor riesgo en algunas partes de África; las tarifas de transporte aéreo se disparan un 70 % en medio del cierre del estrecho de Ormuz...»

«Los suministros médicos de emergencia contra el cólera destinados a varios países africanos se han visto atrapados en un atolladero logístico causado por la guerra de Irán, según informaron responsables de la ayuda humanitaria a Reuters, lo que suscita preocupación sobre los preparativos de cara a la temporada de lluvias de alto riesgo...». «Las existencias varadas en los almacenes de Dubái son suministros de contingencia destinados a países propensos al cólera, como Chad y Sudán, antes de los meses de lluvias que comienzan en mayo, con el fin de frenar cualquier futuro brote de esta enfermedad diarreica de rápida propagación y potencialmente mortal. ... Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja comunicaron a Reuters que parte de sus suministros contra el cólera destinados a África se encontraban atascados en un atasco en Dubái. Están intentando transportarlos por vía aérea —a un coste un 70 % superior al habitual— o comprar suministros de sustitución.

## Guardian – El Reino Unido está a «pocas semanas» de sufrir una escasez de medicamentos si la guerra con Irán continúa, según los expertos

<https://www.theguardian.com/business/2026/mar/28/uk-weeks-away-medicine-shortages-iran-war-impacts-experts-warn>

«Preocupación por que la interrupción de la cadena de suministro pueda afectar a productos sanitarios esenciales —y a los precios— desde analgésicos hasta tratamientos contra el cáncer».

## The Wire – ¿Quién teme a las denuncias por incumplimiento?

K M Gopakumar; <https://thewire.in/trade/who-is-afraid-of-non-violation-complaints>

**Análisis (y preocupación) publicado antes de la conclusión de la MC14 (OMC).** (29 de marzo) «Los miembros de la OMC reconocen desde hace tiempo este peligro, por lo que han mantenido una moratoria sobre las denuncias de incumplimiento del Acuerdo sobre los ADPIC desde su entrada en vigor y la han renovado en las reuniones ministeriales posteriores. Esta expira cuando concluya la MC14 el 29 de marzo».

«La capacidad de los países en desarrollo para emitir licencias obligatorias para medicamentos genéricos se encuentra ahora gravemente amenazada. La moratoria sobre las denuncias por incumplimiento expira hoy y, sin ella, los países pueden ser objeto de impugnaciones en la OMC por hacer uso de los derechos que les otorga el Acuerdo sobre los ADPIC... El momento no podría ser peor para los países en desarrollo. La ayuda oficial al desarrollo está en retroceso, con la retirada de EE. UU. de la OMS, donde era el mayor donante individual, y el recorte de la financiación a GAVI, la alianza para las vacunas que ha inmunizado a más de mil millones de niños en los países más pobres del mundo. En este contexto, la **capacidad de utilizar las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, desde las licencias obligatorias sobre medicamentos hasta los insumos agrícolas y los materiales educativos, no es un lujo. Es un salvavidas...**».

- PD: actualización (30 de marzo) [La CM14 fracasa al descarrilar la estrategia de EE. UU. las negociaciones de Yaundé](#)
- Y análisis general de los resultados de la CM14 a través de [IISD Insight - Resultados de la 14.ª Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio: Pequeñas victorias, avances en la reforma y el comercio digital como factor decisivo](#) (30 de marzo) Incluida la moratoria sobre los derechos de propiedad intelectual.

«Otra cuestión, rápidamente vinculada a la moratoria sobre el comercio electrónico, fue la **moratoria sobre las reclamaciones por no infracción (NVC) en el marco del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)**. Las NVC son reclamaciones que pueden presentarse contra un miembro incluso cuando este actúa legalmente según las normas de la OMC, pero que anulan o menoscaban los beneficios comerciales esperados para otro miembro. La cláusula NVC impide que se presenten este tipo de reclamaciones. **Al principio de la conferencia, algunos países en desarrollo vincularon los plazos de las dos moratorias, de modo que si se veían obligados a aceptar una moratoria más larga sobre el comercio electrónico, también obtendrían una moratoria más larga sobre las NVC en el marco del Acuerdo sobre los ADPIC. Al final, no se acordó ninguna de las dos...**».

- Y un enlace: [HPW - Argentina ha revocado directrices clave sobre patentabilidad, lo que amenaza el acceso de los ciudadanos a medicamentos asequibles](#)

«Argentina dio un paso atrás el mes pasado al revocar las directrices clave que definían lo que podía —y no podía— patentarse en su sector farmacéutico. **Durante más de una década, las directrices de patentabilidad de Argentina han ayudado a prevenir los monopolios farmacéuticos**, permitiendo que la competencia entrara oportunamente en el mercado, reduciendo los precios de los productos médicos y mejorando el acceso de la población a los tratamientos. **Estas directrices se ajustaban plenamente al Acuerdo sobre los ADPIC de la Organización Mundial del Comercio (OMC), que permite a los países definir criterios de patentabilidad basados en las necesidades de salud pública. Sin embargo, el reciente giro de Argentina corre el riesgo de socavar el acceso a los productos médicos al abrir la puerta a monopolios más amplios e injustificados...**».

## Conflicto/Guerra y salud

**Devex - Un alto funcionario de la OMS advierte de amenazas sanitarias invisibles en medio de la guerra en Oriente Medio**

<https://www.devex.com/news/who-senior-official-warns-of-unseen-health-threats-amid-middle-east-war-112203>

«La OMS está colaborando con los ministerios de salud regionales en la vigilancia y la identificación de prioridades de intervención, incluyendo cómo puede apoyar a los países en caso de riesgos de contaminación del agua derivados de ataques a plantas desalinizadoras». Opinión de la Dra. Hanan Balkhy, directora regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental.

**TGH – Cómo la guerra de Irán está poniendo a prueba la ayuda humanitaria, en tres gráficos**

A Krugman; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-the-iran-war-is-straining-humanitarian-aid-in-three-charts>

«Las organizaciones de ayuda humanitaria se enfrentan a **rutas de transporte sinuosas y a unos costes de combustible que se disparan** más allá del precio de la gasolina».

**People's Health Dispatch – Los ataques israelíes al sistema sanitario del Líbano son una «catástrofe sanitaria», advierte el movimiento por la salud**

<https://peoplesdispatch.org/2026/03/25/israeli-attacks-on-lebanons-health-system-are-a-health-catastrophe-health-movement-warns/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

«Los ataques israelíes contra el sistema sanitario del Líbano se hacen eco de la destrucción sistemática de la asistencia sanitaria en Gaza, advierten activistas y expertos en salud».

## Salud planetaria

**Devex - El Fondo Verde para el Clima se expandirá a centros regionales, desde Amán hasta Nairobi**

<https://www.devex.com/news/green-climate-fund-to-expand-into-regional-hubs-from-amman-to-nairobi-112185>

«En una entrevista con Devex, **la directora ejecutiva del GCF, Mafalda Duarte**, detalla una esperada **expansión regional que acercará el fondo a los países a los que presta servicio**».

- Véase también [Noticias sobre el cambio climático: el Fondo Verde para el Clima elige las ubicaciones de cinco centros en países en desarrollo](#)

«El fondo climático de la ONU afirma que **las nuevas oficinas impulsarán el acceso de los países en desarrollo a la financiación climática**, al tiempo que la junta acredita a la primera entidad palestina para el acceso directo a los fondos.»

### **Noticias sobre el cambio climático: los principales productores de petróleo, entre los 46 países que se unen a la cumbre para la eliminación gradual de los combustibles fósiles**

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/31/major-oil-producers-among-46-nations-joining-fossil-fuel-phase-out-summit/>

«Canadá, Australia, Brasil y Noruega asistirán a la cumbre de Santa Marta, pero los mayores productores mundiales de combustibles fósiles no figuran en la lista».

### **Noticias sobre el cambio climático: la falta de financiación amenaza la próxima ronda de informes científicos sobre el clima del IPCC, advierte su presidente**

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/01/funding-gap-threatens-next-round-of-ipcc-climate-science-reports-chair-warns/>

«La última sesión del IPCC en Bangkok se vio empañada por las persistentes diferencias sobre cuándo deben publicarse sus informes insignia y por la preocupación ante las propuestas de recorte de gastos».

- Véase también [Carbon Brief - IPCC: una reunión «frustrante y decepcionante» deja en punto muerto el calendario del AR7](#)

## **Miscelánea**

### **LSTM: el primer descubrimiento mundial de una bacteria relacionada con el noma abre el camino hacia el diagnóstico precoz y la prevención**

<https://lstmed.ac.uk/news/world-first-discovery-of-noma-linked-bacteria-opens-path-to-early-diagnosis-and-prevention/>

«Investigadores de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool (LSTM) han identificado una **bacteria estrechamente relacionada con la enfermedad del noma**, lo que supone un gran paso hacia un diagnóstico más precoz y un tratamiento más eficaz».

«En un **nuevo estudio publicado en PLOS Neglected Tropical Diseases**, un equipo de investigación de la LSTM, en colaboración con socios de la Universidad de Liverpool, Médicos Sin Fronteras y el Hospital Infantil de Noma, en Sokoto (Nigeria), utilizó secuenciación metagenómica y algoritmos de aprendizaje automático para analizar muestras de saliva de niños con noma agudo. **Descubrieron una especie de bacteria Treponema hasta ahora desconocida, que podría ser la responsable de la enfermedad...**».

## Guardian – Se necesitan medidas urgentes para prevenir el aumento de la violencia digital en África, según los expertos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/urgent-action-needed-to-prevent-surge-in-digital-violence-in-africa-experts-say>

«El enorme aumento de usuarios de Internet menores de 30 años ha impulsado un incremento de la violencia en línea contra mujeres y niñas con efectos devastadores en la vida real, según afirman los activistas».

«... Activistas y abogados de **África** reclaman medidas urgentes para proteger a mujeres, niñas y niños ante el aumento de la violencia digital en todo el continente. El enorme aumento de usuarios de Internet, junto con **el gran número de personas menores de 30 años**, ha impulsado un incremento de la violencia de género en línea en todo el continente, según los expertos, al proporcionar a los agresores nuevas herramientas para controlar y silenciar a mujeres y niñas, e influir en los niños».

Por la **Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual**, una red mundial dedicada al estudio de la violencia contra las mujeres.

## Eventos de salud global

**Alianza para la Investigación en Salud Pública y Ciencias de la Salud (HPSR): mejores preguntas, mejor salud: replanteamiento de los sistemas de investigación para la producción de conocimiento**

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/31-03-2026-better-questions-better-health-rethinking-research-systems-of-knowledge-production>

Cobertura del lanzamiento de una nueva iniciativa plurianual, «**Mejores formas de conocer**».

«Codirigida por la Alianza y la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Washington, y con el apoyo de la Fundación Robert Wood Johnson, esta nueva iniciativa reúne a investigadores, actores comunitarios, financiadores y profesionales para examinar críticamente cómo las jerarquías del conocimiento influyen en quiénes plantean las preguntas, qué realidades se reconocen, qué conocimientos especializados se utilizan y cómo esto configura los esfuerzos para mejorar las **desigualdades en materia de salud**. Como parte de esta iniciativa, la [Alianza se centra en apoyar a la sociedad civil, los movimientos sociales y las organizaciones comunitarias de países de todo el mundo para que asuman el liderazgo en la generación de conocimientos sobre medidas eficaces para abordar las desigualdades en materia de salud](#). «

«Los equipos aplicarán la investigación sobre políticas y sistemas de salud para identificar **estrategias comunitarias, disruptivas e innovadoras que aborden los determinantes sociales de la salud**, y sintetizarán estos conocimientos y aprendizajes para ayudar a dar forma y crear mejores formas de conocer, replanteando los esfuerzos para desarrollar mensajes más claros que tengan repercusión más allá de las comunidades de salud pública y académicas...».

# Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

## Noticias de la ONU: la Asamblea General de la ONU adopta una resolución histórica para reforzar la labor del sistema de la ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167232>

«La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el martes una [resolución](#) histórica para reforzar la forma en que se elaboran, aplican y revisan en todo el sistema los mandatos de la ONU —las decisiones adoptadas por los Estados miembros que guían la labor de la Organización—».

«Esta medida supone un hito importante en el marco de la Iniciativa ONU80, un esfuerzo de reforma a nivel de todo el sistema para que la ONU sea más eficaz, coherente y esté mejor equipada para obtener resultados en un mundo cambiante.»

«La resolución introduce, por primera vez, un enfoque más estructurado a lo largo de todo el ciclo de vida de los mandatos, desde su diseño hasta su aplicación y revisión. En la práctica, esto significa:...

“· Mandatos más claros y específicos, respaldados por una mejor información para la toma de decisiones desde el principio; · Una ejecución más sólida y coordinada, con un mejor uso de los datos, informes más orientados al usuario y un uso más eficaz de los recursos; · Una revisión más sistemática de los resultados, que contribuya a garantizar que los mandatos sigan siendo pertinentes y tengan un impacto, reforzando una cultura de mejora continua, basada en las pruebas, la rendición de cuentas y los resultados. · Mayor transparencia mediante herramientas digitales mejoradas, entre otras cosas a través de un Registro de Mandatos de las Naciones Unidas ampliado, que proporcione a los Estados Miembros información más consolidada y comparable sobre los mandatos, los recursos y los resultados».

«La resolución tiene por objeto facilitar a los Estados Miembros la orientación en un panorama de mandatos cada vez más complejo, al tiempo que ayuda a las Naciones Unidas a reducir la duplicación, la fragmentación y la ineficiencia».

- Véase también IISD - [La Asamblea General de las Naciones Unidas refuerza la creación, la ejecución y la revisión de los mandatos](#)
- Relacionado: [Global Governance Institute - La Iniciativa UN80 como un fracaso productivo: entre las perturbaciones geopolíticas y la dependencia de la trayectoria organizativa](#) (b R Patz)

## El FMI, el Banco Mundial y el precio del poder: por qué la gobernanza global está amañada en contra de los pobres

Duncan Green; <https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2026/04/01/the-imf-the-world-bank-and-the-price-of-power-why-global-governance-is-rigged-against-the-poor/>

«Un *nuevo artículo de Paula Druschke y Gastón Nieves* muestra que las instituciones internacionales supuestamente diseñadas para ayudar a los países en desarrollo están sistemáticamente sesgadas en su contra, y que esto no es una casualidad de la historia. Está integrado en su arquitectura». En referencia a su **documento de trabajo del Global Inequality Lab**.

## **Devex - El ministro de Desarrollo del Reino Unido: los grupos activistas «se equivocan» respecto a los recortes en la ayuda a África**

<https://www.devex.com/news/uk-development-minister-campaign-groups-wrong-on-africa-aid-cuts-112174>

«Jenny Chapman pidió a la campaña ONE que «jugara limpio» al evaluar los recortes de la ayuda del Reino Unido, pero el grupo afirmó que se mantiene firme en su análisis».

«La ministra de Desarrollo Internacional del Reino Unido rechazó esta semana las críticas de que los recortes de ayuda del país afectarán más duramente a África, y dijo a los legisladores que las ONG se equivocan al centrarse en la reducción de la financiación bilateral e ignorar las inversiones multilaterales. En su comparecencia ante la Comisión de Desarrollo Internacional del Parlamento británico el martes, pocos días después de que el Gobierno británico [estableciera sus prioridades de ayuda para los próximos tres años](#), Jenny Chapman rebatió un análisis [de la Campaña ONE](#) según el cual la ayuda bilateral a África se reducirá en un 56 % para 2028-2029».

«En la mesa redonda, junto a Chapman, también participaron la ministra de Asuntos Exteriores del Reino Unido, Yvette Cooper; Melinda Bohannon, directora general de Asuntos Globales del [Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo \(FCDO\)](#); y Nick Dyer, segundo subsecretario permanente del FCDO. Dyer afirmó que el Reino Unido estaba destinando «más de 1000 millones de libras» adicionales al año a África a través de bancos multilaterales de desarrollo...».

«...En la audiencia, Cooper señaló tres fuentes de financiación “centrales” para África —fuentes administradas directamente por el FCDO en lugar de por oficinas nacionales específicas—: la ayuda bilateral, una contribución de 650 millones de libras al [Banco Africano de Desarrollo](#) y 2.000 millones de libras para [la Asociación Internacional de Fomento](#) del Banco Mundial, de los cuales, según afirmó, alrededor del 75 % se destinaría a África. Al mismo tiempo, confirmó que la financiación bilateral para el desarrollo del continente se reducirá a 677 millones de libras esterlinas para 2028-2029, lo que atribuyó en parte a las decisiones de proteger la financiación destinada a Ucrania, los territorios palestinos y Sudán...».

«Ian Mitchell, investigador principal del [Centro para el Desarrollo Global](#), declaró a Devex que, en un principio, se sintió decepcionado por los recortes en la ayuda bilateral a África, pero que aceptaba que una de las razones por las que se tomó la decisión fue centrarse en los bancos multilaterales. ...»

- Y un enlace: CGD - [Grandes aumentos en la ayuda para los territorios de ultramar del Reino Unido, con profundos recortes en otros ámbitos](#)

«En este blog, nos centramos en los mayores beneficiarios de la reciente asignación del FCDO: los territorios británicos de ultramar, islas que son en gran medida autónomas pero que siguen bajo la soberanía del Reino Unido. Este diminuto grupo de islas —cuya población con derecho a recibir AOD cabría en un pequeño estadio deportivo— ha recibido un aumento del 41 % con respecto a

**los últimos datos disponibles, y está previsto que reciban cantidades astronómicas de AOD por persona.** Explicamos cómo se compara esto con otros grupos y por qué el Reino Unido da prioridad a estas islas. Argumentamos que poner fin a los programas de ayuda en países con pobreza arraigada y, al mismo tiempo, aumentar la ayuda a estas islas comparativamente ricas es indefendible...».

### **Review of International Political Economy - La estratificación institucional como estrategia (contra)hegemónica: análisis de la iniciativa de desarrollo global de China**

J. Taggart et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2646945>

«La República Popular China ha anunciado recientemente varias iniciativas de gobernanza global, con la Iniciativa de Desarrollo Global (GDI) a la vanguardia. Lanzada en 2021, la GDI se inscribe simultáneamente en los marcos de las Naciones Unidas (ONU) en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y pretende promover un «verdadero multilateralismo» alineado con la visión más amplia de China sobre el orden mundial. Al hacerlo, la GDI complica tanto las interpretaciones del «statu quo» como las «revisionistas» sobre el compromiso de China con la gobernanza global, al tiempo que se esfuerza por refinar esta dicotomía. Tendiendo un puente entre el institucionalismo histórico y la economía política neogramsciana, **sostenemos que la GDI constituye una forma de «estratificación institucional» que sirve como componente de una estrategia contrahegemónica más amplia: en lugar de desplazar los marcos existentes, China busca integrar nuevas prácticas, principios y alianzas en ellos para promover sus intereses materiales, ideológicos y organizativos.** Demostramos cómo la **GDI funciona como un componente de bajo coste y bajo riesgo de una «guerra de posiciones»** que aprovecha la legitimidad de la ONU al tiempo que cuestiona gradualmente las normas liberales, y evaluamos su potencial transformador para alterar la naturaleza de la gobernanza global (del desarrollo). »

### **Development Policy Review - Vías hacia una ayuda sanitaria para las mujeres transformadora en materia de género: evidencia comparativa de cinco donantes**

Yoorim Bang et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70065>

«Este estudio examina cómo se ponen en práctica los enfoques transformadores en materia de género dentro de la AOD para la salud de la mujer y plantea dos preguntas: ¿cómo integran en la práctica los proyectos de AOD para la salud de la mujer los principios transformadores en materia de género, y qué combinaciones de características institucionales, programáticas y participativas se asocian con mejores resultados en materia de salud de la mujer?»

«El estudio analiza 100 proyectos de AOD en materia de salud de la mujer ya finalizados, financiados por cinco donantes bilaterales (Australia, Alemania, Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos).....»

### **European Journal of Public Health – Suplemento: Beneficios colaterales de la salud**

[https://academic.oup.com/eurpub/issue/36/Supplement\\_2?login=false](https://academic.oup.com/eurpub/issue/36/Supplement_2?login=false)

- Comencemos con el **editorial**: [Beneficios colaterales de la salud: de la evidencia a la gobernanza, la política y la defensa](#) (por Charlotte Marchandise, Scott Greer et al.)

«Desde los textos fundacionales de la salud pública, como el llamamiento de Alma-Ata a la «Salud para todos» y la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, ha quedado claro que la salud pública es asunto de todos. Estas declaraciones históricas reconocieron que la salud va mucho más allá de los sistemas de atención sanitaria, exigiendo la acción de todos los sectores de la sociedad. La salud representa un bien común fundamental para la seguridad, la prosperidad y la resiliencia democrática de Europa. Sin embargo, las crisis recientes, desde la pandemia hasta las inestabilidades geopolíticas, han puesto de manifiesto tanto la profunda interdependencia entre la salud y otros ámbitos políticos como la persistente fragilidad de los mecanismos de gobernanza destinados a poner en práctica este entendimiento fundamental. **Las contribuciones reunidas en este número especial no solo arrojan luz sobre las opciones políticas disponibles, sino también sobre las decisiones estratégicas críticas a las que se enfrenta Europa para salvar la brecha persistente entre los principios de la salud pública y la práctica...».**

«... En una era de crisis múltiples, en la que los retos sanitarios, climáticos, económicos y geopolíticos se entrecruzan y se amplifican mutuamente, **la necesidad de una acción colectiva se hace aún más acuciante. Este contexto transforma la salud pública de una preocupación principalmente social en un imperativo de seguridad. La resiliencia, la preparación y la seguridad dominan ahora las agendas geopolíticas, y la salud pública se sitúa en su intersección.** La salud de una población determina su capacidad para resistir las crisis, desde las pandemias hasta las interrupciones de la cadena de suministro. **La resiliencia de los sistemas de salud se convierte en resiliencia nacional.** La capacidad de responder rápidamente a las emergencias sanitarias se traduce directamente en estabilidad económica y cohesión social...»

«Las **contribuciones a este número apuntan en conjunto a tres imperativos estratégicos para Europa: replantear la salud como una inversión**, reconociéndola como un motor de equidad, prosperidad y confianza institucional, en lugar de considerarla meramente una obligación presupuestaria. **Institucionalizar la gobernanza intersectorial**, lo cual se produce cuando la colaboración se integra en las leyes, las estructuras, los presupuestos, los sistemas de datos, las rutinas y la cultura organizativa. Esto permite que el trabajo conjunto continúe incluso cuando cambian los líderes. **Fortalecer la acción colectiva en favor de la salud pública**, creando amplias coaliciones mediante una participación significativa de las partes interesadas, garantizando que los diversos sectores y la sociedad civil se unan para defender y promover la salud pública en una era de retos entrecruzados...».

## CGD – ¿Qué se necesita para que las agencias de desarrollo sigan siendo eficaces en un panorama cambiante?

R. Calleja et al.; <https://www.cgdev.org/blog/what-will-it-take-development-agencies-stay-effective-changing-landscape>

«En un [nuevo artículo](#), exploramos los retos y las características de la eficacia a largo plazo de las agencias en un panorama de desarrollo cambiante, basándonos en entrevistas con funcionarios de cuatro agencias de desarrollo bilaterales: la Agence Française de Développement (AFD) de Francia, la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), el Ministerio de Asuntos Exteriores y Comercio de Nueva Zelanda (NZ MFAT) y la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (Norad). Al centrarnos en los procesos internos, las estructuras y las capacidades necesarias para responder a las demandas cambiantes, nuestra investigación va más allá de los principios de eficacia

del desarrollo internacional esbozados en el [Acuerdo de Busan](#) —que, [como demostró](#) nuestro [trabajo anterior](#), a menudo ya no son una prioridad, sobre todo debido a las dificultades de implementación—. En su lugar, **analizamos cómo los procesos y factores organizativos respaldan o socavan las prácticas eficaces**. En última instancia, concluimos que, para ser eficaces en el futuro, las agencias deberán abordar **cuatro cuestiones clave que aclaren su propósito, su oferta, su disposición a asociarse y su capacidad para comunicar el impacto...»**.

- El documento de política del CGD relacionado: [¿Qué significará para las agencias de desarrollo ser eficaces en los próximos años?](#)

## Financiación de la salud mundial

Devex - ¿Está fallando la financiación para el desarrollo? ¿Y cómo lo solucionamos?

<https://www.devex.com/news/is-development-finance-failing-and-how-do-we-fix-it-112156>

«Una nueva encuesta de Devex realizada a más de 500 profesionales del desarrollo revela una baja confianza en el sistema financiero mundial y un amplio consenso sobre lo que debe cambiar. Los datos apuntan a la financiación combinada, la IA y los recursos nacionales».

«Una [nueva encuesta](#) de [Devex](#) realizada a más de 500 profesionales del desarrollo dibuja un panorama desolador del sistema financiero mundial: baja confianza, un déficit de financiación cada vez mayor y ninguna solución a la vista. El déficit de financiación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible se sitúa actualmente en unos 4 billones de dólares anuales, un 60 % más que la estimación de 2015. En este contexto, el 83 % de los encuestados espera que la brecha siga aumentando durante la próxima década. Solo el 6 % describe el panorama actual de la financiación mundial para el desarrollo como «muy eficaz». Más de un tercio lo considera algo o muy ineficaz.

«¿Qué está provocando esta disfunción? Los encuestados fueron claros: el 60 % de ellos identificó el aumento de las tensiones geopolíticas y la fragmentación como la tendencia más perjudicial. La disminución de la AOD ocupó el segundo lugar, citada por casi la mitad. Le siguió de cerca la limitada coordinación entre las instituciones de financiación para el desarrollo...».

**ODI (Informe de investigación) - La reforma de los bancos multilaterales de desarrollo: perspectivas de los países clientes**

A. Prizzon et al.; <https://odi.org/en/publications/reforming-multilateral-development-banks-perspectives-from-client-countries/>

Basado en las opiniones de casi 650 funcionarios gubernamentales y de los bancos multilaterales de desarrollo.

«Este informe llega en un momento de recortes significativos en los presupuestos de ayuda, necesidades de financiación crecientes, aumento de la deuda soberana, tensiones geopolíticas y un

panorama fragmentado de la financiación para el desarrollo. Desde la primera encuesta a clientes de los bancos multilaterales de desarrollo (BMD) en 2021, las sucesivas presidencias del G20 y los accionistas de los BMD han puesto en marcha múltiples iniciativas de reforma. Este estudio evalúa sus efectos desde la perspectiva de los países a los que estas instituciones están llamadas a servir». «El análisis abarca la financiación, el asesoramiento en materia de políticas, la asistencia técnica, la eficacia del desarrollo, la coordinación entre los BMD, la calidad de la cartera de proyectos y la rapidez del ciclo de los proyectos».

Consulte el [resumen ejecutivo](#).

## The Conversation - Financiación del desarrollo en África: un economista explica cómo se podrían movilizar los ahorros privados

<https://theconversation.com/development-finance-in-africa-economist-explains-how-private-savings-could-be-unlocked-277204>

«África cuenta con abundantes ahorros privados, pero gran parte de ellos siguen siendo informales. Como resultado, su contribución a la financiación del desarrollo es limitada».

«El investigador Florian Léon es uno de los autores de un [informe reciente](#) sobre el potencial del modelo de la «Caisse de dépôt», un marco de gestión financiera diseñado para la inversión a largo plazo que tiende un puente entre los fondos públicos y el desarrollo económico. Le preguntamos cómo este tipo de fondo público de ahorro e inversión podría captar y canalizar estos recursos hacia inversiones productivas, junto con los bancos de desarrollo. Describe las barreras institucionales, las reformas necesarias y las vías para movilizar tanto el ahorro local como el de la diáspora».

## Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Plos GPH - Sistema de evaluación de tecnologías sanitarias en Tanzania: ¿Es un sistema pionero o sigue estando rezagado?

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004863>

Por M. Mrisho et al.

# Preparación y respuesta ante pandemias/Seguridad sanitaria mundial

**GAVI: un estudio revela que las muertes por meningitis superarán las 250 000 en todo el mundo en 2023, a pesar de décadas de avances**

<https://www.gavi.org/vaccineswork/meningitis-deaths-above-250000-worldwide-2023-despite-decades-progress-study-finds>

**«Los niños menores de cinco años y los países del cinturón africano de la meningitis siguen soportando la mayor carga».**

«En 2023, la meningitis causó alrededor de 259 000 muertes y 2,5 millones de casos en todo el mundo, y más de un tercio de las muertes se produjeron en niños menores de cinco años, según un nuevo estudio publicado en *\*The Lancet\**. La carga de la enfermedad siguió siendo desproporcionadamente elevada en los países de bajos ingresos, especialmente en el «cinturón de la meningitis» africano, donde Nigeria, Chad y Níger registraron las tasas más altas de mortalidad e infección.

El *Streptococcus pneumoniae*, la *Neisseria meningitidis*, los enterovirus no poliomiélicos y otros virus fueron las principales causas de muerte, mientras que los enterovirus no poliomiélicos causaron la mayoría de los casos.

**«Más de un cuarto de millón de personas murieron de meningitis en 2023, según el análisis global más exhaustivo realizado hasta la fecha.** El estudio, publicado en *The Lancet Neurology* como parte del proyecto Carga Global de Morbilidad (GBD) 2023, estima que 259 000 personas murieron de meningitis el año pasado, mientras que 2,5 millones enfermaron. Los niños menores de cinco años representaron más de un tercio de esas muertes...».

**BMJ - El MERS llega a Francia: una llamada de atención para mejorar la preparación, el control y la investigación**

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s597>

**«Los informes de dos casos importados de síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) en Francia en diciembre de 2025, junto con los 14 casos notificados en Arabia Saudí a principios de 2025, nos recuerdan la necesidad de mantener el MERS bajo vigilancia...».**

«... Los países europeos y otros países con abundantes recursos suelen tener un bajo nivel de sospecha clínica respecto al MERS, pero deberían considerar la posibilidad de que se den casos de MERS en viajeros (y sus contactos estrechos) que regresen de países con poblaciones de camellos...».

«... Desde el punto de vista de la investigación, **dos de las tres vacunas candidatas contra el MERS-CoV en desarrollo para humanos han entrado en fase de ensayos clínicos.** En 2025 también se añadió una cepa aislada del virus MERS-CoV al sistema BioHub de la OMS, lo que facilitó aún más los esfuerzos de investigación. **Además de los ensayos con vacunas para humanos, la inversión en investigación debería destinarse al desarrollo de una vacuna contra el MERS-CoV para animales.** El trabajo en una vacuna contra el MERS-CoV para camellos, basada en un virus de la rabia inactivado

como vector, es prometedor. Acelerar el desarrollo de una vacuna para camellos es una vía clave para disuadir los saltos zoonóticos en mataderos, mercados y programas de cría de camellos. ... **«Oír camello, pensar en el MERS»** es un mensaje que los médicos y los responsables de salud pública de todo el mundo deben tener en cuenta».

### Lancet Regional Health Americas (Política sanitaria) - Modernización de la vigilancia de la salud pública para la seguridad sanitaria mundial mediante el uso de la IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(26\)00082-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(26)00082-7/fulltext)

Por Kehinde O. Ogunyem et al.

### Plos GPH – Tendencias y estacionalidad en los informes de brotes de enfermedades (DON) de la Organización Mundial de la Salud entre 1996 y 2023

K Quah et al; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004876>

Conclusión: «...Al tratarse de una recopilación de comunicados de prensa publicados de forma selectiva por la OMS, los DON no constituyen una representación completa de los brotes de enfermedades a nivel mundial, y los investigadores deben ser conscientes de estos patrones de notificación y sesgos al utilizar los DON en la vigilancia de brotes y la investigación en salud global».

## Salud planetaria

### Plos Med (Perspectiva) – El futuro de la medicina en un mundo «One Health»

J L Gittleman; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005042>

**«Integrar los subcampos medioambientales en la medicina con los profesionales de One Health».**

«Reconocido desde hace tiempo como un enfoque revolucionario, **One Health** ha tardado en infiltrarse en los campos médicos y lo ha hecho de forma lenta y fragmentada. **Cada vez hay más pruebas que sugieren que es hora de cambiar y de aceptar a un nuevo paciente: el medio ambiente».**

«... A continuación expongo una serie de recomendaciones sobre cómo se puede facilitar el enfoque One Health, entre otras cosas mediante la participación de los “profesionales de One Health” (OHP)...».

### ODI (Comentario de experto) - El objetivo de la COP30 de «triplicar la financiación para la adaptación para 2035»

S. Wubet; <https://odi.org/en/insights/the-cop30-goal-to-triple-adaptation-finance-by-2035/>

«La decisión de la COP30 instaba a los países a “triplicar la financiación para la adaptación para 2035”. Si bien este resultado aporta una esperanza muy necesaria a la comunidad climática internacional y señala una fuerte ambición en torno a la adaptación, **el texto era ambiguo**. Expresiones como “instar a que se realicen esfuerzos” para triplicar la financiación para la adaptación y que se “exhorte” a los países desarrollados a aumentar la “trayectoria” de su aportación hacen que el cumplimiento de este objetivo en la práctica resulte poco claro. Los expertos de nuestro Grupo de Trabajo sobre Financiación han estado analizando el texto y la situación actual de la financiación para la adaptación con el fin de comprender mejor cómo podría alcanzarse este objetivo».

### Carbon Brief – Análisis: El Reino Unido está «reduciendo a la mitad» su financiación climática para los países en desarrollo

<https://www.carbonbrief.org/analysis-uk-is-halving-its-climate-finance-for-developing-countries/>

«El Reino Unido está reduciendo aproximadamente a la mitad la ayuda climática que destina a los países en desarrollo, si se tienen en cuenta los cambios contables y la inflación, según un nuevo análisis de Carbon Brief».

### Nature Medicine - Un atlas para orientarse entre los factores ambientales y la salud

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04286-w>

«Hemos cartografiado sistemáticamente el exposoma en relación con la salud y el riesgo de enfermedad para sustituir a la investigación fragmentada que prevalece actualmente. Aunque las asociaciones de exposición son modestas, estos patrones reproducibles reflejan cómo nuestro entorno puede afectar a nuestro organismo y moldear colectivamente nuestra salud. **Nuestro atlas proporciona un modelo para integrar y evaluar los factores ambientales en la medicina de precisión**».

## Mpox

### Science - Estos pequeños antílopes africanos podrían contribuir a la propagación de la viruela del simio

<https://www.science.org/content/article/these-small-african-antelopes-may-help-mpox-spread>

«Los investigadores encuentran pruebas de que los duikers (es decir, pequeños antílopes), cazados y consumidos en toda el África subsahariana, pueden albergar el virus mortal».

## Enfermedades infecciosas y NTD

### Nature Medicine (Noticias) - Esperanza para el control de una epidemia centenaria

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00019-1>

«Tras décadas de estancamiento, un nuevo impulso en la investigación sobre la tuberculosis está ampliando la cartera de medicamentos y vacunas para controlar una de las enfermedades infecciosas más antiguas y mortíferas de la humanidad».

### Revista Internacional para la Equidad en la Salud - Acabar con el abandono: contribuciones de las ciencias sociales sobre las enfermedades tropicales desatendidas y la salud mundial

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02824-z>

«Los actores, las instituciones y las comunidades de la salud mundial están tratando de responder a los recortes sin precedentes de la ayuda al desarrollo de EE. UU. y a la estrategia «America First» en materia de salud mundial, que se centra principalmente en el VIH/sida, la tuberculosis, la malaria, la poliomielitis y la seguridad sanitaria mundial. En medio de este abandono normalizado de las personas y los problemas de salud, defendemos que es cada vez más necesaria una perspectiva de las ciencias sociales para comprender y mejorar las condiciones asociadas a las enfermedades tropicales desatendidas en todo el mundo.»

«... Basándose en una revisión de la investigación en ciencias sociales sobre las enfermedades tropicales desatendidas, así como en otras fuentes primarias y secundarias, **este artículo explora temas a nivel macro, meso y micro que se prestan a la investigación en ciencias sociales, entre ellos:** 1) la construcción social de las categorías de enfermedades; 2) la política de establecimiento de agendas y gobernanza en el ámbito de la salud global; 3) los determinantes políticos, económicos y de la « » de la salud y la enfermedad; 4) las tensiones entre las iniciativas mundiales contra las enfermedades y las realidades de las comunidades; y 5) el acceso al tratamiento de las enfermedades desatendidas y las experiencias de la enfermedad...».

## RAM

### Noticias del Cidrap: Aumenta el uso de nuevos antibióticos para infecciones difíciles, pero no se observa ninguna mejora en las tasas de mortalidad

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/use-newer-antibiotics-challenging-infections-rising-no-improvement-seen>

«Un nuevo **estudio** sugiere que los antibióticos más recientes, diseñados para algunas de las infecciones bacterianas más resistentes a los medicamentos, se están utilizando con mayor frecuencia, pero no están mejorando las tasas de supervivencia».

«El estudio, publicado en *The Lancet Infectious Diseases*, reveló que, entre los pacientes hospitalizados con infecciones bacterianas gramnegativas difíciles de tratar (DTR), el tratamiento inicial con uno de los seis antibióticos aprobados en los últimos años aumentó casi un 300 % entre 2016 y 2023. Sin embargo, no se observó ninguna reducción en la mortalidad entre los pacientes. Además, a lo largo de todo el periodo de estudio, más de tres cuartas partes de los pacientes con infecciones DTR recibieron un tratamiento inicial con antibióticos discordantes, definidos como aquellos que o bien no eran activos contra el patógeno o bien a los que el patógeno era activamente resistente. Los autores del estudio, financiado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH), afirman que los resultados sugieren que los nuevos antibióticos por sí solos no son suficientes para mejorar la supervivencia de los pacientes con infecciones altamente resistentes».

## ENT

### Stat – El diagnóstico propuesto de «obesidad preclínica» desata un debate mundial entre los expertos

<https://www.statnews.com/2026/04/02/bmi-new-obesity-definition-endocrine-society-debate/>

(acceso restringido) «La Sociedad Endocrina afirma que el nuevo marco aborda la diabetes de forma inadecuada y podría retrasar la atención médica».

### Guardian – «Las prótesis no están hechas para gente como nosotros»: los hermanos que crean innovadoras prótesis para africanos

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/prosthetics-brothers-creating-innovative-artificial-limbs-for-africans>

«Según **el informe de 2022** del Observatorio Mundial de la Salud **sobre tecnología de apoyo**, nueve de cada diez personas en todo el mundo que necesitan dispositivos de apoyo, como prótesis, sillas de ruedas o audífonos, **no tienen acceso a ellos**. La situación es especialmente difícil en los países de ingresos bajos y medios...»

«... La fabricación local ofrece una alternativa prometedora, ya que permite la adaptación al clima, el entorno laboral y el estilo de vida de las comunidades locales...».

PD: «... Para investigadores como Layton, **el auge de la innovación africana marca un cambio más amplio en la tecnología sanitaria mundial**. “Tradicionalmente, los avances han fluído de los países de ingresos altos a los de ingresos bajos”, afirma. «Ahora la **tendencia se está invirtiendo, ya que surgen innovaciones de países que deben pensar de forma creativa bajo restricciones**». Estas restricciones, afirma, pueden estimular la creatividad. «Allí donde los sistemas han fallado, las personas tienden a ser más innovadoras y flexibles en las tecnologías que desarrollan». Añade: «**Los efectos podrían llegar a la industria protésica mundial. Si esta tecnología puede producirse de forma más económica sin sacrificar la calidad ni la funcionalidad, su mercado podría extenderse más allá de África al resto del mundo.**»...»

## Nature Medicine - Carga global, regional y nacional de la cardiopatía isquémica atribuible a una dieta subóptima, 1990-2023: un estudio de la Carga Global de Morbilidad

[Nature Medicine](#);

«El análisis del GBD reveló que, en 2023, una dieta subóptima fue responsable de 4 millones de muertes y 97 millones de casos de morbilidad por cardiopatía isquémica».

## Determinantes sociales y comerciales de la salud

South Centre y F-E Stiftung (informe) - «El Tratado de las Naciones Unidas sobre las Empresas y los Derechos Humanos: regular el poder corporativo en la era de la desregulación».

<https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2026/03/The-UN-Treaty-on-Business-and-Human-Rights.pdf>

«A medida que nos acercamos a la 12.ª sesión del OEIGWG en octubre de 2026, la comunidad global se enfrenta a una elección entre regímenes fragmentados y un sistema internacional basado en normas. A pesar de una preocupante tendencia al retroceso normativo en algunas regiones, el impulso de la 11.ª sesión ha llevado las negociaciones a una fase decisiva...».

**Áreas de interés clave del documento:** - El «efecto boomerang»: cómo la impunidad empresarial amenaza ahora la soberanía y la estabilidad jurídica tanto de los países desarrollados como de los países en desarrollo. - **Corregir el ISDS:** utilizar el Instrumento Jurídicamente Vinculante (LBI) para evitar el «efecto disuasorio de la regulación» y garantizar que los derechos humanos tengan primacía sobre los acuerdos comerciales y de inversión. - **La economía de los derechos humanos:** replantear la rendición de cuentas no como una carga, sino como un requisito previo para la competencia leal y la estabilidad del mercado. ...»

## Salud mental y bienestar psicosocial

Conflicto y salud - Intervenciones para abordar la salud mental en entornos afectados por conflictos: una revisión bibliográfica

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-025-00746-1>

Por N. Falkboll et al.

Lancet Primary Care – Ampliación de la atención a la depresión y el TEPT en la atención primaria en los países de ingresos bajos y medios: más allá de la viabilidad, hacia la implementación y la elección

Y J Lee et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00021-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00021-X/fulltext)

Comentario relacionado con un nuevo estudio (sobre Kenia) publicado en Lancet Primary Care.

## Derechos de salud sexual y reproductiva

**Devex – ¿Condujeron unas normas de ayuda mal diseñadas a un aumento de los matrimonios infantiles?**

<https://www.devex.com/news/did-badly-designed-aid-rules-lead-to-a-rise-in-child-marriage-112152>

«Los observadores afirman que, **en Yemen**, las normas de ayuda que distribuyen la ayuda por hogares han animado a los beneficiarios a crear más hogares casando a sus hijas cuando aún son niñas».

## Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

**Guardian – Trump amenaza con aplicar aranceles del 100 % a los fabricantes de medicamentos estadounidenses que no lleguen a acuerdos para bajar los precios**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/02/trump-100-tariff-us-pharmaceutical-drug-makers>

«El nuevo impuesto afectará a **los medicamentos de marca y a los principios activos**, mientras que eximirá a los genéricos durante al menos un año». «Donald Trump **amenaza con aplicar aranceles del 100 % a las empresas farmacéuticas que no hayan llegado a acuerdos para bajar los precios de los medicamentos en EE. UU....**».

- Véase también Stat+ [Trump anuncia aranceles del 100 % sobre los medicamentos de marca, con numerosas excepciones](#)

**HP&P – Gestión de las asociaciones público-privadas para el diagnóstico sanitario: retos y estrategias**

S. Bennett et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag041/8552548?searchresult=1>

«Este artículo se basa en una evaluación del proceso de una asociación público-privada (APP) para el diagnóstico en tres países del África subsahariana: Etiopía, Ghana y Kenia. El estudio trató de identificar los retos en la gestión de proyectos de APP en el ámbito de la salud y las posibles soluciones...»

## Recursos humanos para la salud

**Brot für die Welt (Informe) – Brechas globales: cómo Alemania está externalizando su escasez de personal sanitario**

[https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/downloads/fachpublikationen/analyse/Analysis\\_115\\_Global\\_Gaps\\_en.pdf](https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/downloads/fachpublikationen/analyse/Analysis_115_Global_Gaps_en.pdf)

Análisis. «Esta investigación por encargo examina la migración y la contratación internacional de profesionales sanitarios de Colombia y Brasil, con el objetivo de informar las políticas públicas tanto en los países de origen como en los de destino...»

## Descolonizar la salud global

**BMJ GH - ¿Cómo conceptualizan los actores de la investigación en salud global la inclusión en respuesta a los llamamientos a la descolonización? Una revisión exploratoria**

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e019194>

por C. Ewuoso et al.

**Plos GPH – La investigación sobre la implementación puede mejorar los sistemas de investigación en salud y reducir la dependencia de la ayuda externa**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006144>

Por C. Chunda-Lyoka et al.

## Conflicto y salud

**SSM Health Systems - El papel de los actores no estatales en la resiliencia de los sistemas de salud: exploración y desarrollo de sus capacidades en entornos frágiles y propensos a sufrir crisis**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000413>

Por S. Witter et al.

## IA y salud

Devex - ¿Pueden las organizaciones de ayuda humanitaria utilizar imágenes generadas por IA de forma ética?

<https://www.devex.com/news/can-aid-organizations-use-ai-generated-imagery-ethically-112147>

«Dado que las organizaciones de desarrollo global se enfrentan a recortes presupuestarios, las imágenes generadas por IA son una forma fácil de reducir costes, pero existen riesgos».

Comentario de The Lancet: Publicidad dirigida en chatbots de inteligencia artificial generativa: un nuevo riesgo para la salud pública

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00464-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00464-2/fulltext)

Por K Backholer et al.

## Miscelánea

MPPN: ¿Llega la ayuda a los más pobres? Uso del MPI global para reevaluar las prioridades de la AOD

<https://www.mppn.org/is-aid-reaching-the-poorest-using-the-global-mpi-to-reassess-oda-priorities/>

«El análisis [de la OCDE](#) muestra que, en 2023, la proporción de la AOD mundial destinada a los elementos fundamentales del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) —salud, educación y nivel de vida— descendió a su nivel más bajo desde 2010 (28 %) y que «los contextos y las regiones con altas tasas de pobreza multidimensional se están quedando cada vez más atrás».

«En esta entrevista con Dimensions, **Julie Seghers** (jefa de equipo) y **Danielle Mallon** (analista junior de datos y políticas) de la Dirección de Cooperación para el Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) **explican cómo la OCDE está utilizando el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) como marco analítico para evaluar cómo se asigna la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD)**. Su análisis arroja luz sobre si la financiación para el desarrollo está realmente alineada con la reducción de la pobreza multidimensional...»

«Las tendencias en la AOD total revelan que los contextos y las regiones con altas tasas de pobreza multidimensional se están quedando cada vez más rezagados».

## Artículos e informes

### Boletín de la OMS (número de abril)

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D\)+AND+104%5BVolumen%5D\)+AND+4%5DNúmero%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Boletín+de+la+Organización+Mundial+de+la+Salud%22%5BRevista%5D)+AND+104%5BVolumen%5D)+AND+4%5DNúmero%5D)

Para el editorial, véase la sección «Destacados».

- Entre otros: [Un llamamiento a la inclusión de la artroplastia como cirugía esencial](#)

«En 2015, la Asamblea Mundial de la Salud y la Comisión de *The Lancet* sobre Cirugía Global reafirmaron la necesidad de un acceso equitativo a la atención quirúrgica esencial. Además, el proyecto «Prioridades en el control de enfermedades» del Banco Mundial identificó **44 procedimientos quirúrgicos esenciales para los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios**. Estos procedimientos abordan la carga mundial de morbilidad, son rentables y su implementación es viable en entornos con recursos limitados. **Cabe destacar que se excluyó la artroplastia, concretamente las prótesis de cadera y rodilla. Una década después, esta omisión merece ser reconsiderada.** Gracias a un mejor control de las enfermedades transmisibles, las afecciones musculoesqueléticas son ahora la segunda causa principal de años vividos con discapacidad a nivel mundial, lo que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones de los países de ingresos bajos y medios. La artroplastia cumple todos los criterios de un procedimiento quirúrgico esencial:... .. A medida que aumentan la esperanza de vida y la carga de las enfermedades no transmisibles, **las intervenciones para la movilidad funcional y el alivio del dolor se convertirán en una prioridad de salud pública. La integración de la artroplastia en los planes quirúrgicos nacionales es esencial** para construir sistemas quirúrgicos resilientes que respondan a las tendencias demográficas y epidemiológicas en evolución. **Hacemos un llamamiento al reconocimiento formal de la artroplastia como procedimiento quirúrgico esencial** y a la inversión en la formación del personal, la infraestructura de la cadena de suministro y los modelos de financiación para satisfacer las necesidades quirúrgicas mundiales no cubiertas...».

### Boletín de la OMS – Lagunas de datos que afectan a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud

K Adib et al; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294190.pdf?sfvrsn=b35128cb\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294190.pdf?sfvrsn=b35128cb_3)

Conclusiones: «Observamos importantes lagunas e inconsistencias en los datos entre las regiones de la OMS y a lo largo del tiempo. **A nivel de metas, alrededor de un tercio de las metas (8 de 27) presentaban más del 90 % de datos faltantes, mientras que 41 de 43 indicadores tenían más del 90 % de datos faltantes en 2024, en comparación con 11 indicadores en 2019.** Al menos una forma de desagregación estaba presente en el 72 % de los indicadores, pero los datos faltantes no variaban significativamente según el nivel de desagregación. **En todas las regiones, el número de indicadores con más del 90 % de datos faltantes osciló entre 12 y 16. Las diferencias metodológicas también influyeron en la disponibilidad de datos: los indicadores basados en estimaciones tenían una cobertura sustancialmente mayor que los basados únicamente en datos empíricos; el 49 % se basaba en estimaciones, el 35 % en datos empíricos y el 16 % en una combinación de ambos.**

**Conclusión** «Este estudio pone de relieve las limitaciones críticas en la disponibilidad, la puntualidad y la coherencia de los datos de los ODS relacionados con la salud en todas las regiones de la OMS, lo que subraya la necesidad de reforzar los sistemas de datos para respaldar el seguimiento de los avances en materia de salud a nivel mundial.»

## **Revista Internacional para la Equidad en la Salud - La OMS pone en marcha una red mundial de institutos para reforzar la capacidad de seguimiento de las desigualdades en salud**

Red de Seguimiento de las Desigualdades en Salud;

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02780-8>

«Este artículo presenta la Red de Seguimiento de las Desigualdades en Salud, gestionada a nivel mundial por la OMS, que se dedica a reforzar y ampliar las prácticas de seguimiento de las desigualdades en salud a nivel mundial, regional y nacional. Lanzada en 2025, la Red de Seguimiento de las Desigualdades en Salud está formada por 12 miembros institucionales fundadores, representados por más de 140 personas afiliadas de todas las regiones del mundo. La Red tiene como objetivo: fortalecer las capacidades para el seguimiento de las desigualdades en salud; generar y difundir evidencia sobre las desigualdades en salud; y desarrollar herramientas, recursos y mejores prácticas para el seguimiento de las desigualdades en salud. **Este artículo detalla los fundamentos para el establecimiento de la Red, así como sus actividades actuales, los impactos previstos y su desarrollo futuro**».

## **IDS: Según un informe, abordar la exclusión política es fundamental para salvar la democracia**

<https://www.ids.ac.uk/news/tackling-political-exclusion-is-central-to-saving-democracy-report-finds/>

«Es necesario adoptar medidas urgentes para reconstruir la relación entre los ciudadanos y el Estado a fin de frenar el declive de la democracia a nivel mundial, **advierte un nuevo informe del IDS**».

«Los autores sostienen que existe una necesidad urgente de replantearse la democracia centrándose en las personas, el poder y la desigualdad, y **proponen ocho pilares** para fortalecer la democracia y resistir su declive.»

«Los ocho pilares propuestos aquí sugieren formas en que los responsables políticos y otros actores pueden trabajar para apoyar los cambios democráticos dentro de regímenes de diferentes matices. Entre ellos se incluyen la construcción y el fortalecimiento de: • la ciudadanía activa; • la movilización informal; • la agencia digital; • las organizaciones de la sociedad civil; • la despolarización; • los mecanismos de rendición de cuentas; • la participación política a través de instituciones informales; • un apoyo más eficaz de los donantes».

## **Plos GPH – Redefiniendo la medicina social desde América Latina: fundamentos históricos y orientaciones contemporáneas**

F. Ortega et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006213>

«Este artículo examina el significado contemporáneo de la medicina social, un campo caracterizado por sus fronteras porosas, su pluralidad y su controversia. En lugar de ofrecer una definición fija, trazamos sus formas cambiantes a lo largo del tiempo, la geografía y la política, posicionándola como un «objeto fronterizo» que se adapta a diversos contextos al tiempo que conserva una identidad común mínima. El debate comparativo con la antropología médica, los estudios sociales de la medicina y la salud global subraya el enfoque distintivo de la medicina social en los determinantes estructurales, las desigualdades y la justicia. **Proponemos tres elementos que podrían constituir los elementos comunes básicos de la medicina social, basándonos en los principios fundamentales de la medicina social latinoamericana para esta clasificación: 1) el compromiso político con la justicia social, 2) el papel central de las ciencias sociales, y 3) las metodologías participativas arraigadas en la participación comunitaria.** Destacamos cómo estos elementos inspiraron reformas transformadoras, al tiempo que señalamos cómo una institucionalización diluyó en ocasiones los impulsos revolucionarios en lógicas burocráticas. **Por último, analizamos cómo estos elementos básicos comunes de la medicina social identificados a través del caso latinoamericano se manifiestan en otras corrientes históricas dentro del campo y en expresiones contemporáneas de la «medicina de protesta».**

## **JCPH – ¿Hay lugar para la esperanza en el futuro imaginado de la salud pública? Un comentario basado en la sociología de la esperanza de Freire.**

P Ward et al; <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jcph/article/view/81658>

«Al examinar la esperanza desde una perspectiva sociológica, este comentario enmarca la esperanza como una herramienta sociopolítica fundamental para que la salud pública aborde las desigualdades estructurales y fomente comunidades más saludables. Nos basamos en las pedagogías de la opresión y la esperanza de Paolo Freire, ya que proporcionan una «práctica de la esperanza». Exploramos el concepto de esperanza —explicando qué es, para luego considerar lo que permite— y transmitimos las formas en que la esperanza es imprescindible para el florecimiento humano y para el futuro imaginado de la salud pública. **Presentamos un argumento a favor de la participación de la salud pública en el desarrollo de prácticas y políticas «basadas en la esperanza», lo que significa trabajar con las comunidades para identificar los factores que actúan como fuerzas opresivas y, a continuación, mediante el desarrollo de la conciencia crítica, trabajar para superarlos en un avance hacia la esperanza (y la salud)».**

## **MIT (libro de acceso abierto) - El Manual de Protección Social: Evidencia y nuevas direcciones para países de ingresos bajos y medios**

<https://direct.mit.edu/books/oa-edited-volume/6103/The-Handbook-of-Social-ProtectionEvidence-and-New>

Editado por R. Hanna et al.

## BMJ Injury Prevention - Priorizar la prevención de quemaduras dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

V. Keshri; <https://injuryprevention.bmj.com/content/early/2026/03/30/ip-2025-046024?rss=1>

Vía LinkedIn (autor): «...En este artículo, sostengo que: Debemos reinterpretar las metas de los ODS existentes desde la perspectiva de la prevención de quemaduras. Muestra cómo las metas de los ODS existentes ya se alinean con la prevención, la atención y la rehabilitación de las quemaduras. Propone reinterpretaciones específicas para las quemaduras de los indicadores de los ODS».

PD: **«Las lesiones por quemaduras siguen siendo un problema de salud pública mundial desatendido, que afecta de manera desproporcionada a las personas pobres, a las poblaciones marginadas, a los niños y a las mujeres.** Si bien la prevención y la mejora de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud han dado lugar a una reducción significativa de la mortalidad y la discapacidad por quemaduras en los países de ingresos altos, los resultados siguen siendo deficientes en muchos países de ingresos bajos y medios. ...»

## Blog de la semana

### Speaking of Medicine – La diplomacia no es algo periférico a la salud pública: es la forma en que se lleva a cabo la salud pública

K Bunka; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/02/diplomacy-is-not-peripheral-to-public-health-it-is-how-public-health-gets-done/>

Por un **diplomático canadiense**. Recomiendo encarecidamente este blog. **«Como diplomático de carrera con formación en salud pública internacional, he llegado a considerar la diplomacia no como una habilidad opcional, sino como una habilidad fundamental para los profesionales de la salud pública o global.** Se puede aprender, perfeccionar y practicar, y en el mundo actual, en el que el multilateralismo se está desmoronando, es indispensable...».

## Tuits (vía X y Bluesky)

### CDC África

[«Addis Abeba, sede de la CPHIA 2026](#), reforzando el liderazgo de África en salud pública: Addis Abeba ha sido **seleccionada para acoger la 5.ª Conferencia Internacional sobre Salud Pública en África (CPHIA)**. El Dr. Jean Kaseya hizo el anuncio tras mantener conversaciones con el Excmo. Sr. Embajador Berhanu Tsegaye y el Gobierno de Etiopía...».

### Jean Kaseya

**«El 40 % de los recursos sanitarios en África se pierden debido a la ineficiencia y la mala gobernanza.** Solucionar esto podría liberar miles de millones para la salud, sin pedir ni un dólar más. Ese fue el núcleo de mi mensaje hoy en el **Foro de Alto Nivel sobre Financiación Sostenible de la Salud en Tánger...**».

