

Noticias del IHP n.º 874: Mensajes apocalípticos en el Día Mundial de la Salud

(10 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:

La Semana Santa trajo consigo mensajes de paz muy necesarios del Papa e incluso más conmovedores vídeos del tipo «*Todos tenemos un solo hogar*» de los astronautas de Artemis II; sin embargo, en [el Día Mundial de la Salud](#) (7 de abril), el actual presidente de EE. UU. consideró oportuno tuitear una amenaza apocalíptica (o genocida) contra toda una civilización. Mientras tanto, en la lejana Lyon se celebraba la [Cumbre One Health](#), que ponía de relieve la «*interdependencia entre la salud humana, animal, vegetal y de los ecosistemas*». Dudo que Samuel [Huntington](#) hubiera previsto ese escenario hace décadas. Son tiempos increíblemente repugnantes y aterradores, aunque «One Health» esté, aparentemente, «ganando protagonismo en la agenda de la política sanitaria mundial».

En una nota más positiva, el pasado fin de semana, la [Cancillería del Accra Reset anunció un panel de alto nivel de 18 miembros para reformar la gobernanza sanitaria mundial](#), en un esfuerzo adicional por **reposicionar las voces de África y del Sur Global en el centro de la toma de decisiones en materia de salud mundial**.

Jean Kaseya (CDC África) se mostró claramente de acuerdo, y esta misma semana en Lyon tuiteó: «*Hoy me he reunido con el presidente @EmmanuelMacron, el presidente @JDMahama, el presidente Duma Gideon Boko (@duma_boko) y líderes mundiales del ámbito de la salud con un mensaje claro: la soberanía de África no es negociable. Estamos pasando página. Ya no se hablará por África: hablaremos con una sola voz a través del Comité Ministerial Africano de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial [que celebrará su reunión inaugural al margen de la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud a finales de abril, en Nairobi]. ... África forjará su propio futuro. En el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), estamos trabajando con los Estados miembros de la Unión Africana y nuestros socios para armonizar la financiación, fortalecer las instituciones y garantizar que la arquitectura sanitaria mundial refleje las prioridades africanas. La próxima fase de la salud mundial debe construirse con África, no para África*».

A finales de esta semana, Kaseya también anunció que [«el presidente Mahama de Ghana aceptó ejercer como patrocinador del Comité Ministerial Africano de Alto Nivel para la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial \(AHLMC\)»](#). «... Nuestras conversaciones se centraron en impulsar la salud pública en toda África y **acelerar la implementación del “Accra Reset” a través de la Agenda para la Seguridad y la Soberanía Sanitaria de África (AHSS)**». ... Me complace anunciar que **colaborará con los ministros durante la reunión inaugural que se celebrará en Nairobi este mes de abril y acogerá al Comité en Accra en los próximos meses. Esto envía una señal clara: África se está organizando, alineando y liderando la reforma de la salud mundial, según sus propios términos.** «

Todo esto son excelentes noticias y, de hecho, se deberían haber producido hace mucho tiempo (*aunque el segundo nombre de Jean Kaseya sea «optimista»*). Con una salvedad, quizás: ya es hora de reforzar la aportación estructural y la influencia (o poder) real de la próxima generación en todos estos [debates sobre la arquitectura y la reforma de la salud mundial, los diálogos de alto nivel y los paneles de «pensamiento afín»](#). Al fin y al cabo, son ellos quienes, estadísticamente, seguirán pasando la mayor parte del tiempo en este frágil planeta nuestro. No [Peter Piot](#), Michel Sidibé, [Christoph Benn](#) o ni siquiera el propio Bill Gates... Sí, algunas reuniones lo hacen [mejor](#) que otras en este aspecto (*como la que se está celebrando actualmente en Bangkok*), pero en general hay mucho margen de mejora. Un pequeño recordatorio: en las pocas democracias que quedan en la Tierra, a la gente se le permite votar a partir de los 18 años. Y presentarse a las elecciones poco después. (*Y algunos de nosotros también pensamos que establecer un límite de edad para los responsables de la toma de decisiones tiene mucho sentido hoy en día... #suspiroprofundo*)

En cuanto al **contexto** de este debate sobre la reforma del ecosistema sanitario mundial: una reciente **publicación de Afrobarometer** señalaba que los ciudadanos de 38 países africanos **consideran** ahora **la salud como la principal cuestión política que quieren que aborden sus gobiernos**, en promedio, ya que se enfrentan a sistemas sanitarios «en transición»...

Os dejamos con una **noticia alentadora procedente de EE. UU.** (*sí, eso existe*). A principios de esta semana se presentó allí la **«People's Health Platform»**, que destaca *«la importancia de garantizar la asistencia sanitaria para todos, proteger y ampliar la atención sanitaria sexual, reproductiva y de reafirmación de género, prepararse para la crisis climática y la próxima pandemia, y gravar a los multimillonarios, entre otros principios...»*. Aunque se centra claramente en la situación actual de la salud pública y en la difícil situación general de EE. UU., la plataforma de 10 puntos incluye muchos aspectos que también tienen un interés global (en materia de salud) más amplio.

Empezando por el punto 10 (*bueno, ya me conocéis*) :)

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

La brecha de comunicación: por qué la gobernanza de la salud digital en los países de ingresos bajos y medios necesita un cambio estratégico

[Manu Gupta](#)

El panorama sanitario mundial está viviendo actualmente un renacimiento digital. En los países de ingresos bajos y medios (PIBM), la aceleración de la telesalud, los diagnósticos basados en la inteligencia artificial y las misiones nacionales de salud digital —en consonancia con la [Estrategia](#)

[Mundial de la OMS sobre Salud Digital 2020-2027](#)— prometen un futuro en el que la geografía ya no dicte la calidad de la atención.

Sin embargo, bajo la apariencia del progreso tecnológico se esconde una realidad aleccionadora. A medida que nos adentramos en la era de «lo digital primero» en países como el mío (la India), corremos el riesgo de crear sistemas sofisticados que a muchos trabajadores de primera línea les resulta difícil manejar. Con todas las implicaciones que se pueden imaginar para las poblaciones vulnerables (incluidas aquellas que están excluidas digitalmente, marginadas lingüísticamente, con limitaciones económicas o ignoradas culturalmente —y, en general, aquellas que carecen de capacidad de acción para dar forma a las herramientas, políticas y sistemas que rigen su atención).

Si la adopción digital sigue superando a la alfabetización digital y sanitaria, tal y como se advierte en las proyecciones de la publicación [de la OCDE «Health at a Glance 2025»](#), no solo no estaremos «mejorando» los sistemas. Por desgracia, también estaremos creando nuevas capas invisibles de exclusión.

La brecha de implementación no es solo una preocupación teórica; es una realidad cotidiana para los profesionales sanitarios. Durante mi trabajo en una red de hospitales multiespecializados en la India, fui testigo de primera mano de la fricción entre las herramientas digitales avanzadas y los flujos de trabajo clínicos...

- Para continuar la lectura, consulte IHP: [La brecha de comunicación: por qué la gobernanza de la salud digital en los países de ingresos bajos y medios necesita un cambio estratégico](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de la sección «Lo más destacado»

- Día Mundial de la Salud (7 de abril)
- Cumbre «One Health» (5-7 de abril, Lyon)
- Reforma sanitaria mundial (y reforma de la cooperación internacional para el desarrollo)
- Próximamente: Reuniones de primavera del Banco Mundial y el FMI
- Más información sobre gobernanza y financiación de la salud mundial
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.
- Trump 2.0
- Negociaciones del PABS y más sobre el PPPR
- Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Determinantes comerciales de la salud
- Salud planetaria
- Conflictos/guerras y salud
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Más informes

- Varios

Día Mundial de la Salud (7 de abril)

OMS – La OMS hace un llamamiento a la acción: «Juntos por la salud. Apoyemos a la ciencia» con motivo del Día Mundial de la Salud

<https://www.who.int/news/item/06-04-2026-who-calls-for-action---together-for-health.-stand-with-science.--to-mark-world-health-day>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hoy un llamamiento a las personas de todo el mundo para que renueven su compromiso de trabajar juntos y apoyar a la ciencia como los dos motores que impulsan una mejor salud, bajo el lema del Día Mundial de la Salud 2026: «Juntos por la salud. Apoyemos a la ciencia». La campaña conmemora el aniversario de la fundación de la OMS el 7 de abril de 1948 y da inicio a una campaña de salud pública que durará todo el año».

«... En consonancia con el tema del Día Mundial de la Salud de 2026, la OMS y la Presidencia francesa del G7 convocan una Cumbre «One Health» en Lyon (Francia), del 5 al 7 de abril, que reunirá a jefes de Estado, científicos y líderes comunitarios con el fin de reforzar la acción coordinada. La OMS [organizará] el Foro Mundial de su red de Centros Colaboradores del 7 al 9 de abril, con representantes de más de 800 instituciones académicas y de investigación de más de 80 países. Estos Centros apoyan la labor de investigación, asistencia técnica y desarrollo de capacidades de la OMS en todo el mundo».

Estos fueron, sin duda, los **dos momentos más** destacados del Día Mundial de la Salud de este año.

- Para consultar el **comunicado de prensa** de este último, véase OMS - [El primer foro de la OMS reúne a más de 800 centros colaboradores para reforzar la colaboración científica](#)

Cumbre «One Health» (Lyon, Francia – del 5 al 7 de abril)

[OMS](#):

Antes de la cumbre, se estableció el siguiente objetivo: «La **Cumbre One Health** [se celebró] en Lyon, Francia, con la **Cumbre de Alto Nivel el 7 de abril, coincidiendo con el Día Mundial de la Salud. Organizada por el Gobierno francés como uno de los eventos emblemáticos de la Presidencia francesa del G7**, la Cumbre reunió a jefes de Estado y de Gobierno, organizaciones internacionales, científicos, la sociedad civil, jóvenes y actores locales para impulsar la acción global en torno a One Health».

«La Cumbre puso de relieve la interdependencia entre la salud humana, animal, vegetal y de los ecosistemas, así como la necesidad de enfoques coordinados y basados en la ciencia para hacer frente a las amenazas sanitarias comunes. Destacó la asociación cuatripartita entre la FAO, el PNUMA, la OMS y la OIE, así como el papel de la Academia de la OMS y la labor de la OMS a nivel nacional, regional y mundial...».

«Con **cuatro prioridades principales**: (1) Fortalecer el papel de la ciencia, la investigación y la innovación, junto con sus aplicaciones prácticas para mejorar los resultados de salud cotidianos; (2) Promover el multilateralismo orientado a la acción y las alianzas internacionales como la forma más eficaz de impulsar un enfoque coordinado e inclusivo de «Una sola salud»; (3) Reforzar las alianzas público-privadas, reconociendo que una amplia implicación en los retos de «Una sola salud» es esencial para abordar los riesgos comunes; (4) Garantizar la participación inclusiva de la sociedad civil, las autoridades locales y los jóvenes como base para la acción colectiva».

OMS – La OMS y Francia pasan de la visión de «One Health» a la acción con nuevas iniciativas de gran impacto

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-who-and-france-shift-one-health-vision-to-action-with-new-high-impact-initiatives>

Comunicado de prensa tras la cumbre.

«Con motivo **del Día Mundial de la Salud, líderes mundiales se reunieron en Francia para celebrar una «Cumbre One Health» histórica, en la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus socios anunciaron una nueva oleada de medidas concretas para proteger mejor a las personas, los animales y el planeta frente a futuras crisis sanitarias.** Organizada por Francia, la Cumbre supone un gran paso adelante para convertir el enfoque «One Health» —que **reconoce que la salud humana, la salud animal y el medio ambiente están profundamente** interconectados— en acciones concretas. El lema del Día Mundial de la Salud de este año, «Juntos por la salud. Apoyemos a la ciencia», marcó la pauta de los anuncios.

«**Los resultados de la Cumbre servirán de base para los debates internacionales en curso — incluido el G7—** sobre la preparación y las respuestas coordinadas ante las amenazas para la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y los ecosistemas...»

La OMS anunció **cuatro medidas principales de «Una sola salud»**: En colaboración con socios globales, la OMS ha esbozado las siguientes medidas específicas: **Una nueva red global de instituciones sobre «Una sola salud»; Una ciencia más sólida para orientar la acción global; Un nuevo impulso para eliminar la rabia para 2030; Una estrategia unificada para hacer frente a las amenazas de la gripe aviar...**

PD: «**La OMS liderará la coordinación mundial de One Health: la OMS también asumirá la presidencia de la colaboración cuatripartita, asumiendo un papel de liderazgo reforzado para la acción global coordinada junto con la FAO, la OIE y el PNUMA. Bajo la presidencia de la OMS, [la asociación cuatripartita dará prioridad a lograr un impacto medible a nivel nacional, racionalizar la gobernanza y armonizar los esfuerzos en torno a un conjunto específico de prioridades de gran impacto, al tiempo que se refuerzan aún más la promoción, el establecimiento de normas y la generación de pruebas...](#)**».

HPW – Lluvia de compromisos en la Cumbre «One Health» del G7

<https://healthpolicy-watch.news/flurry-of-pledges-at-g7-one-health-summit/>

Más información y noticias desde Lyon. «**La Comisión Europea anunció el martes, en la [Cumbre del G7 sobre «One Health»](#) celebrada en Lyon, que aportará 700 millones de euros al próximo ciclo de**

financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Este fue uno de los varios compromisos asumidos en la cumbre, en la que el Banco Mundial, la alianza para las vacunas Gavi, gobiernos, organizaciones filantrópicas y empresas privadas se comprometieron a mejorar la salud de las personas, los animales y las plantas...».

«El Banco Mundial tiene la intención de invertir 750 millones de dólares en actividades de One Health, según declaró en la cumbre su vicepresidente de financiación para el desarrollo, Akihiko Nishio. El Banco también reforzará la implementación de One Health en los programas sanitarios regionales de África Occidental y Central...».

«La directora ejecutiva de Gavi, la Dra. Sania Nishtar, declaró en la cumbre que solicitaría a su junta directiva que aprobara hasta 200 millones de dólares para apoyo inicial con el fin de impulsar la fabricación de vacunas en África en su reunión de julio.

Gavi ya ha comprometido 1000 millones de dólares para el Acelerador de la Fabricación de Vacunas en África (AVMA) con el fin de promover la fabricación comercial de vacunas en el continente. Gavi también está destinando 380 millones de dólares a un «mecanismo de resiliencia para garantizar que la inmunización sea el eje central de la respuesta a las crisis en entornos frágiles», añadió Nishtar...».

«Más adelante en la cumbre, la empresa sudafricana de medicamentos genéricos Aspen anunció que tiene la intención de precalificar dos vacunas infantiles, la hexavalente y la neumocócica, y comenzar a fabricarlas para el continente a finales de año. El Dr. Stavros Nicolaou, de Aspen, afirmó que su empresa también comenzaría a producir insulina humana con Novo Nordisk en mayo para hacer frente a la «sinistra» explosión de la diabetes tipo 2...»

«... El director ejecutivo de Wellcome Trust, John-Arne Røttingen, informó sobre una declaración sobre One Health elaborada por la filantropía. Esta se basa en tres pilares, añadió. El primero es mantener la inversión en el desarrollo de productos. El segundo es aplicar una perspectiva de One Health a esto, especialmente en el contexto del cambio climático. En tercer lugar, aunque las organizaciones filantrópicas «estamos muy orgullosas de desempeñar un papel en el sistema que tanto nos importa... nuestro papel es meramente catalizador, complementario y de impulsar colaboraciones», afirmó Røttingen...».

El CDC de África consigue más de 300 millones de dólares para impulsar la agenda de seguridad sanitaria mundial de África en la Cumbre One Health de Lyon (Francia)

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-over-us300-million-to-advance-africas-global-health-security-agenda-at-the-lyon-one-health-summit-in-lyon-france/>

De la UE, el Fondo Verde para el Clima, el Fondo Mundial y el Fondo para Pandemias.

PD: «El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) se enorgullece de ser signatario de la «One Health & Beyond: Declaración de múltiples partes interesadas», que supone un paso fundamental hacia una respuesta global coordinada a las amenazas sanitarias emergentes en la interfaz entre el ser humano, los animales y el medio ambiente, junto con una amplia coalición de países y socios, entre los que se incluyen Armenia,

Botsuana, Brasil, Camboya, Chipre, la República Democrática del Congo, Egipto, Francia, Kenia, México, Singapur, Tailandia, Túnez, los Emiratos Árabes Unidos, la OMS, la FAO y el CGIAR».

Acuerdo global anunciado en la Cumbre «One Health» del G7 para acelerar el acceso a diagnósticos y respuestas ante las crecientes amenazas para la salud

[Biomerieux](#);

«Una coalición de más de 20 socios internacionales anunció el Pacto Global para el Acceso a Diagnósticos One Health (GO-Dx) durante la [Cumbre One Health del G7](#) celebrada en Lyon, Francia. Esta nueva iniciativa sirve de catalizador para que los líderes internacionales de diferentes sectores impulsen el progreso hacia la ampliación del acceso a los diagnósticos, lo que permite la detección precoz y una mejor vigilancia, y mejora la respuesta frente a las amenazas existentes y emergentes en la salud humana, animal y ambiental. Al aunar esfuerzos, este grupo pretende reforzar la preparación mundial mediante soluciones *One Health* basadas en la ciencia... El Pacto GO-Dx supone un paso crucial, en el que participan múltiples partes interesadas, en el ámbito de *One Health* para dar prioridad al acceso a los diagnósticos y a la innovación, reforzar la vigilancia e impulsar la gestión responsable de los antimicrobianos a través de la educación y la formación. ...»

Con 4 pilares. Véase también el [comunicado de prensa completo](#).

Declaración política conjunta sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial ■

<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2026/04/07/joint-political-declaration-on-the-reform-of-the-global-health-architecture>

Publicada también en Lyon por varios jefes de Estado y organizaciones, más o menos en el marco de la presidencia francesa del G7.

Y algunos enlaces más desde Lyon:

- [La Comisión Europea anuncia nuevos compromisos en materia de salud mundial en la Cumbre «One Health»](#)

«La Comisión Europea tiene la intención de comprometer 700 millones de euros para el Fondo Mundial con el fin de combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria. **Asimismo, invertirá 46,5 millones de euros para reforzar la seguridad sanitaria en África y Europa, centrándose en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (RAM), y 50 millones de euros en investigación y desarrollo sobre la RAM y las enfermedades tropicales desatendidas.** El comisario de Asociaciones Internacionales, Jozef Síkel, hizo estos anuncios en la [Cumbre One Health](#) que se celebra hoy en Lyon, Francia. ... **Estos anuncios se inscriben en el marco de la nueva Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global,** anunciada por la presidenta **von der Leyen** en el [discurso sobre el estado de la Unión de 2025](#) y cuya puesta en marcha está prevista antes del verano. La iniciativa ofrecerá la oportunidad de establecer claramente las prioridades de la UE y definir vías concretas para una acción eficaz y eficiente en materia de salud global».

- OMS - [Declaración conjunta del Grupo de Trabajo Conjunto de Aprendizaje «One Health» de la FAO, la OMS y la OIE](#): «un mecanismo de coordinación dedicado a reforzar la capacidad del personal de «One Health» para apoyar la aplicación efectiva de «One Health» a nivel mundial, regional y nacional».
- All Africa - [Ghana y Francia se alían para transformar la infraestructura sanitaria digital](#) «El presidente francés, Emmanuel Macron, ha anunciado que Ghana será el primer beneficiario de la Plataforma Nacional de Salud de Francia. Este marco digital integral está diseñado para establecer historias clínicas seguras y centradas en el paciente, facilitar la comunicación entre profesionales y ampliar la infraestructura de telemedicina».
- PD: y como recordatorio, sobre el **caso de inversión de «One Health»** (a través del **Banco Mundial – 2022**) para el PPPR: [Prevenir en lugar de combatir la próxima pandemia con un enfoque «One Health»: Banco Mundial](#) «...El informe estima que los costes de prevención guiados por un enfoque One Health —que equilibraría y optimizaría de forma sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas— oscilarían entre 10 300 y 11 500 millones de dólares al año, en comparación con el coste de gestionar las pandemias que, según la reciente estimación del Grupo de Trabajo Conjunto de Finanzas y Salud del G20, asciende a unos 30 100 millones de dólares al año. “

Reforma de la salud mundial (y reforma de la cooperación internacional para el desarrollo)

Accra Reset anuncia un panel de alto nivel de 18 miembros para reformar la gobernanza sanitaria mundial

https://www.myjoyonline.com/accra-reset-announces-18-member-high-level-panel-to-reform-global-health-governance/#google_vignette

«La Cancillería de Accra Reset ha **anunciado la formación de un panel de alto nivel encargado de impulsar reformas en la arquitectura y la gobernanza de la salud mundial**, como parte de los esfuerzos para fortalecer la equidad y la soberanía de los países del Sur Global. **«Accra Reset, una iniciativa africana de salud y soberanía económica impulsada por el presidente John Mahama**, está posicionando al continente para que desempeñe un papel más decisivo en la configuración de los sistemas y políticas de salud mundiales...».

«El **panel, compuesto por 18 miembros**, estará copresidido por el exdirector general de ONUSIDA, Peter Piot; el presidente de la Fundación Kofi Annan, El Hadj As Sy; la ministra de Salud de Brasil, Nisia Trinidad, y el ministro de Salud de Indonesia, Budi Gunadi Sadikin. El panel tiene el **mandato de elaborar propuestas concretas y viables destinadas a reestructurar un sistema sanitario mundial** a menudo criticado por tratar a los gobiernos del Sur Global como participantes pasivos en lugar de como actores soberanos...»

«Según la Cancillería, el **trabajo del panel estará guiado por un Grupo Consultivo de Alto Nivel**, que creará una **vía de colaboración estructurada con instituciones clave dentro del actual sistema sanitario mundial...**»

«... La iniciativa supone un nuevo impulso para situar las voces de África y del Sur Global en el centro de la toma de decisiones en materia de salud mundial, con un enfoque en la equidad, la rendición de cuentas y la responsabilidad compartida.»

- Para más información, véase el **comunicado de prensa** oficial: [Accra Reset anuncia un panel de alto nivel sobre la arquitectura y la gobernanza de la salud mundial](#) (también con la **lista completa de nombres**)
- Y algunos enlaces: [El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades \(Africa CDC\) nombra a Benedict Oramah, Christoph Benn, Troy Fitrell y Pierre Delsaux asesores principales para acelerar la implementación de la seguridad y la soberanía sanitarias en África](#)

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades se complace en anunciar el nombramiento del embajador Troy Fitrell (EE. UU.) como asesor sénior en cooperación internacional, del embajador Pierre Delsaux (Bélgica) como asesor sénior en alianzas estratégicas, del Dr. Christoph Benn (Alemania) como asesor sénior en canjes de deuda y del profesor Benedict Oramah (Nigeria) como asesor sénior en financiación estratégica...».

Africa CDC - [El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades nombra a Su Excelencia el profesor Yemi Osinbajo asesor estratégico sénior del director general](#)

Noticias de la ONU: La iniciativa UN80 entra en la «fase de ejecución», mientras los Estados miembros evalúan los avances en áreas de trabajo clave

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167253>

«Altos funcionarios informaron el lunes a los Estados Miembros sobre determinadas propuestas en el marco de la iniciativa de reforma UN80, incluida una evaluación inicial de una posible fusión entre la agencia para la igualdad de género, ONU Mujeres, y la agencia de las Naciones Unidas para la salud reproductiva, el UNFPA, así como novedades sobre las vías tecnológicas y de datos.»

«Guy Ryder, subsecretario general de Políticas, afirmó que el esfuerzo de reforma más amplio está entrando ahora en una nueva etapa. «Ahora estamos entrando en la fase de nuestro trabajo centrada en la ejecución, aprovechando el impulso generado por los logros recientes». «... .. Un informe consolidado que se publicará el próximo mes, añadirá “una visión general clara y completa de en qué punto nos encontramos con respecto a cada paquete de trabajo, así como las vías y los plazos para su finalización”.

PD: «Los avances de la Iniciativa UN80 pueden seguirse a través de [un panel de control público](#), que ofrece una visión general de las acciones, los plazos y la implementación en todo el sistema...».

- Y a través de [Devex](#): «El lunes, la ONU celebró una reunión informativa informal con los Estados miembros sobre la reforma. En el orden del día: [la evaluación preliminar de la propuesta de fusionar ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas](#). Pero los países tenían más preguntas que respuestas, argumentando que el documento carece de detalles. Preguntaron: ¿Cómo salvaguardará exactamente la ONU los mandatos de las dos agencias? ¿Cómo será una «entidad compuesta», desde su estructura hasta su gobernanza? ¿Cómo participan en el proceso las juntas ejecutivas de las dos agencias?»

¿Cómo afectará al personal? ¿Cuáles son sus implicaciones sobre el terreno y en las oficinas en los países? ¿Qué otras opciones o alternativas hay sobre la mesa, además de una fusión? Y, ¿cuándo estará disponible la evaluación completa?...

«Varios Estados miembros también consideraron que la evaluación carecía de pruebas, de forma similar a los argumentos que los defensores de los derechos compartieron conmigo la semana pasada. Un **representante de Uganda** afirmó que la evaluación «parece basarse más en opiniones que en un análisis sólido basado en pruebas». **Sudáfrica**, por su parte, argumentó que «sin una explicación clara de las pruebas que justifican el razonamiento del informe, es difícil estar de acuerdo con sus conclusiones finales», que afirman que una fusión es «técnicamente viable» si se lleva a cabo con «garantías claramente definidas». ... **La directora ejecutiva del UNFPA, Diene Keita, afirma que la evaluación completa se compartirá con los Estados miembros «en las próximas semanas».**

TGH – Reforma sanitaria global para comunidades más allá de las instituciones

E Fleutelot; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-reform-for-communities-over-institutions>

(Lectura recomendada) **«Gran parte del progreso en salud global ha sido impulsado por pequeños equipos**, escribe el director del grupo de trabajo sobre grandes pandemias de Expertise France». Partiendo de **«Transformar el ecosistema de salud global para un mundo más saludable en 2026»** (por M. A. Pate, D. Kaberuka y P. Piot). **«... La cuestión, ... no es si el ecosistema sanitario mundial debe reformarse —en ese punto, el artículo del 7 de enero tiene razón—, sino cómo.** La alineación y la coordinación institucionales son importantes, especialmente en épocas de recursos limitados, pero no sustituyen a **abordar la demanda, los derechos, las realidades de la fuerza laboral y la economía política».**

Algunos extractos:

«... En un contexto de recortes de financiación y mayor escrutinio, la consolidación corre el riesgo de convertirse menos en una estrategia cuidadosamente evaluada y más en una respuesta conveniente a la crisis, una respuesta moldeada tanto por las asimetrías de poder como por la evidencia. Sin criterios transparentes y sin claridad sobre dónde se negocia la nueva arquitectura y quiénes son invitados a darle forma, los esfuerzos por racionalizar el ecosistema sanitario mundial **corren el riesgo de reforzar las jerarquías existentes en lugar de mejorar los resultados, especialmente si los pacientes, las comunidades y los trabajadores sanitarios de primera línea siguen estando en gran medida excluidos de estas conversaciones».**

«... El artículo de Think Global Health del 7 de enero sugiere reducir el número de organizaciones internacionales de salud mediante fusiones o la integración institucional, por ejemplo, consolidando determinadas iniciativas de salud mundial o integrando mecanismos de colaboración en estructuras multilaterales más amplias. Sin embargo, en la práctica, las organizaciones más grandes suelen conllevar mayores costes de coordinación y mecanismos de gobernanza más complejos, lo que absorbe una energía política y de gestión que puede resultar e , a expensas de la agilidad y la innovación. **La escala, en sí misma, no produce automáticamente eficacia. Por el contrario, las organizaciones más pequeñas o especializadas a menudo han estado mejor posicionadas para experimentar, adaptarse rápidamente y responder a los retos emergentes. Gran parte del progreso en salud global ha sido impulsado por pequeños equipos y**

organizaciones comunitarias inspiradas por lo que podrían llamarse utopías realistas, esfuerzos pragmáticos pero ambiciosos para superar las barreras de la propiedad intelectual, ampliar el acceso al tratamiento o diseñar servicios adaptados a las poblaciones sistemáticamente marginadas. Por ejemplo, durante más de dos décadas, el equipo relativamente pequeño que está detrás de la Campaña de Acceso de Médicos Sin Fronteras ha desempeñado un papel fundamental a la hora de desafiar las barreras de la propiedad intelectual y acelerar el acceso a medicamentos esenciales en países con recursos limitados. Tratar la consolidación como una solución técnica en lugar de una apuesta política y organizativa conlleva el riesgo de pasar por alto estas compensaciones...». **«Por lo tanto, la reforma no debe juzgarse por lo optimizadas que parezcan las instituciones sobre el papel, sino por lo bien que preservan las condiciones que permiten que la innovación y la capacidad de respuesta prosperen donde más importan...».**

«... **Otra omisión llamativa** en muchos debates sobre la reforma sanitaria mundial, incluido el mencionado artículo de Think Global Health, es la **casi total ausencia de perspectivas desde el lado de la demanda**. Las propuestas tienden a centrarse en cómo se financian, prestan y coordinan los servicios y productos sanitarios, pero **prestan poca atención a cómo las poblaciones experimentan los sistemas de salud o qué esperan de ellos...**

Cada vez es más difícil justificar que no se aborde esta cuestión. En **muchos países, especialmente entre las generaciones más jóvenes, el acceso a servicios de salud de calidad se ha convertido en una demanda social y política visible**. ... **Estrechamente vinculada a esta tendencia está la escasa atención prestada a los derechos humanos**. Durante décadas, los actores de la salud mundial han reconocido que las barreras legales, sociales y políticas —como la criminalización, el estigma, la discriminación y la exclusión— socavan directamente el acceso a la prevención y la atención. Sin embargo, estas barreras estructurales, incluidas las prácticas que niegan el acceso a servicios basados en la evidencia, como la atención al aborto seguro o el apoyo adecuado a las personas que consumen drogas, siguen siendo marginales en los debates sobre la reforma, centrados principalmente en la eficiencia y la armonización...».

«... **La base que falta: los recursos humanos para la salud**: Quizás la laguna más desconcertante en los discursos actuales sobre la reforma se refiere a los recursos humanos para la salud. Aunque se reconoce con frecuencia en principio, **el personal sanitario sigue estando en gran medida ausente de las propuestas concretas de reforma y las prioridades estratégicas**. ... El contraste es sorprendente si se compara con el creciente énfasis en los productos y tecnologías sanitarios...».

- Vía [Devex](#): sobre el MPP, el Fondo para la Pandemia y la reforma sanitaria mundial

J Ravalo: «Mis colegas y yo hemos estado informando sobre los cambios y las propuestas para reformar la salud mundial, incluidas las posibles fusiones entre entidades [de las Naciones Unidas](#) o financiadores multilaterales. Pero **resulta que la idea no se limita a las grandes instituciones**. El [Medicines Patent Pool](#), la organización con sede en Ginebra creada hace más de una década para ayudar a acelerar la introducción de medicamentos patentados y hacerlos más asequibles en los países de ingresos bajos y medios, **también intentó —sin éxito— encontrar otra organización con la que fusionarse, según me contó el director ejecutivo Charles Gore cuando le pregunté cómo se está posicionando el MPP en medio de los cambios y las demandas de reforma en la salud global**. Dijo que el problema era encontrar otra organización que se ajustara al ámbito de actuación del MPP, que ahora abarca diagnósticos y vacunas para una amplia gama de enfermedades, incluidas las no transmisibles.

Pero si una fusión no está en los planes, Charles dijo que **espera que puedan encontrar una organización que actúe como una especie de «padrino»** para el MPP, una que comprenda su

trabajo y pueda recibir fondos de donantes en su nombre. **Al canalizar los fondos a través de un padrino, los donantes pueden apoyar las actividades de MPP sin tener que gestionar una subvención independiente.** Los recortes en los presupuestos de ayuda oficial al desarrollo, señaló, implican que hay menos personas en los países donantes gestionando las subvenciones —y, **por lo tanto, una preferencia por parte de los donantes por canalizar su dinero de forma a través de un número menor de organizaciones.** En el pasado, dijo, una opción obvia habría sido Unitaid. Pero el MPP ha evolucionado para centrarse en las vacunas y las enfermedades no transmisibles, que quedan fuera del ámbito de trabajo de Unitaid. Otra opción es la OMS. Pero «la OMS no quería tener licencias con la industria farmacéutica en su balance», dijo. Además, la agencia de la ONU ya tiene mucho entre manos, junto con una plantilla y un presupuesto reducidos. No está claro si se podrá encontrar un patrocinador en 2026. ...»

«Le planteé la misma pregunta a Priya Basu, directora ejecutiva del Fondo para Pandemias, que la semana pasada [anunció una cuarta convocatoria de propuestas](#). Basu argumentó que el Fondo para Pandemias no está duplicando el trabajo de otros, sino que **cubre la necesidad de financiación para la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias** a raíz de la pandemia de COVID-19. Señaló que el fondo sigue funcionando con un presupuesto administrativo reducido y un equipo de menos de 20 empleados. **En cuanto a la propuesta presentada por el ministro de Sanidad nigeriano, Muhammad Ali Pate, el expresidente del Banco Africano de Desarrollo, Donald Kaberuka, y el exdirector ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot, para que el fondo se integre con Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el Fondo Mundial, y opere bajo una sociedad de cartera con una estructura de gobernanza y una secretaría únicas:** «Yo diría que el riesgo de no contar con este tipo de institución dedicada [a la PPR] es que se vuelva al ciclo de pánico y desatención», me dijo. **«En este momento de la vida del Fondo Pandémico... de lo que debemos rendir cuentas es de producir resultados y tener un impacto sobre el terreno».**

Comentario de The Lancet: Transformar la OMS: la reforma incremental ya no es suficiente

S Tang y M Merson; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00609-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00609-4/fulltext)

Los autores están vinculados al Instituto de Salud Global de Duke.

«Hoy en día, la OMS se encuentra en una encrucijada. El Gobierno de los Estados Unidos ha retirado su membresía de la OMS y, junto con la mayoría de los países europeos, ha reducido la financiación destinada a la salud mundial. La soberanía sanitaria de los países está finalmente en auge y requiere una OMS fuerte que actúe como facilitadora y refuerce dicha soberanía. La OMS está entrando en su primer periodo de contracción forzada en décadas. Esto crea una **oportunidad única para que la organización mejore su eficiencia y eficacia mediante una reforma institucional mucho más amplia, en lugar de un cambio incremental. Ofrecemos recomendaciones para dicha reforma e identificamos posibles obstáculos y retos que deben superarse para su implementación.**

Con tres recomendaciones.

Editorial de The Lancet: El futuro de la salud preconcepcional

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00707-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00707-5/fulltext)

También con una perspectiva sobre la agenda mundial de salud post-2030.

El editorial de esta semana concluye: «... A medida que se acerca la fecha límite de 2030 para los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la ONU, es hora de preguntarse cuáles deben ser las prioridades de la agenda global de desarrollo sostenible. Aunque el marco actual de los ODS ha priorizado acertadamente garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, no ha tratado sistemáticamente la salud preconcepcional como un ámbito distinto y cuantificable. La salud preconcepcional debería tomarse mucho más en serio en la agenda posterior a 2030. No solo porque se alinea con el giro de la era de los ODS hacia un « » de «sobrevivir, prosperar y transformar», sino también porque **ejemplifica la dirección en la que deberá avanzar el pensamiento sobre la salud global después de 2030: más en las fases iniciales, más preventivo y más atento a cómo el género, a lo largo del ciclo de vida y entre generaciones, determina la salud y la desigualdad**».

Nota del CGD – Una visión clara de la ayuda oficial al desarrollo: propósito, principios y prioridades

M. Ahmed et al.; <https://www.cgdev.org/publication/clear-vision-official-development-assistance-purpose-principles-and-priorities>

«Esta nota del CGD se basa en una consulta de un año de duración con altos cargos de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), el Ministerio de Asuntos Exteriores de Bélgica, la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (Norad), el Ministerio de Asuntos Exteriores y de la Commonwealth del Reino Unido (FCDO) y la Fundación Gates, así como con expertos tanto del Norte como del Sur global. La nota refleja las ideas surgidas de estos debates».

La nota concluye: «**Ha llegado el momento de replantear la AOD:** la cooperación internacional para el desarrollo está entrando en un periodo de profundos cambios. Las presiones fiscales, la competencia geopolítica y las crecientes exigencias para abordar los retos globales y nacionales están redefiniendo la forma en que los gobiernos asignan los recursos públicos en el extranjero. Sin embargo, estas presiones no debilitan los argumentos a favor de la cooperación internacional; más bien, hacen que la claridad de propósito y la disciplina en el uso de los recursos públicos sean más urgentes...

«**Los gobiernos invierten recursos públicos a nivel internacional por varias razones: para expresar solidaridad con las personas que atraviesan dificultades, para abordar retos globales que ningún país puede resolver por sí solo y para apoyar alianzas que, en ocasiones, promueven intereses mutuos.** Estas motivaciones seguirán configurando el compromiso internacional. Pero no determinan cómo deben organizarse las finanzas públicas internacionales ni a qué objetivos específicos deben servir. **«Uno de los mayores riesgos para una cooperación internacional para el desarrollo eficaz es la pérdida de claridad sobre su propósito.** Cuando una gama cada vez más amplia de actividades se etiqueta como ayuda al desarrollo, la credibilidad se debilita y el impacto se diluye. **Se necesita una distinción más clara entre los diferentes propósitos a los que deben servir las finanzas públicas internacionales: inversión básica en desarrollo, respuesta humanitaria y financiación de bienes públicos globales.** Todos son esenciales, pero persiguen objetivos diferentes y no deben financiarse ni evaluarse como si fueran lo mismo.

«En el panorama financiero más amplio, la AOD debe seguir centrándose en la inversión básica en desarrollo, en consonancia con su propósito definitorio de promover el desarrollo económico y el bienestar de los países en desarrollo. La claridad de propósito debe ir acompañada de disciplina en la forma en que se utilizan los recursos de la AOD. Esto significa dirigir la financiación en condiciones favorables hacia donde aporte mayor valor, alinear los instrumentos de financiación con la naturaleza de los retos de desarrollo y movilizar la inversión privada solo cuando respalde objetivos de desarrollo claramente definidos. También requiere decisiones pragmáticas sobre los canales de ejecución, ya sean bilaterales o multilaterales, y asociaciones basadas en la transparencia, el contexto nacional y el apoyo a estrategias de titularidad nacional».

«En última instancia, mantener el apoyo político y público a la cooperación internacional para el desarrollo dependerá de que se demuestre que los escasos recursos concesionales generan el mayor impacto posible en el desarrollo. En un momento de presión fiscal y de crecientes demandas a nivel mundial, la claridad de objetivos no es una cuestión técnica, sino una necesidad política. Reafirmar el papel fundamental de la AOD en la financiación del desarrollo es, por lo tanto, esencial para garantizar que la cooperación internacional para el desarrollo siga siendo creíble, eficaz y sostenible».

- Informe relacionado del CGD: [«https://www.cgdev.org/publication/clearer-case-aid»](https://www.cgdev.org/publication/clearer-case-aid) (por M. Ahmed et al.)

(documento de una página de lectura obligatoria) **«A partir de un año de consultas con altos funcionarios de desarrollo y con expertos independientes de todo el Norte y el Sur globales, hemos elaborado un argumento más claro a favor de la ayuda, centrándonos en la ayuda oficial al desarrollo (AOD), una parte pequeña pero distinta de la financiación del desarrollo, definida por su propósito. En él se expone por qué los gobiernos invierten dinero público en el extranjero, para qué debe utilizarse la ayuda y cómo puede generar el mayor impacto».**

- Por último, a través de [LinkedIn](#), una **actualización sobre la Coalición para el Futuro del Desarrollo:**

«Nos complace anunciar a los comisionados de la Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo. Se trata de un grupo de líderes procedentes de los ámbitos gubernamental, financiero, del sector privado, tecnológico y de la sociedad civil, reunidos para ayudar a replantear cómo puede evolucionar la cooperación al desarrollo para hacer frente a los retos y oportunidades de las próximas décadas.

Copresidentes:

- Arancha González Laya
- Prof. Yemi Osinbajo ...».

Primera reunión: **13 de abril, Washington D. C.** (es decir, durante las reuniones de primavera del FMI y el Banco Mundial)

Próximamente: reuniones de primavera del Banco Mundial y el FMI (13-18 de abril, Washington D. C.)

Algunas lecturas y análisis previos a las reuniones de primavera.

CGD - La crisis autoinfligida del Banco Mundial

C. Kenny et al.; <https://www.cgdev.org/blog/world-banks-self-inflicted-crisis>

Blog publicado antes de las reuniones de primavera del Banco Mundial (y el FMI) (13-18 de abril).

«Las reuniones de primavera del Banco Mundial y el FMI llegan en un momento de creciente desorden global. Tanto el Banco como el FMI tienen un papel importante a la hora de ayudar a los países clientes a hacer frente a las crisis asociadas. Pero el Banco Mundial podría desempeñar ese papel mucho mejor sin las distracciones de una reorganización interna perjudicial que, al menos para el mundo exterior, resulta opaca en cuanto a su propósito y detalles...».

Bretton Woods Observer – Primavera de 2026

https://www.brettonwoodsproject.org/wp-content/uploads/2026/04/bw_observer_spring_26_screen.pdf

¡Merece la pena echarle un vistazo!

Echa un vistazo, entre otros, a:

- [La decisión de Banga de unirse a la Junta de Paz liderada por EE. UU. plantea dudas sobre el compromiso del Banco Mundial con el multilateralismo](#)

«... Existe una preocupación generalizada de que la Junta pueda socavar el papel de la ONU y el derecho internacional, y los Estados miembros europeos del Banco se han negado en su mayoría a unirse. La sociedad civil condena la participación de Banga y el papel del Banco como fideicomisario del Fondo para la Reconstrucción y el Desarrollo de Gaza».

- [BWP - De donante a inversor: los peligros del cambio de paradigma en el desarrollo](#)

«Los principales donantes intentan desviar la atención de los recortes en la AOD con una nueva retórica. El Banco Mundial y el FMI siguen presentando la movilización de capital privado como una situación “beneficiosa para todos” y la única alternativa. La reducción de la AOD y una mayor dependencia de la financiación privada corren el riesgo de agravar las barreras existentes para lograr resultados positivos en materia de desarrollo».

- [Es urgente cuestionar la primacía de las instituciones de Bretton Woods a medida que se agravan las amenazas a la ONU y al multilateralismo](#)
- [Un nuevo informe desmiente las afirmaciones del Banco Mundial y el FMI de que la protección social universal es inasequible](#)

«Un nuevo informe de Development Pathways y Act Church of Sweden demuestra la viabilidad de una provisión gradual y financiada localmente de la protección social universal».

- [El Reino Unido como superpotencia financiera mundial: la presidencia del G20 del Reino Unido en 2027 es una oportunidad histórica para reformar el sistema](#)

«El Reino Unido tiene una influencia estructural única sobre la legislación en materia de deuda, el secreto fiscal y las instituciones financieras internacionales. Al promover la reforma en el G20, el Reino Unido podría desbloquear la financiación para el desarrollo al tiempo que refuerza su propia credibilidad financiera y su prosperidad a largo plazo».

- [Gobernanza mundial y desarrollo: hacia un reparto equitativo de la carga y la definición de la agenda](#) (por R. De Negri)
- [Aumentando la desigualdad: los impactos de género de la eliminación de los subsidios a los combustibles por parte del Banco Mundial y el FMI](#)

«La nueva investigación del BWP aporta pruebas de los efectos negativos con perspectiva de género de las políticas de eliminación de los subsidios a los combustibles en Egipto, Kenia y Bangladés...».

Project Syndicate – Las reuniones de primavera del FMI deben dar lugar a tres reformas

Attiya Waris; <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-spring-meetings-must-reform-quotas-give-more-votes-to-developing-economies-by-attiya-waris-2026-04>

«La reciente decisión de Kenia de renunciar a la financiación del Fondo Monetario Internacional ilustra la asimetría que subyace en el corazón de la arquitectura financiera multilateral. Ahora que los responsables políticos se reúnen para las Reuniones de Primavera, tienen la oportunidad de abordar estos desequilibrios estructurales, comenzando por una revisión del sistema de cuotas del FMI».

«En marzo, Kenia dio un paso estratégico hacia la autodeterminación económica cuando el Ministerio de Hacienda **anunció** que no necesitaba financiación del Fondo Monetario Internacional para el resto del año fiscal, que finaliza en junio. En su lugar, el Gobierno keniano movilizó 588 000 millones de chelines (4500 millones de dólares) a través de la oferta pública inicial de Kenya Pipeline Company, la venta de una participación en Safaricom y la emisión de nuevos eurobonos. Eso supone aproximadamente cinco veces lo que el FMI habría ofrecido en un solo año...».

Waris considera «... **la necesidad de tres reformas**. La primera es una nueva fórmula de cuotas que otorgue mayor poder de voto a las economías emergentes y en desarrollo. En segundo lugar, las poblaciones afectadas deben poder influir en la estructura de los programas del FMI, y no limitarse a ser consultadas una vez fijadas las condiciones. Por último, debe producirse un cambio de una gobernanza fiscal basada en el cumplimiento a otra basada en la legitimidad. Cuando las condiciones de los programas no tienen en cuenta el marco constitucional y el contexto político de un país, el problema es el diseño, no el cumplimiento. El marco fiscal de un país debe tratarse como una expresión del pacto entre un gobierno y sus ciudadanos, no como una lista de verificación tecnocrática».

Y concluye: «**La decisión de Kenia de valerse por sí misma no es un rechazo al multilateralismo. Muestra cómo debería ser el multilateralismo: un sistema en el que los países participan como socios soberanos, no como dependientes.** Aunque pueda parecer un mero ejercicio de procedimiento, **la 17.ª Revisión General de Cuotas es una prueba de si el sistema aún puede reformarse a sí mismo.** Si no se logra una reforma duradera antes de la fecha límite ampliada de 2028, el mundo sabrá todo lo que necesita saber sobre a qué intereses seguirá sirviendo la arquitectura».

CGD (blog) - Protección para los más vulnerables: amortiguadores de la deuda para los países pobres

N Lee et al; <https://www.cgdev.org/blog/protection-most-vulnerable-debt-shock-absorbers-poor-countries>

- Vinculado a un [nuevo documento de políticas del CGD: «Mejores amortiguadores de la deuda para los países pobres: una propuesta](#)

Propuesta con **cinco características**.

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

HPW - China se unirá al Consejo Ejecutivo de la OMS: entre los países que evaluarán a los candidatos para el próximo director general

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-china-on-next-who-executive-board/>

«**Varios Estados miembros de la OMS a punto de incorporarse al Consejo Ejecutivo tienen un historial dudoso en materia de derechos humanos, pero serán ellos quienes preseleccionen a los candidatos a director general en el periodo más trascendental de la Organización en una generación**».

«... **El Consejo Ejecutivo seleccionará tres candidatos a director general: ¿Por qué es importante todo esto? Los países que ingresen en el Consejo Ejecutivo en 2026 evaluarán a los candidatos a director general y reducirán la lista a tres finalistas** antes de que la Asamblea Mundial de la Salud en pleno tome la decisión final en 2027. **Ese proceso comienza este año. Cualquier candidato serio ya lo sabe. Como informó Health Policy Watch en febrero**, quienes aspiran al puesto más alto ya están recorriendo las capitales, participando en el circuito de conferencias y pidiendo favores — precisamente a los países que ahora ocupan sus escaños en este Consejo. Aún necesitan el billete dorado: **una nominación formal de su propio Ministerio de Asuntos Exteriores**, y ese reloj empieza a correr en el momento en que Tedros publique su convocatoria de candidatos, prevista para finales de este mes...».

El artículo también ofrece una **visión general completa de los países del Consejo Ejecutivo** (incluidos todos los nuevos), **por región**.

OCDE: la ayuda internacional se redujo drásticamente en 2025, según la OCDE

<https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html>

«La ayuda internacional de los países miembros y asociados del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) se redujo en 2025 en un 23,1 % en términos reales en comparación con 2024, lo que supone la mayor caída anual en la historia de la ayuda oficial al desarrollo (AOD), según datos preliminares recopilados por la OCDE».

«Esta contracción sitúa la AOD en niveles que no se registraban desde 2015, año en que se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La AOD de los países miembros y asociados del CAD ascendió a **174 300 millones de dólares en 2025, lo que representa el 0,26 % de la renta nacional bruta (RNB) combinada de estos países**, frente a los 214 600 millones de dólares, o el 0,34 % de la RNB, de 2024».

«Los cinco mayores donantes en 2025 fueron Alemania (29 100 millones de dólares), que se ha convertido por primera vez en el mayor donante de AOD, seguida de Estados Unidos (29 000 millones de dólares), el Reino Unido (17 200 millones de dólares), Japón (16 200 millones de dólares) y Francia (14 500 millones de dólares). Este fue el primer año registrado en el que los cinco principales donantes redujeron su AOD, lo que representó el 95,7 % de la disminución total de la AOD en general. La AOD proporcionada por Estados Unidos disminuyó un 56,9 %».

«Ocho de los 34 miembros del CAD mantuvieron o aumentaron su AOD, mientras que cuatro países superaron el objetivo de las Naciones Unidas del 0,7 % de AOD respecto al INB: Dinamarca (0,72 %), Luxemburgo (0,99 %), Noruega (1,03 %) y Suecia (0,85 %)...».

- Excelente análisis de [Devex: la AOD se desploma casi una cuarta parte, impulsada por recortes de miles de millones en EE. UU.](#)

«Los datos de la OCDE revelan una caída récord de la ayuda liderada por Estados Unidos, que ha recortado drásticamente la financiación básica para el desarrollo y ha suscitado temores de una mayor inestabilidad en el Sur Global».

Noticias de la ONU: el déficit de financiación para el desarrollo amenaza con revertir décadas de progreso

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167277>

«La fragmentación global, el agravamiento de las tensiones geopolíticas y los conflictos están poniendo en peligro décadas de avances en materia de desarrollo, advirtió la ONU en un informe publicado el jueves, en el que se insta a intensificar la inversión para cumplir los objetivos acordados internacionalmente. [El Informe sobre la financiación para el desarrollo sostenible de 2026 evalúa los avances en el Compromiso de Sevilla](#), un acuerdo de 2025 que tiene como objetivo garantizar **los 4 billones de dólares necesarios anualmente** para alcanzar los [Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#) antes de que termine la década. ...»

«Si bien se necesita un aumento masivo de la inversión para alcanzar los objetivos en los próximos cuatro años, **lamentablemente, la brecha de financiación se está ampliando**», afirmó Li Junhua, subsecretario general de Asuntos Económicos y Sociales (DESA) de la ONU. **La ayuda al desarrollo**

está disminuyendo drásticamente, mientras que los países en desarrollo —en particular los más pobres y vulnerables— **se enfrentan a costes crecientes derivados de la degradación medioambiental y los efectos del clima, los elevados costes de capital y la creciente presión de la deuda.** Entre las conclusiones del informe se encuentra que la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) se redujo un 6 % en 2024 y otro 23 % al año siguiente. Mientras tanto, **la carga del servicio de la deuda ha alcanzado máximos de los últimos 20 años.** «

- Véase también el **comunicado de prensa:** [«La fragmentación del mundo agrava la crisis financiera y revierte décadas de avances en materia de desarrollo, advierte un informe de la ONU»](#)

«**Las tendencias de la financiación para el desarrollo van en la dirección equivocada,** advirtió hoy Naciones Unidas. En muchos ámbitos, **el progreso no solo se ha estancado, sino que se está revirtiendo** debido al debilitamiento de la colaboración mundial, el aumento de las barreras comerciales, el incremento de las tensiones geopolíticas, las repetidas crisis relacionadas con el clima y un alarmante ataque al multilateralismo...».

Banco Mundial - Invertir en salud: vías para un giro fiscal

C. Kurowski, D. Evans et al.; <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099122225125512670>

«Este documento examina cómo los países de ingresos bajos y medios-bajos (LLMIC) pueden **ampliar el gasto público en salud para acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.** A pesar de los avances a largo plazo, el crecimiento del gasto público en salud se ha ralentizado notablemente, y muchos LLMIC se enfrentan a un margen fiscal cada vez más reducido, a una disminución del apoyo externo y a una creciente competencia por los recursos públicos. **Pathways for a Fiscal Pivot establece una agenda para ampliar el gasto público en salud a través de transferencias presupuestarias, contribuciones sociales y ayuda al desarrollo para la salud, combinando estrategias de economía política con medidas técnicas y operativas para dar forma a las reformas, los procesos y las decisiones de financiación.** Las vías se basan en la bibliografía, los estudios de casos y amplias consultas con representantes gubernamentales y otros expertos. Más que un plan de acción, ofrecen un punto de partida para el debate sobre un giro fiscal para invertir en salud».

«**Las vías del giro fiscal** responden a las difíciles realidades fiscales y abordan los retos institucionales, técnicos y operativos que influyen en el gasto público en salud. En conjunto, establecen una agenda de lo que los países pueden hacer y cómo hacerlo. **Comprenden dos componentes: estrategias de economía política que abordan los factores institucionales y políticos que configuran las reformas y las decisiones de financiación, y medidas técnicas y operativas que se centran en las barreras de diseño y aplicación de políticas para movilizar la financiación pública destinada a la salud».**

CDC África - Nombramientos de altos cargos: fomento de la seguridad sanitaria, el fortalecimiento de los sistemas y la innovación

<https://africacdc.org/news-item/communique-senior-appointments-advancing-health-security-systems-strengthening-and-innovation/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) se complace en anunciar el nombramiento de un nuevo grupo de altos cargos para reforzar la capacidad de la institución de cumplir con su mandato y acelerar la implementación de la Agenda Africana de Seguridad y Soberanía Sanitaria. Estos nombramientos refuerzan áreas prioritarias como la adquisición conjunta, la inmunización, la prevención de pandemias, la preparación y respuesta ante ellas, la coordinación regional, la salud materno-infantil y la transformación digital. ...» Echa un vistazo a los nuevos nombramientos.

TGH – Por qué todos los países necesitan una agencia de salud pública

[Chikwe Ihekweazu](https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency) y Garry Aslanyan; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency>

«El director ejecutivo de emergencias sanitarias de la OMS explica por qué cada vez más países están creando agencias nacionales de salud pública.»

«Actualmente, 101 países —aproximadamente la mitad del mundo— cuentan con una agencia nacional de salud pública, según un análisis interno realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos países, las funciones esenciales de salud pública se han organizado bajo una autoridad única a la que se le ha otorgado independencia científica, infraestructura y recursos. Otros 20 países están en proceso de crear una. En los países que carecen de una agencia central de coordinación, las funciones de salud pública, como la vigilancia, la confirmación de laboratorio y la comunicación de riesgos, suelen estar dispersas entre ministerios, gobiernos regionales y otras agencias. ... Una agencia nacional como la de Etiopía facilita la creación de la rendición de cuentas política y las cadenas de mando que impulsan la acción en materia de salud pública. La fragmentación hace que la implementación sea menos eficiente y la coordinación más difícil. Complica la toma de decisiones cuando cada hora es crítica...»

PD: «La OMS ha **publicado** recientemente **unas directrices** para apoyar a los países en el proceso de identificación de las capacidades que las agencias de salud pública pueden liderar o respaldar...»

- Lectura relacionada: [Institutos nacionales de salud pública en África: una revisión sistemática](#) (febrero de 2026, BMC Public Health)

HPW – Los drásticos recortes en la ayuda del Reino Unido afectan a los frágiles sistemas sanitarios africanos

<https://healthpolicy-watch.news/uk-aid-cuts-hit-african-health/>

Véase también Devex hace unas semanas. Este artículo se centra, entre otros temas, en la situación en Kenia.

«Los trabajadores sanitarios africanos de primera línea advierten del colapso de la atención vital. Los repentinos recortes de la ayuda del Reino Unido están convirtiendo a los promotores de salud comunitarios no remunerados en “amortiguadores de un sistema en retroceso”, una carga inmensa que, en última instancia, es insostenible, advirtió Kristine Yakhama, miembro del [comité](#)

[directivo de Action for Global Health](#) con sede en Kenia, durante una entrevista con *Health Policy Watch...*».

Extracto: «Los responsables políticos británicos sostienen que estos recortes en la ayuda del Reino Unido obligarán a los gobiernos nacionales [a asumir](#) por fin [la responsabilidad de sus propios sistemas sanitarios nacionales](#). Sin embargo, **muchas naciones muy endeudadas son incapaces de llenar los vacíos financieros dejados por los donantes occidentales en retirada**. Sin embargo, en lugar de invertir en clínicas, el Gobierno keniano, según se informa, tiene que dar prioridad al servicio de su enorme deuda internacional, incumpliendo persistentemente el objetivo de [la Declaración de Abuja](#) de destinar el 15 % del presupuesto nacional a la salud. Según Action for Global Health, los países donantes de altos ingresos suelen promover la movilización de recursos nacionales para superar la dependencia de la ayuda, pero los acuerdos de deuda global injustos restringen gravemente este espacio fiscal necesario. En lugar de ofrecer un alivio financiero genuino, los países del G20 presionan para que se realicen canjes de deuda vinculados a los minerales o las reservas naturales africanas, en lugar de inversiones en salud. Además, el Fondo Monetario Internacional (FMI) impone con frecuencia condiciones económicas estrictas que a menudo se traducen en impuestos más elevados, lo que supone una carga adicional para los ciudadanos empobrecidos, advirtió Brenda Osoro, coordinadora nacional de Fight Inequality Alliance Kenya, en una declaración pública en marzo...».

Tim Schwab – Buffett se distancia del creciente escándalo de Gates y Epstein

<https://timschwab.substack.com/p/buffett-distances-himself-from-growing>

«Los escandalosos vínculos de Bill Gates con el pedófilo Jeffrey Epstein han provocado una oleada de deserciones, ya que antiguos partidarios como Warren Buffett se distancian del multimillonario en apuros».

Habib Benzian - Todo parece ir bien

[Habib Benzian \(en Substack\)](#);

«Cómo los sistemas sanitarios ocultan los problemas limitando el lenguaje».

«Existe una suposición reconfortante inherente a los sistemas sanitarios modernos: si algo es importante o sale mal, acabará reflejándose en los datos. Si un problema es lo suficientemente grave, se identificará, se medirá, se hará un seguimiento y se debatirá. La ausencia, según esta lógica, es tranquilizadora. Lo que no se ve ya no debe ser urgente. Esa suposición es errónea. Lo que estamos presenciando ahora, con mayor claridad en Estados Unidos, no es una falta de pruebas, ni un alejamiento de la ciencia. Es algo más preciso y con mayores consecuencias: el estrechamiento deliberado del lenguaje como modo de gobernanza, limitando lo que se puede nombrar en primer lugar...».

Por qué la configuración del mercado en la salud global funciona, pero remodela el poder y deja atrás los sistemas

E S K Besson; <https://www.linkedin.com/pulse/why-market-shaping-global-health-worksbut-reshapes-koum-besson-ja5fe/>

«Este artículo plantea una pregunta central: ¿pueden las propias instituciones de configuración del mercado convertirse en una forma de distorsión del mercado, especialmente cuando el poder de gobernanza se encuentra de forma asimétrica en el Norte Global? Explora cómo la configuración del mercado mejora el acceso, pero corre el riesgo de crear dependencia cuando los sistemas se quedan atrás, y por qué centrarse en los precios y los productos puede reproducir una nueva forma de verticalismo en los mercados de salud global».

Véase también al autor en LinkedIn: «Publicaciones recientes de actores como Unitaid, la Clinton Health Access Initiative, Inc. y MedAccess han reforzado mi convicción de que la #eficacia por sí sola no basta para comprender las implicaciones más amplias de cómo se diseñan y aplican estos enfoques. A medida que la comunidad global reconoce cada vez más cómo la #apropiación, la #sostenibilidad y la #dependencia están #interconectadas, parece importante buscar soluciones no solo a través de lo que funciona, sino también desde la perspectiva de la gobernanza y la autoridad... En esencia, la configuración del mercado no se reduce a los precios, los volúmenes o las cadenas de suministro. Se trata de **quién organiza los mercados y en nombre de quién...**».

Unión Europea (Capacity4Development) - Resultados clave de TESS MAV+

https://capacity4dev.europa.eu/library/key-results-tess-mav_en

Antecedentes: «TESS MAV+ apoya a Team Europe en el fortalecimiento de su asociación en materia de salud con África, en consonancia con la Estrategia Global Gateway de la UE, actuando como secretaria de la Iniciativa Team Europe sobre la Asociación en materia de Salud entre la UA y la UE». Consulte los resultados clave hasta la fecha.

«Trabajando entre bastidores, TESS MAV+ reúne a una amplia representación de partes interesadas europeas y coordina debates periódicos entre actores europeos, africanos e internacionales, garantizando un diálogo y una coordinación continuos. Si bien TESS MAV+ se centra principalmente en apoyar a MAV+ para aumentar la fabricación y el acceso a productos sanitarios en África, también ha estado apoyando la Asociación para la Salud UA-UE desde 2025...».

PD: «La Asociación Sanitaria UA-UE moviliza más de 5000 millones de euros en cerca de 200 proyectos, y su cartera de fabricación local y acceso representa más de 1900 millones de euros en más de 80 proyectos...».

Afro Barometer - PP101: Puntos de presión: los sistemas sanitarios de África en medio de la contracción de la ayuda mundial

J. Asunka et al.; <https://www.afrobarometer.org/publication/pp101-pressure-points-africas-health-systems-amid-global-aid-contraction/>

«Los ciudadanos tienen dificultades para acceder a los servicios y reclaman la cobertura universal».

«... En medio de esta dinámica del sector sanitario, nos basamos en los datos de la encuesta del Afrobarómetro para explorar cómo viven los africanos de a pie la transición de sus sistemas de salud. ... En los 38 países encuestados... los africanos sitúan la salud como la principal cuestión política que quieren que aborden sus gobiernos, desbancando al desempleo... 7 de cada 10 afirman

que sus gobiernos deberían garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a una atención sanitaria adecuada, incluso si eso implica pagar impuestos más altos».

«En la práctica, los persistentes retos de financiación y prestación de servicios en el sector sanitario siguen afectando negativamente a los ciudadanos. La mayoría de los africanos afirman que les preocupa su capacidad para obtener y poder permitirse la atención médica necesaria. Entre los encuestados que han acudido a un hospital o clínica pública en los últimos 12 meses, muchos informan de dificultades para acceder a la atención médica y citan la escasez de suministros médicos, los largos tiempos de espera y los altos costes. ... En conjunto, estos hallazgos revelan un continente que está experimentando una profunda reestructuración...»

Acuerdos bilaterales en materia de salud y Estrategia Global de Salud de EE. UU.

También se han anunciado algunos nuevos acuerdos bilaterales en materia de salud (en Camboya y Tayikistán); véase más abajo.

Y para obtener la visión general más reciente, a través del rastreador de la KFF (actualizado el 8 de abril): [Rastreador de la KFF: Acuerdos bilaterales de salud global del memorando de entendimiento «America First»](#).

Reuters - EE. UU. da un giro al programa mundial de suministro para la malaria y el VIH en medio de advertencias sobre posibles carencias

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-upends-global-supply-program-malaria-hiv-amid-warnings-gaps-2026-04-03/>

Desde finales de la semana pasada. «Estados Unidos pretende poner fin al mecanismo de entrega de ayuda sanitaria a partir del 30 de mayo; no existe un plan de sustitución claro; el Departamento de Estado y diversas fuentes advierten de los riesgos de una transición precipitada; los pactos sanitarios previstos por EE. UU. con naciones africanas se enfrentan a obstáculos; USAID había entregado suministros por valor de 5000 millones de dólares a 90 países, principalmente de África y Asia».

«Estados Unidos está cambiando radicalmente la forma en que distribuye suministros médicos para enfermedades como el VIH y la malaria a los países de bajos ingresos, según siete fuentes y un correo electrónico interno, lo que pone en riesgo una segunda interrupción de los servicios vitales en poco más de un año. Hasta ahora, EE. UU. ha gestionado sus donaciones médicas a través del Programa de la Cadena de Suministro Sanitaria Global —Gestión de Adquisiciones y Suministros—, dirigido por el contratista privado Chemonics. Desde su creación en 2016 hasta 2024, ha entregado un total de más de 5000 millones de dólares en productos contra el VIH y la malaria a 90 países, principalmente en el África subsahariana y Asia...».

«...El Departamento de Estado de EE. UU. pidió el martes, mediante un correo electrónico, al personal estadounidense en 17 países africanos y Haití que dejara de aplicar el programa de

suministros antes del 30 de mayo. Indicó que el contrato con Chemonics finalizaba el 30 de septiembre, en consonancia con todas las adjudicaciones de USAID, aunque su fecha oficial de finalización es en noviembre... **El correo electrónico, al que tuvo acceso Reuters y que fue verificado por dos fuentes, también indicaba que podría haber «riesgos inmediatos para la continuidad del servicio si la transición se precipita o resulta incompleta».** **No establecía un plan de transición claro,** sino que pedía a cada oficina de EE. UU. en los distintos países que definiera cómo llevaría a cabo el traspaso y que informara a Washington de cualquier riesgo o necesidad de más tiempo...».

PD: «... Seis fuentes **afirmaron que EE. UU. estaba en conversaciones con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria para utilizar su plataforma de suministro con el fin de adquirir y entregar donaciones de productos sanitarios a nivel mundial en el futuro.** El Fondo Mundial, una iniciativa sanitaria con sede en Ginebra, **ya gestiona la compra y el suministro de alrededor de 2000 millones de dólares al año en productos sanitarios para las tres enfermedades infecciosas mortales, junto con organizaciones asociadas en los países donde opera.** **También cuenta con una plataforma de adquisición en línea utilizada por sus socios.** Dos de esas fuentes afirmaron que **las conversaciones previas entre la organización y el Gobierno de EE. UU. se habían centrado en una transición en noviembre de 2027...».**

- Relacionado: [Emily Bass – Plazos por países para el cierre de emergencia de la cadena de suministro sanitaria global de EE. UU.](#)

«Según se informa, siete países se encuentran en “pausa inmediata”».

«**Ha comenzado la «planificación del cierre de emergencia» del Programa de la Cadena de Suministros Sanitarios Global de EE. UU. – Gestión de Adquisiciones y Suministros (GHSC-PSM), gestionado por Chemonics International,** según un correo electrónico enviado por el director de la Orden de Trabajo 1 sobre el VIH/SIDA el lunes 30 de marzo a destinatarios de Chemonics y de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia (GHSD) del Departamento de Estado, incluido el responsable de la División de la Cadena de Suministros. **El correo electrónico, que he consultado y verificado con dos fuentes, refuta la afirmación del Departamento de Estado a Reuters de que la GHSD «no había proporcionado ninguna indicación técnica a Chemonics para que cesara sus operaciones antes del 30 de mayo o en cualquier otra fecha».** En cambio, el correo electrónico **detalla un plan reactivo e improvisado basado en malabarismos con el flujo de caja y la suspensión de programas en ocho países antes del 30 de abril de 2026, con otros 13 en los meses siguientes...»**

«... **El cierre de emergencia provocará un nuevo caos en los servicios sanitarios y los laboratorios que solo recientemente y de forma parcial han estabilizado sus programas contra el VIH y la malaria** tras la repentina destrucción de USAID y de los enfoques estadounidenses de larga data en materia de ayuda exterior para la salud global el año pasado... **También complica la implementación de la Estrategia de Salud Global «America First».** En los países para los que existen memorandos de entendimiento, **cinco de cada siete estipulan el uso de un mecanismo de contratación estadounidense.** Aunque el GHSC-PSM no se mencionaba en ningún memorando, era el único mecanismo existente en el momento de la firma...».

WP – El secretismo de la administración Trump sobre los acuerdos sanitarios alarma a expertos y gobiernos

[Washington Post;](#)

«Hasta la fecha, se han negociado 28 acuerdos con gobiernos extranjeros, principalmente en África. Pero, rompiendo con los precedentes, la administración se ha negado a revelar públicamente todos sus términos. El velo de secretismo ha frustrado a los países socios y enfurecido a los defensores de la transparencia, a quienes les preocupa que la administración Trump esté utilizando miles de millones de dólares de financiación estadounidense —dinero destinado a ayudar a combatir enfermedades— para obtener a cambio concesiones controvertidas en políticas no relacionadas».

«Public Citizen, una organización de control gubernamental, ha presentado una demanda para exigir el acceso a algunos de los acuerdos de salud global de la Administración, alegando que el hecho de que el Departamento de Estado no haya facilitado los documentos en respuesta a una solicitud en virtud de la Ley de Libertad de Información es “ilegal”. La divulgación pública de los acuerdos es esencial «para comprender la nueva estructura de ayuda exterior» que está construyendo el Departamento de Estado y lo que Estados Unidos «espera, o obtiene, a cambio», afirmó Peter Maybarduk, director del grupo de acceso a los medicamentos de Public Citizen».

«El Departamento de Estado, que ha liderado la reforma de la ayuda exterior relacionada con la salud desde el desmantelamiento el año pasado de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, afirmó que no hace comentarios sobre litigios en curso, pero que se toma sus obligaciones de transparencia «muy en serio». En un comunicado, la agencia se comprometió a divulgar los términos de sus acuerdos «una vez que concluyan las negociaciones con todos los gobiernos socios», señalando que su enfoque es coherente con la legislación aplicable y tiene por objeto proteger las conversaciones «sensibles»...».

«... Maybarduk, de Public Citizen, afirmó que la estrategia parece consistir en “dividir y conquistar a los socios de Estados Unidos”. La Administración Trump, dijo, “está tratando a sus socios negociadores como enemigos y abordando la ayuda sanitaria un poco como si se tratara de un conflicto, como si cada ventaja negociadora de Estados Unidos debiera preservarse mediante el secreto” ...»

«Hasta la fecha, el Gobierno de EE. UU. ha hecho públicos cinco acuerdos firmados, aunque parece que se hizo por error. Los documentos —que describen acuerdos con Kenia, Uganda, Mozambique, Nigeria y Etiopía— se publicaron en marzo en una página web gubernamental poco conocida, pero unos días más tarde se eliminó el archivo zip que contenía copias del texto de los acuerdos. Posteriormente se volvió a publicar sin esos documentos. El Departamento de Estado, en su respuesta a las preguntas, afirmó que los cinco acuerdos publicados en su sitio web se publicaron por error. «Los retiramos para tratar a todos los países socios de manera coherente y los volveremos a publicar —junto con el resto— una vez que se haya finalizado el conjunto completo de acuerdos. Se trata de una corrección del proceso, no de un encubrimiento», declaró la agencia.»

PD: «Al menos nueve países, entre ellos varios con importantes epidemias de VIH como Esuatini, han mantenido negociaciones simultáneas con la Administración Trump para acoger a ciudadanos de terceros países deportados de Estados Unidos».

Vía Devex Check-up: la opinión de Jean Kaseya sobre los acuerdos bilaterales en materia de salud

[Devex](#);

«Le pregunté al director del CDC de África, **el Dr. Jean Kaseya**, si cree que los países están obteniendo un buen acuerdo.

No es una respuesta sencilla, respondió. Algunos países creen que han negociado un buen acuerdo. Otros no se sienten del todo cómodos con lo que han firmado. [Kenia es un ejemplo](#) en el que el Tribunal Supremo intervino tras la firma del acuerdo, dijo.

Y hay quienes no están de acuerdo con lo que ofrece el Departamento de Estado y **quieren asegurarse de que el acuerdo no menoscabe su soberanía**. Este es el caso de Zambia.

«Por eso no puedo decir realmente si es bueno o malo. **Depende en gran medida de cada país**», dijo.

Sin embargo, ha oído hablar de preocupaciones en torno a las disposiciones sobre el intercambio de datos y de **patógenos**. **En parte se trata de cuestiones técnicas: los países quieren claridad sobre qué datos se recopilan y cómo. Pero en parte también es una cuestión emocional**, dijo. Los países se preguntan por qué se les pide que firmen largos acuerdos de datos con EE. UU., [algunos de hasta 25 años](#), mientras que la financiación en sí solo dura cinco años.

Esto está llevando a algunos a ralentizar el proceso. Namibia, por ejemplo, sigue negociando y presionando para obtener mayor claridad sobre las condiciones relativas a los datos, dijo Kaseya.

«**Mi consejo a los países es: sigan sus leyes nacionales, guíense por el interés nacional y la soberanía, y comuníquense**», dijo.

Carnegie: El acuerdo sanitario de Kenia es una prueba de resistencia para la estrategia de salud global «America First»

<https://carnegieendowment.org/china/research/2026/03/kenya-data-protection-america-first-global-health-strategy>

«Los acuerdos de EE. UU. deben ajustarse a las leyes nacionales de protección de datos para convertirse en instrumentos de política exterior duraderos».

«Los acuerdos bilaterales de la AFGHS siguen una plantilla estandarizada. Si en esa plantilla se incorporan deficiencias en materia de gobernanza de los datos sanitarios y consulta pública, **la respuesta de Kenia podría tener un efecto demostrativo**. La mayoría de los demás países africanos que han firmado los acuerdos también cuentan con [leyes de protección de datos](#), lo que significa que podrían surgir tensiones jurídicas similares en otros lugares...»

Amfar (Informe de políticas) – Inmedible e irresponsable: métricas, objetivos y rendición de cuentas sobre el VIH en los memorandos de entendimiento sobre salud global

<https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2026/04/Unmeasurable-and-Unaccountable.pdf>

«... Llevamos a cabo este **análisis para determinar si los objetivos relacionados con el VIH establecidos en los siete memorandos de entendimiento (MOU) publicados se han fijado con el cuidado y la precisión que cabría esperar, habida cuenta de las decenas de miles de millones de dólares de los contribuyentes que se les han asignado. No ha sido así**. Tanto los indicadores de

resultados como los de proceso de los MOU adolecen de al menos cuatro defectos fundamentales que, en última instancia, socavan la rendición de cuentas y la supervisión: Los indicadores de resultados establecidos no pueden evaluarse con el nivel de precisión que se espera en los MOU... Los indicadores de proceso son internamente inconsistentes, incoherentes y se contrarrestan activamente entre sí como mecanismo de rendición de cuentas... los indicadores de proceso y las disposiciones sobre el rendimiento de los memorandos de entendimiento son ambiguos en cuanto a la dirección en la que se supone que deben evaluarse... La transición a los sistemas de datos nacionales y las disposiciones de confidencialidad de los memorandos de entendimiento están diseñadas para impedir la supervisión independiente o externa de los memorandos de entendimiento o del rendimiento de los programas...»

Con una serie de **recomendaciones**.

Departamento de Estado de EE. UU. - Trazando una nueva fase de la estrategia de salud global «America First» de la Administración Trump en Asia, comenzando por Camboya

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/04/charting-a-new-phase-of-trump-administrations-america-first-global-health-strategy-in-asia-beginning-with-cambodia/>

«El 2 de abril, Estados Unidos firmó un memorando de entendimiento (MOU) de cooperación sanitaria bilateral con el Gobierno Real de Camboya en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First» (AFGHS) de la Administración Trump. Este histórico MOU de cinco años es el **primero que se firma en Asia a través de la AFGHS de la Administración Trump** y promueve objetivos comunes de salud global, como la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis».

«En colaboración con el Congreso, el **Departamento de Estado tiene la intención de aportar más de 30,8 millones de dólares para reforzar y mantener las capacidades de prevención y respuesta ante enfermedades infecciosas de Camboya, así como para identificar con precisión los patógenos con potencial epidémico y pandémico antes de que se propaguen a nivel internacional**. A través del memorando de entendimiento bilateral en materia de salud, **el Gobierno Real de Camboya se ha comprometido a aumentar su propio gasto interno en más de 5,3 millones de dólares**, asumiendo una mayor responsabilidad sobre sus cadenas de suministro de productos básicos, al tiempo que continúa implantando nuevos diagnósticos innovadores, vacunas, medicamentos y otras intervenciones que salvan vidas. **El memorando de entendimiento bilateral en materia de salud, por valor de 36,1 millones de dólares y acordado conjuntamente, también incluye 5 millones de dólares en financiación para la seguridad sanitaria mundial con el fin de reforzar y mantener una sólida red de laboratorios, y tiene como objetivo lograr la eliminación de la malaria en Camboya**, fortaleciendo en última instancia el liderazgo independiente y local de Camboya sobre su sistema nacional de salud. «

- Y a partir de finales de esta semana: [Ampliación del compromiso de la Administración Trump con la estrategia «America First Global Health» en Asia Meridional y Central](#)

«El 6 de abril, Estados Unidos firmó un memorando de entendimiento (MOU) de cooperación sanitaria bilateral con la República de Tayikistán en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First» (AFGHS) de la Administración Trump. **Este histórico MOU supone el primer acuerdo de cooperación sanitaria bilateral firmado en la región de Asia Meridional y Central** y tiene como objetivo proteger a los estadounidenses de las amenazas de enfermedades infecciosas, al tiempo que refuerza las relaciones entre Estados Unidos y Tayikistán. ...».

Devex – El subsecretario de Estado de EE. UU. hace hincapié en la reciprocidad en la ayuda exterior

<https://www.devex.com/news/us-deputy-secretary-of-state-stresses-reciprocity-in-foreign-aid-112251>

«No vamos a conceder ningún privilegio ni beneficio a ningún país que no nos los conceda a nosotros a cambio», afirmó Christopher Landau en una intervención en Washington D. C. el jueves».

Trump 2.0

CGD (blog) - La visión optimista del Washington Post sobre los recortes en la ayuda no se sostiene

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/washington-posts-optimistic-read-aid-cuts-doesnt-hold>

Análisis general recomendado, también sobre el impacto de los recortes en la ayuda en la salud (y por qué hasta ahora no se han materializado los escenarios apocalípticos).

Devex – La solicitud presupuestaria de Trump prevé un recorte del 30 % en el gasto en asuntos exteriores

<https://www.devex.com/news/trump-s-budget-request-calls-for-30-cut-to-foreign-affairs-spending-112217>

(3 de abril) «La salud mundial, la ayuda humanitaria, la ayuda alimentaria y las organizaciones internacionales son objeto de recortes, mientras que el Fondo de Oportunidades «America First» y el apoyo a los minerales críticos van en aumento».

«El presidente de EE. UU., Donald Trump, busca un recorte del 30 % en el presupuesto de asuntos exteriores, mientras pretende aumentar drásticamente el gasto en defensa, según una solicitud presupuestaria preliminar para el año fiscal 2027 que envió al Congreso el viernes. La [solicitud](#) incluye 35 600 millones de dólares para el [Departamento de Estado](#) y otros programas internacionales, lo que supone una reducción de unos 15 500 millones de dólares con respecto a lo que el Congreso aprobó para el año fiscal 2026, que finaliza el 30 de septiembre. **Muchos de los recortes propuestos afectan a programas de ayuda exterior, incluyendo 4300 millones de dólares menos para la salud global y 2000 millones de dólares menos en ayuda humanitaria**».

PD: «La petición del presidente parece contradecir en cierta medida lo que la Administración ha expresado hasta la fecha sobre sus planes para la ayuda exterior de EE. UU.», afirmó Tom Hart, presidente y director ejecutivo de [InterAction](#), una alianza de ONG y socios que trabajan en el ámbito del desarrollo global y la ayuda humanitaria. «La solicitud es decepcionante y, en cierto modo, confusa o contradictoria con lo que, según tengo entendido, la administración está tratando de hacer», declaró a Devex. «Han dejado claro que quieren centrar más la ayuda en salvar vidas y, sin embargo, han recortado drásticamente dos de las partidas que se dedican directamente a eso: la salud global y la ayuda humanitaria». ...»

«... El presupuesto incluye 5100 millones de dólares para la salud global, lo que supone un recorte de 4300 millones con respecto a lo que el Congreso aprobó en 2026. «La nueva visión del presidente sobre la ayuda sanitaria bilateral elimina los contratos inflados de los “Beltway Bandits”, hace más con menos dinero y facilita la transición de los países receptores hacia la autosuficiencia», reza la **solicitud presupuestaria**. También propone algunos cambios específicos en el gasto estadounidense en salud global, entre ellos la eliminación de partidas específicas para enfermedades y el enfoque en nuevos acuerdos bilaterales con los países, en un esfuerzo por «mejorar la eficiencia, reducir la burocracia y desmantelar el ecosistema inflado de los especuladores de la ayuda exterior». **La solicitud presupuestaria incluye disposiciones para prohibir la financiación del aborto y el acceso sin restricciones a los métodos anticonceptivos, y elimina la financiación de la circuncisión, así como de los servicios para la comunidad LGBTQ.** Lo hace para «centrar mejor los fondos en la ayuda que salva vidas», afirma.

PD: «El [Consejo para la Igualdad Global](#) afirmó en un comunicado que la Administración pretende codificar su Política de Promoción del Bienestar Humano en la Ayuda Exterior, **o las normas de silencio global ampliadas**, que impiden que la financiación de la ayuda exterior de EE. UU. se destine a organizaciones que financien o incluso aborden el aborto, la diversidad o lo que la Administración denomina “ideología de género”. El grupo advirtió de que hacerlo costaría vidas y discriminaría a quienes más necesitan los servicios».

PD: «...La solicitud incluye una reducción de 2.700 millones de dólares para las organizaciones internacionales y las [Naciones Unidas](#), incluyendo la [Organización Mundial de la Salud](#), el presupuesto ordinario de la ONU y el presupuesto para el mantenimiento de la paz...».

- Relacionado: [KFF – Financiación de la salud mundial en la solicitud presupuestaria del presidente para el año fiscal 2027](#) (6 de abril) (desglose completo)

U.S. Global Health Spending Watch: Un panel de control público que realiza un seguimiento de cómo el Gobierno de EE. UU. compromete y gasta los fondos para la salud mundial

<https://globalhealthwatch.org/?section=blog>

Nuevo recurso.

NYT – La reforma de la ayuda exterior de Trump destinó millones de dólares más a contratistas con sede en EE. UU.

<https://www.nytimes.com/2026/04/06/health/trump-foreign-aid.html>

«Mientras que las organizaciones del mundo en desarrollo quedaron prácticamente excluidas, **las grandes agencias de ayuda que DOGE había calificado de derrochadoras recibieron enormes inyecciones de efectivo**, según un nuevo análisis». Es decir, **Chemomics, FHI 360 y Jhpiego...**

«El nuevo análisis, realizado por un equipo de investigadores de la **Health Security Policy Academy**, ofrece una visión del alcance de la perturbación del año pasado, que se dejó sentir en la escasez de medicamentos, el despido de trabajadores sanitarios y la suspensión de las campañas de prevención de la malaria y de vacunación... **«Hicieron exactamente lo contrario de lo que dijeron**

que iban a hacer», afirmó el Dr. KJ Seung, médico de la División de Equidad en Salud Global del Mass General Brigham y miembro del equipo que llevó a cabo [el análisis de financiación para la academia](#), un centro de estudios de políticas afiliado al centro médico».

Guardian – Estados Unidos acusado de presionar a América Latina para que rompa relaciones con el programa de médicos cubanos

https://www.theguardian.com/world/2026/apr/09/us-cuban-doctors-program?CMP=Share_iOSApp_Other

«Cuba acusa a EE. UU. de “extorsionar” a los países al presionarlos para que rompan los acuerdos con La Habana para el envío de médicos en misiones médicas».

«El ministro de Asuntos Exteriores **de Cuba** ha acusado a Estados Unidos de “extorsionar” a los países latinoamericanos al presionarlos para que cancelen **acuerdos de décadas** con La Habana para el envío de médicos. Bruno Rodríguez afirmó que Estados Unidos estaba tratando de “estrangular” la economía de la isla comunista, que obtiene miles de millones de sus misiones médicas en el extranjero, después de que varios países dejaran de enviar médicos cubanos. ... **Guatemala, Honduras, Jamaica y Guyana han rescindido sus acuerdos con Cuba**, que se encuentra al borde del colapso económico, en parte debido al bloqueo energético de Estados Unidos».

Guardian – La salud pública ocupa un lugar central en las campañas para las elecciones de mitad de mandato en EE. UU.: «Ya se ha politizado»

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/06/public-health-in-midterm-election-campaign>

«Algunos candidatos están convirtiendo la salud pública en un elemento central de sus campañas para las elecciones de mitad de mandato en medio de la guerra de Trump contra la ciencia».

«A medida que la salud pública se ha ido politizando cada vez más en Estados Unidos, tras un año especialmente caótico bajo la **administración Trump**, algunos candidatos políticos están **contraatacando al convertir la salud pública en un eje central de sus campañas**, y la **organización de base Defend Public Health** tiene ideas sobre cómo hacerlo. **El lunes, el grupo presentó unos principios rectores para que las campañas den prioridad a la salud pública, denominados **People’s Health Platform** (Plataforma de Salud del Pueblo), en los que se destaca la importancia de garantizar la asistencia sanitaria para todos, proteger y ampliar la atención sanitaria sexual, reproductiva y de reafirmación de género, prepararse para la crisis climática y la próxima pandemia, y gravar a los multimillonarios, entre otros principios...**».

«...**Garantizar el acceso universal a la asistencia sanitaria es el primer punto** de la plataforma de Defend Public Health. Jacobs señaló a The Guardian que «al final» de su carrera, se «dio cuenta de que lo más importante para la salud pública es garantizar que todo el mundo tenga acceso a la asistencia sanitaria por encima de cualquier otra cosa». **Otras propuestas incluyen restablecer la financiación para la investigación científica, poner fin a los ataques contra la anticoncepción, el aborto y la atención de reafirmación de género, luchar contra la desigualdad en materia de salud y volver a incorporarse a organismos internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud.**

- Para consultar la plataforma completa, véase [The People's Health Platform](#)

Negociaciones de la PABS y más sobre el PPPR

Geneva Health Files - La salud como palanca estratégica: sortear los cuellos de botella con diplomacia

I Kickbusch; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/health-as-a-strategic-leverage-navigating-chokepoints-with-diplomacy-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Lectura obligatoria. «...Un análisis lúcido de la destacada experta en salud global Ilona Kickbusch, quien analiza las oportunidades para la diplomacia sanitaria en el marco de las negociaciones en curso sobre el Sistema de Acceso y Participación en los Beneficios de los Patógenos (PABS) en la Organización Mundial de la Salud. Sostiene que la salud se ha utilizado durante mucho tiempo como palanca en las relaciones internacionales. Y plantea una pregunta urgente sobre si los actores del ámbito de la salud desarrollarán la competencia estratégica necesaria para responder de forma inteligente. En este ensayo, Kickbusch se basa en el pasado como guía y se refiere a los retos del futuro para identificar las palancas de influencia en el presente...» Sobre la «**diplomacia de los puntos de estrangulamiento**» y mucho más. Algunos extractos:

«Durante décadas, la salud mundial se ha posicionado por encima de la geopolítica: un ámbito humanitario regido por la solidaridad, la ciencia y el imperativo compartido de proteger la vida humana. Esa imagen de sí misma fue siempre en parte una ficción, ya que la salud ha sido durante mucho tiempo una moneda de cambio en las relaciones internacionales. Lo que ha cambiado es la sofisticación con la que los actores políticos juegan ese juego, y la renuencia de las instituciones de salud mundial a reconocerlo». «... La guerra económica pasa a ocupar el centro de la competencia geopolítica —convirtiendo en armas las cadenas de suministro, los sistemas financieros y los monopolios tecnológicos. Sin embargo, la gobernanza de la salud mundial no está preparada para este cambio y sigue organizada en torno a normas de universalismo que los Estados poderosos no han mostrado intención alguna de corresponder...».

«... Los países poderosos tratan los compromisos de salud global como algo discrecional y no muestran interés en mantener las obligaciones relacionadas con la salud, ya que bombardean centros de salud y bloquean los corredores humanitarios; se abstienen de cumplir obligaciones vinculantes de transparencia en la notificación de brotes o persiguen contratos bilaterales de intercambio de patógenos que fragmentan las arquitecturas multilaterales. Esto debe reconocerse como lo que es: **estrategias de actores poderosos para utilizar la salud como palanca y dejar que otros queden sujetos a normas universalistas. ...»**

«El concepto de *punto de estrangulamiento* puede ofrecer un marco clarificador. ... Un instrumento paralelo para la gobernanza de los datos sanitarios —uno que condicione el acceso al mercado a compromisos vinculantes de equidad— funcionaría con la misma lógica. La empresa farmacéutica que se niegue a cumplir las obligaciones del PABS se enfrentaría a un acceso restringido a la contratación pública europea, a la infraestructura de investigación pública o a la vía rápida regulatoria. La irresponsabilidad se vuelve costosa no a través de la persuasión moral, sino mediante la construcción deliberada de sanciones estructurales que cambian el cálculo. **Crear esas condiciones requiere que los diplomáticos de la salud piensen como negociadores comerciales y analistas de seguridad: trazar las dependencias, identificar puntos de influencia y construir coaliciones capaces de actuar colectivamente en el punto de estrangulamiento, en lugar de gestionar las consecuencias a posteriori. ...»**

Kickbusch señala: «... **una de las partes controla todos los puntos de estrangulamiento estructurales —capacidad de fabricación, regímenes de propiedad intelectual, redes de distribución, infraestructura de secuenciación—**, mientras que la otra parte tiene una influencia real, pero carece de la arquitectura institucional para ejercerla de forma colectiva. ...» **Nadie ha establecido aún la conexión explícita con la diplomacia de los puntos de estrangulamiento como marco estratégico: el reconocimiento de que la solución no requiere mejores normas, sino una condicionalidad estructural organizada en torno a los activos que los países proveedores de datos controlan realmente.** «

PD: Kickbusch se centra hacia el final del ensayo en **la UE**. Incluso establece el vínculo entre la preparación ante pandemias y la política de semiconductores.

OMS: hojas de ruta de I+D para familias de patógenos con el fin de reducir la incertidumbre sobre la próxima pandemia e impulsar la preparación coordinada en materia de I+D a nivel mundial

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-r-d-roadmaps-for-pathogen-families-to-reduce-uncertainty-about-the-next-pandemic-and-boost-coordinated-global-r-d-preparedness>

«En apoyo a los esfuerzos por disponer de diagnósticos, tratamientos y vacunas seguros y eficaces listos para su distribución antes de que se produzca la próxima pandemia, **la OMS ha presentado hoy, junto con sus socios, hojas de ruta de investigación y desarrollo para 10 grupos de virus y bacterias.**

Las hojas de ruta se presentaron en un acto organizado conjuntamente por ANRS Emerging Infectious Diseases, la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios, celebrado durante la Cumbre «One Health» en Lyon, Francia. «

«El evento puso de relieve cómo un enfoque basado en One Health y en las familias de patógenos puede reforzar la preparación ante epidemias y pandemias, entre otras cosas a través de los Consorcios de Investigación Abierta Colaborativa (CORC) de la OMS, que reúnen a comunidades de investigación de todo el mundo en torno a familias virales prioritarias y amenazas bacterianas fundamentales. ...»

Acelerar la acción para la preparación ante pandemias en 2026: Declaración conjunta de IPPS, CEPI, FIND y DNDi

<https://ippsecretariat.org/news/accelerating-action-for-pandemic-preparedness-in-2026-joint-statement-by-ipp-cepifind-and-dndi/>

(2 de abril) **Declaración conjunta de los socios de la Misión 100 Días.**

«Hacemos un llamamiento a la acción en seis áreas prioritarias, desde reafirmar la Misión 100 Días como objetivo global unificador hasta establecer una Coalición para el Desarrollo de Terapias que aborde la brecha en la cartera de productos terapéuticos». «Comienza esta semana en la Cumbre One Health de Lyon...»

«Los Estados miembros tienen una oportunidad crucial en 2026 para reforzar la preparación ante futuras amenazas sanitarias a nivel mundial, regional y nacional. Los socios de la Misión 100 Días (100DM) reafirmamos nuestro compromiso común de reducir el impacto de futuras emergencias sanitarias acelerando el descubrimiento, el desarrollo y la distribución de diagnósticos, terapias y vacunas (DTV) en los primeros 100 días de un brote... Hacemos un llamamiento a los Estados miembros para que aprovechen los momentos políticos clave de 2026 para adoptar un conjunto de compromisos específicos que: refuercen una arquitectura sanitaria mundial reformada que sea más equitativa, resiliente, cohesionada y sostenible; permitan un uso más eficiente de los recursos; construyan sistemas de salud resilientes; y aceleren el desarrollo y el acceso equitativo a los DTV...».

Plos GPH – Reequilibrar el poder en la modelización de enfermedades infecciosas: hacia enfoques inclusivos y contextuales

J M Aheto, J Nonvignon et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006220>

«¿Por qué ahora? Un momento crítico para la equidad en salud global: . En las últimas décadas, la modelización de enfermedades infecciosas se ha convertido en una herramienta central en la toma de decisiones sobre salud global, dando forma a las decisiones de financiación, las estrategias de vacunación y las políticas de control de enfermedades; solo para el sarampión, nuestra revisión identificó más de 400 estudios de modelización publicados desde el año 2000. **Sin embargo, muchos de los análisis de modelización que han guiado estas decisiones tienen su origen en países de ingresos altos (PIA), incluso cuando pretenden informar las políticas en países de ingresos bajos y medios (PIBM). Con la rápida expansión de la modelización basada en modelos de lenguaje a gran escala (LLM), se intensifican las preocupaciones sobre los análisis e es producidos sin una comprensión contextual adecuada.** Los modelos desarrollados a distancia pueden basarse en supuestos que no reflejan la epidemiología o las realidades locales, lo que conlleva consecuencias en el mundo real para la viabilidad, la equidad y el impacto...». « **Los LLM, el aprendizaje automático y otras herramientas de inteligencia artificial (IA) se aplican cada vez más en la modelización de enfermedades infecciosas,** ofreciendo un rápido procesamiento de datos y la generación automatizada de modelos; aunque se trata de un área emergente, sus resultados aún requieren una validación cuidadosa y una interpretación contextual. **Sin embargo, esto plantea una cuestión importante: si ahora cualquiera puede generar un modelo utilizando IA, ¿cómo garantizamos la ética, la relevancia y la apropiación local?** ... una hoja de ruta creada por Chen et al. destaca que **la adopción equitativa de los LLM en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) requiere prestar atención a cinco dimensiones —personas, productos, plataformas, procesos y políticas—** para evitar reforzar las disparidades existentes y garantizar la inclusividad en la modelización de la salud global...»

«... **Presentamos un estudio de caso del Measles Analytics Hub (MAH),** una iniciativa basada en modelos de propiedad local creados conjuntamente con expertos nacionales y socios globales para garantizar la relevancia contextual y la equidad. El MAH, creado a finales de 2024, **ejemplifica cómo la modelización puede reflejar los principios de equidad, inclusión y propiedad compartida.** **Financiado por la Fundación Gates, el MAH fomenta la colaboración a través de su red de miembros en más de 50 países, incluidos países con alta carga de morbilidad como India, Indonesia, Etiopía, Nigeria y la República Democrática del Congo.** El liderazgo local está integrado en la estructura de gobernanza, en lugar de ser meramente simbólico. ...»

El País - Richard Hatchett, epidemiólogo: «El riesgo de una pandemia es mayor hoy que en 2019»

<https://english.elpais.com/science-tech/2026-04-01/richard-hatchett-epidemiologist-the-risk-of-a-pandemic-is-greater-today-than-it-was-in-2019.html>

«El director de la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias advierte de los peligros que la inteligencia artificial y el biodesign suponen para la salud mundial, y aboga por el diálogo con quienes desconfían de las vacunas...»

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet (Carta) – Economías de guerra y sistemas sanitarios en colapso

Alhadi Khogali et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00544-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00544-1/fulltext)

«Cada aumento del 1 % en el gasto militar conlleva una reducción del 0,62 % en el gasto en salud pública. Esta relación es más acusada en los países de bajos ingresos, donde un aumento del 1 % en el gasto militar se traduce en una caída del 0,962 % en el gasto sanitario. A medida que los presupuestos de defensa mundiales alcanzan máximos históricos en medio de la escalada de conflictos en Oriente Medio, Ucrania y otros lugares, esto no es una ecuación abstracta, sino una realidad cotidiana para una de cada seis personas en todo el mundo que actualmente vive en una zona de conflicto activo. Los datos de 1990 a 2017 vinculan los conflictos con unos 29,4 millones de muertes excesivas solo por causas indirectas, como la interrupción de los servicios de salud. Estos costes se producen a través de medios específicos y que se agravan entre sí: ... «En primer lugar, a través de la destrucción directa... ... En segundo lugar, a través del colapso de la cadena de suministro... ... La última forma en que se incurren estos costes es a través de la guerra económica (es decir, las sanciones). ...»

«... Los marcos de cobertura sanitaria universal (CSU) siguen ignorando en gran medida esta realidad. Los índices de CSU miden la cobertura y la protección financiera en comparación con unos valores de referencia que asumen economías en funcionamiento. Sin embargo, los países afectados por conflictos se ven penalizados en estas métricas por las consecuencias fiscales directas de la economía de guerra (apéndice), ya que los países con índices de conflicto más elevados registran mayores reducciones en el gasto sanitario en comparación con los países no afectados por la guerra... ... La paz es esencial para la CSU. La CSU debe mantenerse durante los periodos de conflicto, ya que es entonces cuando la demanda de servicios médicos aumenta exponencialmente. Además, defendemos que las sanciones y los bloqueos deben reconocerse como determinantes sociales cuantificables de la salud. Las instalaciones sanitarias deben protegerse y no debe obstaculizarse el acceso a los suministros humanitarios. La salud no puede — ni debe — pasarse por alto en las economías de guerra.»

HP&P - Reformas orientadas a la atención primaria de salud: la dinámica de la economía política que subyace a los cambios en los sistemas de salud en nueve países

A. Kalita, F. Khalid et al.; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag042/8626274?searchresult=1>

«A partir de datos de nueve países (República Democrática del Congo, Dominica, Egipto, Kazajistán, Kenia, Nueva Zelanda, Tailandia, Túnez y Uruguay), analizamos las dinámicas de economía política que surgieron durante la implementación de reformas orientadas a la atención primaria de salud (APS). En todos estos casos, identificamos 10 «cambios» recurrentes en el sistema sanitario hacia una orientación más marcada hacia la APS, que sirven como marco descriptivo para examinar los retos de economía política a los que se enfrentaron los reformadores y las estrategias que utilizaron para superarlos...».

SRHR

Noticias de la ONU – Del diagnóstico erróneo al sesgo médico: por qué las mujeres viven más tiempo, pero no mejor

ONU Mujeres; <https://news.un.org/en/story/2026/04/1167259>

«Durante 25 años, el mundo ha logrado avances significativos en la promoción del derecho de las mujeres a la salud, en particular en la atención sexual y reproductiva. Las mujeres viven más tiempo que nunca, pero no viven mejor».

«En todo el mundo, según datos de la ONU, las mujeres siguen teniendo menos probabilidades de que se las tome en serio, de que se les diagnostique con precisión o de que se les trate adecuadamente. Desde los diagnósticos erróneos hasta los prejuicios médicos arraigados, las deficiencias de los sistemas de salud siguen afectando a la salud, la seguridad y la calidad de vida de las mujeres... Las mujeres tienen más probabilidades de que se ignore su dolor, se malinterpreten sus síntomas y se diagnostiquen sus afecciones demasiado tarde. Según la agencia para la igualdad de género, ONU Mujeres, esto refleja un «sistema médico diseñado históricamente sin tener en cuenta a las mujeres». ... Desde las herramientas utilizadas en los exámenes hasta los datos que determinan el diagnóstico y el tratamiento, estas deficiencias están arraigadas en los sistemas sanitarios, con consecuencias reales...».

Con 6 verdades incómodas.

Determinantes comerciales de la salud

Revisiones sobre la obesidad: El papel de la actividad física en la prevención y el tratamiento de la obesidad: Declaración de posición de la Federación Mundial de la Obesidad

Z Gowers, K Buse et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.70103>

«Esta declaración de posición tiene por objeto sintetizar e interpretar el consenso actual y los avances más destacados en relación con la relación entre la obesidad y la actividad física. Se basa en las últimas pruebas y directrices para actualizar y compartir la postura de la Federación Mundial de la Obesidad con los responsables políticos, los profesionales sanitarios, las partes interesadas en la salud pública y las organizaciones de la sociedad civil. Esta declaración identifica el papel fundamental de la actividad física en la prevención y el tratamiento de la obesidad, destaca la experiencia vivida por las personas con obesidad, resume las recomendaciones globales y analiza las conexiones emergentes entre la obesidad, el cambio climático y la actividad física».

«... La Federación Mundial de la Obesidad (World Obesity) pretende cambiar el discurso que culpa y responsabiliza al individuo. Los hábitos alimentarios y de actividad física están fuertemente influenciados por determinantes comerciales, sociales y ambientales, incluidas las desigualdades estructurales, que limitan el acceso a alimentos saludables y a espacios seguros y propicios para la actividad física. Los factores sistémicos que impulsan la obesidad y la inactividad física son el punto de partida de esta declaración de posición...».

Véase Kent Buse en LinkedIn:

«Si nos tomamos esto en serio, la conclusión es clara: necesitamos un enfoque más político de la actividad física. Uno que: haga frente a los intereses creados; dé prioridad a la regulación, y no solo a los programas; invierta en el espacio público, el transporte activo y los entornos inclusivos; y aborde las desigualdades en cuanto al acceso a oportunidades seguras y propicias para la actividad física».

BMJ – Las alianzas en materia de salud corren el riesgo de legitimar a las industrias nocivas

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s629>

«La alianza de la Organización Panamericana de la Salud con Ferrero es otro ejemplo más de tácticas corporativas cuestionables, escriben Simon Barquera, Ángela Carriedo y Kent Buse».

«La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció recientemente un acuerdo marco de tres años con el Grupo Ferrero para apoyar iniciativas de salud y servicios de inmunización en comunidades vulnerables de toda América Latina. Si bien reforzar la cobertura vacunal es una prioridad sanitaria innegable, lograrlo a través de una alianza institucional con una corporación transnacional de alimentos ultraprocesados es altamente inapropiado. Esta alianza entre la OPS y Ferrero pone de relieve una vulnerabilidad sistémica a la influencia de la industria en la gobernanza sanitaria mundial y representa una contradicción preocupante en el liderazgo internacional en materia de salud pública».

«Tras una considerable presión, la OPS disolvió recientemente la alianza y respondió públicamente a las organizaciones de la sociedad civil y a los académicos que expresaron su preocupación por una alianza con una empresa que en el pasado ha utilizado actividades políticas corporativas para influir negativamente en las políticas de salud pública en América Latina... .. **Esta alianza era sintomática de una tendencia global más amplia de las empresas a «lavar su imagen» en materia de salud. A nivel mundial, las empresas transnacionales recurren cada vez más a iniciativas para asegurarse posiciones privilegiadas en los diálogos y la formulación de políticas.** Por ejemplo, el Programa Mundial de Alimentos, el organismo principal de las Naciones Unidas en materia de hambre, enumera asociaciones con grandes empresas de alimentos ultraprocesados como PepsiCo, Mars y Yum! Brands para combatir el hambre y la malnutrición. **Estas alianzas sirven principalmente como estrategias de gestión de la reputación para las empresas. Al asociarse con organismos respetados de la ONU, las empresas transnacionales intentan legitimar su posición como actores sociales responsables...».**

Los autores concluyen: «... **Recomendamos encarecidamente que la OPS establezca límites definitivos contra el “health-washing” corporativo e instamos a la OMS a actualizar la FENSA con salvaguardias más sólidas sobre la colaboración con empresas de alimentos ultraprocesados** para proteger su independencia técnica, sus estándares éticos y su papel crucial en la defensa de la salud en América Latina».

Salud planetaria

Lancet – La vida a orillas del mar: una comisión *de Lancet* sobre el aumento del nivel del mar, la salud y la justicia

C. Figueres et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00257-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00257-6/fulltext)

«**La Comisión de The Lancet sobre el aumento del nivel del mar, la salud y la justicia...** analizará cómo el aumento del nivel del mar transforma la salud y el bienestar y agrava la injusticia, proponiendo respuestas viables para los gobiernos, las comunidades y las instituciones globales...».

- Relacionado: [**The Guardian - El mundo es rehén de su dependencia de los combustibles fósiles, advierte Christiana Figueres, y los impactos climáticos en la salud son «la madre de todas las injusticias»**](#)

«**La exdirectora de la ONU para el clima copresidirá la Comisión de The Lancet** que examina cómo el aumento del nivel del mar está transformando la salud, el bienestar y la desigualdad».

«Christiana Figueres, negociadora internacional sobre el clima que contribuyó a la firma del Acuerdo de París en 2016, hizo estas declaraciones al ser **nombrada el miércoles copresidenta de una comisión de The Lancet que examinará cómo el aumento del nivel del mar está transformando la salud, el bienestar y la desigualdad...** Esta comisión examinará los marcos legales para exigir responsabilidades a los países por los daños a la salud derivados del aumento del nivel del mar. Presentará su informe en septiembre de 2027».

CEPA - Evaluación de la implementación y los logros de la estrategia ATACH 2024-2028 y la estructura 2.0: Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH)

https://www.atachcommunity.com/fileadmin/user_upload/ATACH_Evaluation_Final_Report_11.02_1.pdf

Evaluación de principios de febrero realizada por Cambridge Economic Policy Associates Ltd (CEPA).

«CEPA fue designada por la Secretaría de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH) para llevar a cabo una evaluación conjunta del primer año de la estrategia 2024-2028 de ATACH y del rendimiento de su nuevo modelo de gobernanza y funcionamiento, cuya implementación comenzó en 2025. La ATACH se creó en junio de 2022 para hacer realidad el objetivo fijado en la 26.ª Conferencia de las Partes (COP26) **de construir sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima**. A finales de 2025, la ATACH contaba con más de 200 miembros, entre los que se incluían 103 países y territorios miembros y 108 socios...».

Consulte las conclusiones.

Por ejemplo: «ATACH ha impulsado importantes logros a nivel mundial en materia de cambio climático y salud (CCH) y es considerada por sus miembros como una alianza creíble y de gran valor. **Los miembros informan de que, hasta la fecha, ATACH ha avanzado de manera más significativa en las siguientes prioridades:** (i) la promoción, la fijación de la agenda y la movilización de compromisos; (ii) la creación de alianzas y la armonización; (iii) la generación y el intercambio de conocimientos. **Por el contrario, el progreso ha sido más lento en el apoyo a la implementación a nivel nacional y al acceso a la financiación**, áreas que los miembros consideran cada vez más urgentes en un contexto global de financiación limitada y rápida evolución».

Guardian - Una nueva superpotencia económica podría desencadenar un abandono global de los combustibles fósiles

Mark Hertsgaard y Kyle Pope; [The Guardian](#);

«Ochenta y cinco países han buscado una hoja de ruta para la eliminación gradual de los combustibles fósiles. Una conferencia que se celebra este mes ofrece la esperanza de que puedan unirse».

«Muchos de esos gobiernos se reunirán en Colombia los días 28 y 29 de abril en una conferencia para iniciar una transición global que abandone el petróleo, el gas y el carbón. Es fundamental que la **Primera Conferencia Internacional sobre la Transición Justa para Abandonar los Combustibles Fósiles** no se rija por las normas de la ONU, que exigen consenso, sino **por la regla de la mayoría**, evitando así que un puñado de países sabotee el progreso, como hicieron los Estados petroleros en la COP30. Es más, **el terreno subyacente de esta conferencia ya no será principalmente la política, sino la economía**: no las palabras que los negociadores astutos pueden incluir o excluir de un texto diplomático, sino **las implacables fuerzas del mercado que dan forma a la economía mundial, incluida la posible aparición de una superpotencia económica de facto...**».

«La conferencia está copatrocinada por Colombia y los Países Bajos... ... El arma secreta de la «coalición de voluntarios» que se reúne en Colombia es su potencial para funcionar como una

superpotencia económica. Al menos 85 países en la COP30 respaldaron el desarrollo de una hoja de ruta para eliminar gradualmente los combustibles fósiles...»

«...El objetivo de la conferencia es acordar «soluciones viables» que las reuniones de seguimiento puedan perfeccionar para que los gobiernos de todo el mundo puedan implementarlas. Un área de interés será cómo eliminar gradualmente los 7 billones de dólares que los gobiernos gastan al año en **subvencionar los combustibles fósiles**, pero sin perjudicar a las comunidades, los trabajadores y las bases impositivas que dependen de dichas subvenciones...».

Guardian - «Insostenibles»: las olas de calor ya están superando los límites humanos y lo peor está por llegar, según un estudio

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/08/extreme-weather-heatwaves-breaching-human-survival-limits-study-finds>

Véase un nuevo estudio en Nature Communications. «El análisis de seis olas de calor extremas reveló que, al tener en cuenta la temperatura y la humedad, todas eran potencialmente mortales para las personas mayores».

«El calor extremo ya está creando condiciones “insuperables” para los seres humanos en olas de calor que han matado a miles de personas y probablemente a muchas más, según una nueva investigación que advierte de que las personas son más susceptibles al aumento de las temperaturas de lo que se pensaba inicialmente. Los científicos reexaminaron seis olas de calor extremas entre 2003 y 2024 y descubrieron que, al tener en cuenta la temperatura, la humedad y la capacidad del cuerpo para mantenerse fresco, todas ellas eran potencialmente mortales para las personas mayores. «

«Se había asumido que el límite absoluto para la supervivencia humana era una exposición de seis horas a una temperatura de bulbo húmedo de 35 °C, una medida que tiene en cuenta la temperatura y la humedad, pero que rara vez se ha observado en el planeta a ese nivel. Las olas de calor en La Meca (Arabia Saudí, 2024), Bangkok (Tailandia, 2024), Phoenix (Estados Unidos, 2023), Mount Isa (Australia, 2019), Larkana (Pakistán, 2015) y Sevilla (España, 2003) se habían producido miles de muertes a pesar de que ninguna de ellas se acercó a ese límite de bulbo húmedo, según reveló la investigación».

Conflicto/Guerra y salud

HPW - Contratista de la Organización Mundial de la Salud asesinado en Gaza por fuego israelí en circunstancias poco claras

<https://healthpolicy-watch.news/world-health-organization-contractor-killed-in-gaza-by-israeli-fire-in-murky-circumstances/>

«La Organización Mundial de la Salud afirmó que estaba «investigando» las circunstancias en torno al tiroteo israelí contra un contratista de la OMS que conducía un vehículo en la ciudad de Jan Yunis, al sur de Gaza, el lunes. En una rueda de prensa de la ONU celebrada el martes en Ginebra, un portavoz de la OMS se negó a confirmar o desmentir las afirmaciones del ejército israelí

de que el vehículo no llevaba distintivos cuando fue atacado por soldados que se encontraban cerca. ... «La OMS está consternada al confirmar que una persona contratada para prestar servicios a la organización en Gaza murió ayer durante un incidente de seguridad», declaró el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, [en una publicación en X el lunes](#).
«

HPW - Generaciones de daño: la OMS advierte del colapso sanitario en Oriente Medio ante la falta de financiación

<https://healthpolicy-watch.news/massive-funds-shortfall-to-address-war-related-health-crises-in-middle-east/>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) solo ha movilizado el 37 % de los fondos que necesita para la Región del Mediterráneo Oriental (EMRO) en medio de un «deterioro de la situación sanitaria», declaró el miércoles la directora regional, la Dra. Hanan Balkhy, en una rueda de prensa».

«Tras celebrar el alto el fuego de dos semanas entre Irán y Estados Unidos-Israel, Balkhy pidió el «cese permanente de las hostilidades» y advirtió de que **se necesitarían generaciones para reparar el daño causado por las guerras regionales**. También pidió que el alto el fuego se aplicara al Líbano, país que, según Israel, no está incluido en el acuerdo. **Catorce países de la EMRO se ven afectados por guerras**, y más de 4,3 millones de personas se han visto desplazadas como consecuencia de ello. **Los daños en la región van desde traumas físicos y psicológicos hasta la destrucción de centros de salud y el incumplimiento de los objetivos en materia de salud materno-infantil y enfermedades no transmisibles (ENT)**, explicó.

Informe mundial de The Lancet: las instalaciones sanitarias iraníes son objeto de ataques en medio de crecientes obstáculos a la atención sanitaria

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00708-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00708-7/fulltext)

«Los ataques a hospitales y el bloqueo de las comunicaciones en Irán amenazan el acceso a la atención esencial y complican la respuesta humanitaria. Informa Sharmila Devi».

Carta de The Lancet – Cáncer, cambio climático, combustibles fósiles y guerra: un llamamiento a la acción

Nancy Krieger; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00592-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00592-1/fulltext)

«Se presta escasa atención [...] a quién es responsable del cambio climático y sus innumerables efectos adversos, incluido el control del cáncer a lo largo de todo el continuo oncológico. Las conexiones no podrían estar más claras que con la actual debacle de la guerra que se libra en **Oriente Medio**. Las noticias están repletas de informes sobre lluvia negra, cargada de carcinógenos, que cae sobre Teherán y otras zonas de Irán, y que ha sido provocada por el bombardeo de depósitos de petróleo, con la consiguiente contaminación ambiental que supone un riesgo inmediato para la salud y para las generaciones venideras. Las amenazas de derrames de petróleo en el estrecho de Ormuz debido al bombardeo de buques o a su destrucción por minas auguran un

daño ambiental duradero a los ecosistemas y un aumento de los riesgos de cáncer... «El **hilo conductor es el control de los combustibles fósiles y el poder**, tanto en sentido literal como político. Sin embargo, **la literatura sobre el cambio climático y el cáncer apenas ha abordado este tema...**».

«... Ha llegado el momento de que todas las personas preocupadas por el riesgo de cáncer, ya sean investigadores, médicos, pacientes o familiares afectados, **tomen medidas para mitigar el riesgo de una catástrofe carcinogénica ambiental y multigeneracional en Oriente Medio**, y relacionen esto con los riesgos más amplios del cambio climático, literalmente alimentado por los combustibles fósiles...».

Noticias sobre el cambio climático (Comentario) - La contabilidad del carbono puede ayudar a abordar las emisiones ocultas de la guerra

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/06/carbon-accounting-can-help-tackle-the-hidden-emissions-of-war/>

«El coste climático de la guerra no es hipotético. Es **medible, tangible y cada vez más inevitable**».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Stat (Opinión) - El precio de suscripción podría ampliar el acceso a avances en la prevención del VIH al tiempo que se controlan los costes

M. Rose et al.; <https://www.statnews.com/2026/04/03/lenacapavir-subscription-pricing-model-hiv-prevention/>

«El “**modelo Netflix**” ha funcionado para el tratamiento de la hepatitis C y puede funcionar para el lenacapavir».

«... La **necesidad de un modelo de suscripción para el lenacapavir** queda clara al repasar los retos de implementación a los que se enfrentaron otros dos avances recientes en enfermedades infecciosas, la PrEP con cabotegravir y los antivirales contra la hepatitis C...».

Sobre el modelo Netflix (para el tratamiento de la hepatitis C): «... **Luisiana, el estado de Washington y Australia** optaron por una **estrategia más innovadora. Implementaron un modelo de precios por suscripción en el que las aseguradoras públicas pagaban a los fabricantes una tarifa fija a cambio de acceso ilimitado a los medicamentos**. La estructura recibió el acertado apodo de «**modelo Netflix**». Al igual que el servicio de streaming que revolucionó la forma en que el mundo ve las películas, las aseguradoras negociaron un pago de suscripción a los fabricantes a cambio de acceso ilimitado al tratamiento. Dado que el precio está desvinculado de los costes de fabricación, los fabricantes pueden mantener sus beneficios mientras que las aseguradoras pagan una cantidad estable y predecible y los costes por paciente se reducen. Los análisis muestran **que el experimento logró ampliar el acceso y controlar los costes sin llevar a la quiebra a los sistemas sanitarios ni a las empresas farmacéuticas...**».

Euractiv – «Punto de inflexión» para el comercio farmacéutico mundial, advierte la industria tras la decisión de Trump sobre los aranceles

<https://www.euractiv.com/news/turning-point-for-global-pharma-trade-industry-warns-after-trump-tariff-decision/>

«Los aranceles podrían perturbar el suministro y el acceso a los medicamentos».

«Tras el anuncio de Trump de aranceles sobre las importaciones de medicamentos innovadores, los expertos del sector advierten de que esta medida supone un cambio radical en el tratamiento de los medicamentos en el comercio mundial, con consecuencias de gran alcance».

«Ya es oficial: **Trump ha considerado el suministro de medicamentos una cuestión de seguridad y ha establecido aranceles del 15 % para los medicamentos patentados procedentes de Europa y algunos otros países, y de hasta el 100 % para los productos de otros lugares.** Las medidas se derivan de una **investigación en virtud del artículo 232 que enmarca el suministro farmacéutico como una cuestión de seguridad nacional.** Para los analistas, esto supone una **desviación de la lógica comercial tradicional.** «Se trata de un cambio fundamental en la forma en que se abordan la industria farmacéutica y la biotecnología, ya que la Administración estadounidense considera que estas son sectores de importancia para la seguridad nacional», afirma Diederik Stadij, experto en sanidad del grupo bancario neerlandés ING. Según declaró a Euractiv, **no se trata solo de reducir la dependencia de las cadenas de suministro. Estas están muy entrelazadas y, especialmente en el caso de los genéricos —que están exentos de los aranceles—, es poco probable que la producción se traslade a EE. UU. a corto plazo. En cambio, ve una carrera mundial por liderar la innovación en ciencias de la vida, especialmente en biotecnología, donde la IA podría desempeñar un papel fundamental en el descubrimiento de nuevos fármacos. «La biotecnología se ha convertido ahora en un sector de seguridad nacional porque tanto EE. UU. como China creen que la IA es una batalla que hay que ganar de cara al futuro.»...»**

- Relacionado: [**HPW – Las pequeñas empresas serán las más afectadas por el arancel del 100 % de Trump sobre los medicamentos**](#)

«Las empresas farmacéuticas más pequeñas y aquellas de países que no tienen acuerdos comerciales con EE. UU. serán las más afectadas por el arancel del 100 % del presidente Donald Trump sobre los medicamentos patentados importados y sus principios activos, anunciado la semana pasada.»

«El arancel se impondrá a las grandes empresas 120 días después del anuncio, y a las más pequeñas, 180 días después. Las empresas farmacéuticas de la Unión Europea, Japón, la República de Corea, Suiza y Liechtenstein pagarán un arancel del 10 %, y las empresas farmacéuticas del Reino Unido están exentas de aranceles, gracias a acuerdos previos con EE. UU. Por su parte, 16 grandes empresas farmacéuticas, entre ellas Pfizer, Novo Nordisk, Eli Lilly y Johnson & Johnson, también se librarán del arancel del 100 %, ya que el año pasado alcanzaron «acuerdos de relocalización» con el Departamento de Comercio de EE. UU. Algunas de estas empresas también firmaron «acuerdos de precios de nación más favorecida (NMF) con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS)». Las empresas que tengan tanto acuerdos de relocalización como de NMF no pagarán aranceles, mientras que aquellas con acuerdos de relocalización solo se enfrentarán a un arancel del

20 %. Sin embargo, los comentaristas advierten de que muchas empresas farmacéuticas más pequeñas no tienen la flexibilidad ni el capital para cerrar este tipo de acuerdos...»

Stat - La píldora experimental de Merck para la prevención del VIH podría fabricarse por menos de 5 dólares al año, según los investigadores

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/04/07/merck-experimental-hiv-prevention-pill-made-for-five-dollars-year/>

«Los defensores de esta medida sostienen que Merck debería conceder licencias de su medicamento para que los países pobres puedan acceder fácilmente a él».

«Según un nuevo análisis, una píldora experimental para la prevención del VIH que está desarrollando Merck podría fabricarse en masa por menos de 5 dólares al año por paciente. Los defensores de esta medida sostienen que, dado su bajo coste, a la empresa le resultaría más fácil conceder la licencia del medicamento para que los países de ingresos bajos y medios puedan acceder a él fácilmente...».

«La pastilla, denominada MK 8527, se encuentra actualmente en fase de dos ensayos clínicos en fase avanzada que se espera determinen si el medicamento puede reducir la transmisión del VIH cuando se administra a personas con alto riesgo de infección. Los resultados se darán a conocer en la segunda mitad de 2027, según publicaciones independientes en ClinicalTrials.gov...».

HPW - La guerra en Irán amenaza el suministro de helio para las máquinas de resonancia magnética de todo el mundo

<https://healthpolicy-watch.news/war-in-iran-threatens-helium-supplies-for-the-worlds-mri-machines/>

«El gas que mantiene en funcionamiento los escáneres de resonancia magnética de los hospitales se ha visto atrapado en el fuego cruzado de la guerra en Irán, lo que aumenta la posibilidad de retrasos en los diagnósticos, el aumento de los costes y el racionamiento de una de las herramientas de imagen más importantes de la medicina moderna».

«Aproximadamente una cuarta parte de todo el helio que se consume en el mundo se destina a refrigerar los imanes superconductores del interior de los escáneres de resonancia magnética. Aunque el helio es el segundo elemento más abundante del universo, en la Tierra solo se encuentra en cantidades mínimas dentro de ciertos yacimientos de gas natural. No se puede sintetizar y requiere equipos muy avanzados para su transporte, lo que hace que su cadena de suministro sea tan inestable que la actual escasez mundial de helio es la quinta en las últimas dos décadas...».

PD: «El helio es esencial para la industria de los chips, que, impulsada por el auge de la IA, es una de las fuerzas más poderosas de la economía mundial, sustentando a titanes como Nvidia, Google, OpenAI, Meta y Oracle, y representando más de un tercio del PIB de Estados Unidos. También es fundamental para los drones, los cohetes y todo tipo de semiconductores que sustentan cualquier dispositivo que contenga un microchip: coches, armas, frigoríficos, ordenadores portátiles, teléfonos y mucho más. Los hospitales, que ya operan con precios regulados y márgenes

reducidos, no pueden competir con ese tipo de poder de compra. **Ante esta escasez, los usos médicos corren el riesgo de quedar en un segundo plano...».**

«El mundo médico sabe esto desde hace tiempo. Tras cinco escaseces de helio en veinte años, los investigadores y los fabricantes de resonancias magnéticas se han apresurado a desarrollar escáneres que no dependan en absoluto de este gas. Sin embargo, la gran mayoría de los equipos de resonancia magnética del mundo sigue funcionando con tecnología que requiere helio...»

Devex – La IA está transformando el desarrollo de fármacos, pero ¿quién se beneficiará?

<https://www.devex.com/news/ai-is-reshaping-drug-development-but-who-will-benefit-112237>

«La IA está acelerando el descubrimiento de fármacos y transformando la I+D farmacéutica, pero es posible que las ganancias en productividad no se traduzcan en un acceso más amplio a los medicamentos». **Análisis de** .

Devex Pro – Por qué se retrasa la concesión de licencias de medicamentos para las enfermedades no transmisibles

<https://www.devex.com/news/why-ncd-drug-licensing-lags-behind-112229>

(acceso restringido) «El director ejecutivo del Medicines Patent Pool, Charles Gore, explica a Devex que una de sus prioridades en su último año en el cargo es conseguir una licencia para las terapias con **GLP-1**. Sin embargo, admite que ampliar la cartera de medicamentos del MPP para las enfermedades no transmisibles ha sido un reto».

Devex Pro - El veterano del Fondo Mundial que está creando la plataforma de compras agrupadas del CDC de África

<https://www.devex.com/news/the-global-fund-veteran-building-africa-cdc-s-pooled-procurement-platform-112165>

(acceso restringido) «El CDC de África ha contratado a la influyente Mariatou Tala Jallow para desarrollar su **Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta**. En su anterior puesto, creó desde cero el mecanismo de adquisición conjunta para el Fondo Mundial».

«La iniciativa —el **Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta, o APPM**— está yendo más allá de su proyecto piloto inicial de 10 países [para convertirse en algo mucho más grande](#): **una plataforma a escala continental**. Y a Jallow se le ha encomendado liderar esa transición...». «El [Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades](#) está siendo selectivo, **centrándose en productos en los que los mercados tradicionales se quedan sistemáticamente cortos** —**pensemos en la insulina para la diabetes y los tratamientos para la anemia falciforme**—. La lista definitiva aún se está configurando en conversaciones con los países, pero el APPM ya tiene una lista preliminar de enfermedades y categorías de productos, y algunas licitaciones ya están en marcha...».

«También hay algo más en juego aquí. Más allá de llevar los medicamentos donde se necesitan, la APPM está diseñada para dar un impulso al sector farmacéutico africano, que sigue siendo frágil.

Dará preferencia a los productos fabricados en África y **utilizará la plataforma como herramienta para configurar el mercado** —una forma de animar, con suerte, a los fabricantes a sentirse seguros respecto a las inversiones realizadas para aumentar sus niveles de producción...».

- Y un enlace: [La moratoria de no violación de los ADPIC ha expirado: ¿Qué ocurrió en Yaundé y qué viene ahora?](#) (por D. G. Gervais)

Algunos informes más

Corrupción en los sistemas de salud: contexto, incentivos y economía política de la reforma — Una síntesis de la investigación del programa Anti-Corruption Evidence

A Hudson; <https://ace.soas.ac.uk/wp-content/uploads/2026/03/ACE-HealthSynthesisPaper-2026-Final.pdf>

PD: «La **iniciativa Anti-Corruption Evidence (ACE)** está financiada por la Dirección de Investigación y Evidencia de la Oficina de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo (FCDO) del Reino Unido (2015-2027) ...»

«**Este informe sintetiza 40 trabajos de investigación** financiados por el Ministerio de Asuntos Exteriores, de la Commonwealth y de Desarrollo del Reino Unido (FCDO) a través de su iniciativa Anti-Corruption Evidence, concretamente a través del consorcio de investigación SOAS Anti-Corruption Evidence (SOAS-ACE) y del programa Governance and Integrity Anti-Corruption Evidence (GI-ACE). **Los trabajos abordan la corrupción en el sector sanitario en Bangladés, Nigeria, Tanzania, Uganda y contextos regionales más amplios, abarcando cuatro áreas temáticas: más allá de la «buena gobernanza», el absentismo de los trabajadores sanitarios, los pagos informales y la adquisición y fijación de precios de productos farmacéuticos...».**

A continuación, se propone un marco analítico.

OIT - La OIT aboga por una protección social más sólida para un mundo laboral en transformación

<https://www.ilo.org/resource/news/ilo-calls-stronger-social-protection-changing-world-work?s=09>

«**Un nuevo informe de la OIT insta a los Estados miembros a reforzar los sistemas de protección social en respuesta a la evolución de los mercados laborales.** Basándose en las experiencias de los países, ofrece recomendaciones de políticas para garantizar que todos los trabajadores —en todos los tipos de empleo— estén protegidos contra los riesgos sociales y sean capaces de afrontar las profundas transformaciones del mercado laboral».

Cita: «**...Reforzar los sistemas de protección social ya no es opcional, es esencial.** Necesitamos sistemas que lleguen a todo el mundo, proporcionen una protección adecuada y se financien de manera justa y sostenible . **Esta es la base de la resiliencia, la justicia social y una transición justa en un mundo laboral en constante cambio».**

MSF Access - Cambios en la financiación mundial de la I+D en salud: oportunidades en un panorama cambiante

<https://msfaccess.org/shifting-global-health-rd-funding-opportunities-changing-landscape>

«Las recientes restricciones de financiación para la investigación biomédica en África han puesto de relieve la urgente necesidad de construir un ecosistema de investigación y desarrollo (I+D) más sostenible y equitativo en el continente. El 19 de febrero de 2026, MSF Access convocó a un panel de expertos destacados para examinar las implicaciones más amplias de la disminución de la inversión en I+D y las oportunidades emergentes en un panorama sanitario mundial en constante cambio».

«Este informe recopila y organiza las ideas compartidas durante el seminario web, basándose directamente en las aportaciones de los ponentes para presentar los principales obstáculos (4) y las propuestas de actuación para lograr alianzas de I+D más sólidas y equitativas en todo el continente. También incluye una sección específica que destaca el papel de África en la investigación de la vacuna contra la tuberculosis (TB) a modo de ejemplo, así como un llamamiento a la acción para lograr un futuro de I+D coherente y equitativo para África».

Miscelánea

Guardian – Putas, pringados y body shaming: el auge de la manosfera africana

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/african-manosphere-misogyny-social-media>

«Los expertos se han alarmado ante el crecimiento de una profunda misoginia disfrazada de autoayuda en las redes sociales. Presentamos a siete hombres de todo el continente que están ganando popularidad...»

«La manosfera es una red informal de comunidades que afirman abordar las dificultades de los hombres, como las citas y el fitness, pero que a menudo promueven actitudes misóginas perjudiciales. ... Sunita Caminha, que lidera la iniciativa de ONU Mujeres para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas en África oriental y meridional, **empezó a notar su presencia en África hace unos cinco años y cree que está en auge.** «Las investigaciones y los datos que siguen saliendo a la luz son muy coherentes a la hora de mostrar que **se trata de un problema alarmante** en diferentes países y contextos de todo el continente». Awino Okech, profesora de estudios feministas y de seguridad en la Universidad SOAS de Londres, también empezó a notar la expansión de contenidos digitales nocivos hace unos cinco años, pero afirma que las falsedades difundidas contra las mujeres en **África** son anteriores a la proliferación actual en Internet. «Las ideas que dan forma a la manosfera están vinculadas a las de organizaciones de derechos de los hombres como Maendeleo ya Wanaume. Su principal argumento era que los hombres y los niños se estaban quedando atrás como resultado de todas las inversiones que se habían realizado en torno a los derechos de las niñas y las mujeres». Esta visión —conocida como la **teoría de la píldora roja**— ha sido amplificada por la «manosfera», que presenta a los hombres como víctimas de una sociedad

distorsionada por el feminismo. Los hombres que pueblan la «manosfera» se han propuesto como misión restablecer el equilibrio —a través de la dominación y la intimidación...»

Guardian – «Tememos que la epidemia vuelva»: la dura ley contra los homosexuales de Senegal pone en peligro décadas de avances en la lucha contra el VIH

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/senegal-harsh-anti-gay-law-hiv-progress>

«Aumenta el número de detenciones y los hombres gais huyen del país a medida que una nueva y más severa legislación toma medidas drásticas contra la “promoción” de la homosexualidad».

- Relacionado: [The Guardian – ¿Qué hay detrás del preocupante aumento de las leyes contra las personas LGBTQ+ en toda África?](#)

«Arraigada en el colonialismo, la legislación respaldada por gobiernos ávidos de popularidad está obstaculizando el progreso real de las minorías queer».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

CGD – A prueba de estrés por la guerra: modernizar el apoyo del FMI en un mundo volátil

Por Mary Svenstrup; <https://www.cgdev.org/blog/stress-tested-war-modernizing-imf-support-volatile-world>

«La semana pasada, el FMI **publicó** una entrada de blog con su primera evaluación de las repercusiones económicas de la guerra de Irán. La entrada tiene un peso institucional inmenso, ya que está coescrita por todos los directores de los departamentos regionales del Fondo, el economista jefe y los responsables de mercados monetarios y de capitales y de asuntos fiscales. A pesar de la impresionante firma, **la entrada del blog me deja con dos preguntas fundamentales: En primer lugar, ¿es la supervisión del FMI lo suficientemente ágil y con visión de futuro como para responder a las crisis económicas actuales?... En segundo lugar, dada la naturaleza excepcional de esta crisis, ¿qué debería hacer el Fondo, más allá de sus actividades habituales, para apoyar a los países en riesgo?...**» Con algunas recomendaciones.

Devex - Cómo se redujo drásticamente el gasto en ayuda del Reino Unido en 2025

<https://www.devex.com/news/how-uk-aid-spending-fell-sharply-in-2025-112246>

«El Reino Unido recortó la ayuda en más de 1000 millones de libras el año pasado, una caída más pronunciada de lo previsto».

Policy & Society - El auge de las grandes tecnológicas como superemprendedores políticos

Shaleen Khana et al; <https://academic.oup.com/policyandsociety/advance-article/doi/10.1093/polsoc/puag005/8540594?searchresult=1>

«Utilizamos el concepto de «emprendedor político» de Kingdon, junto con la bibliografía más amplia sobre el emprendimiento político, para examinar el papel cada vez más importante de las grandes empresas tecnológicas en el proceso político. Conceptualizamos a los «superemprendedores políticos» como un tipo ideal que refleja una configuración distintiva de roles a lo largo de las corrientes, etapas y subsistemas, y analizamos a las grandes empresas tecnológicas como una aproximación empírica a este ideal. **Sostenemos que las grandes empresas tecnológicas presentan tres características distintivas: son emprendedores destacados e es en todas las corrientes del marco de múltiples corrientes; ejercen influencia en todas las etapas del ciclo de políticas; y operan en múltiples subsistemas de políticas y en el universo de políticas más amplio, lo que les permite influir en políticas intersectoriales y transfronterizas.** En conjunto, estas características permiten a las grandes empresas tecnológicas emerger como *superemprendedores políticos*, ejerciendo niveles de influencia sin precedentes en el proceso político...»

La Fiocruz ha sido redesignada como centro colaborador de la OMS en diplomacia sanitaria global y cooperación Sur-Sur

<https://fiocruz.br/en/news/2026/03/fiocruz-redesignated-who-collaborating-center-global-health-diplomacy-and-south-south>

(27 de marzo).

Financiación de la salud mundial

Opinión de Devex: No todo el gasto en salud global es ayuda, y eso importa

T Cernuschi; <https://www.devex.com/news/not-all-global-health-spending-is-aid-and-that-matters-112233>

«Confundir las diferentes actividades de salud global está enturbiando las aguas para la financiación futura».

«... En mi opinión, este debate se beneficiaría de distinguir tres categorías principales de actividades de salud global, cada una con su propia justificación y lógica política: funciones de acción colectiva, ayuda humanitaria y ayuda al desarrollo. Sin separar estas categorías, los debates sobre la financiación de la salud global —y la cooperación al desarrollo en general— se vuelven rápidamente confusos...».

«... Los **mecanismos de acción colectiva son indispensables**. Nos impiden caer en prácticas demasiado perjudiciales, nos obligan a hacer lo que de otro modo evitaríamos, nos ayudan a actuar de forma coordinada y nos permiten actuar a gran escala. Todos nos beneficiamos. **La asistencia**

humanitaria sigue siendo éticamente innegociable. Cuando las personas se enfrentan a conflictos, desastres o epidemias, la ayuda inmediata es una responsabilidad moral. **La ayuda al desarrollo, sin embargo, merece un debate mucho más honesto.** A pesar de décadas de esfuerzo y de una constante reformulación de las políticas, sigue pareciéndose en gran medida a la «carga del hombre blanco», donde fracasan las mejores intenciones de desarrollo. ¿Las razones por las que persiste? Señales políticas internas, influencia de la política exterior, comodidad moral e inercia institucional. ...»

«Si las actuales presiones de financiación nos obligan a replantearnos las prioridades —y si la ayuda al desarrollo opera en los márgenes—, entonces la cuestión no es cuánto gastamos, sino, más fundamentalmente, si la ayuda al desarrollo debería seguir ocupando un lugar central en nuestro pensamiento».

Plos GPH - Desigualdades en la carga financiera de la tuberculosis entre las familias afectadas en 19 países de ingresos bajos y medios

Gilbert Eshun et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006172>

«Las desigualdades se evaluaron en función del estado de resistencia a los fármacos, comparando la tuberculosis sensible a los fármacos (DS-TB) y la tuberculosis resistente a los fármacos (DR-TB), utilizando cuatro medidas resumidas...»

«El porcentaje medio de familias afectadas por la tuberculosis que sufrían gastos catastróficos debido a la enfermedad oscilaba entre el 19,2 % en Lesoto y el 80 % en Zimbabue. En 10 de los 19 países, más de la mitad de las familias afectadas por la tuberculosis se enfrentaban a gastos catastróficos. Al desglosar los datos, todos los países, excepto Burkina Faso, informaron de mayores gastos catastróficos entre las familias afectadas por la TB-DR...»

«... El estudio puso de manifiesto importantes desigualdades en la carga financiera que supone la tuberculosis para las familias en 19 países de ingresos bajos y medios, y las familias afectadas por la TB-DR se enfrentan a mayores riesgos de incurrir en gastos sanitarios catastróficos que las familias afectadas por la TB-S. Existe una necesidad urgente de intervenciones específicas de protección financiera, integradas en estrategias más amplias de cobertura sanitaria universal, para garantizar que ninguna familia afectada por la tuberculosis se quede atrás...».

Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria

Plos Med - Los beneficios de las inversiones para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria en la atención primaria de salud entre 2000 y 2023: un análisis de modelización económica

Jiaying Stephanie Su et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005036>

«Las inversiones mundiales para combatir el VIH, la tuberculosis y la malaria (HTM) han generado importantes beneficios para la salud y pueden haber reducido la carga que estas enfermedades

suponen para el sistema sanitario habitual. **Estimamos la reducción en la utilización de la atención primaria de salud (APS) resultante de la ampliación de los servicios de HTM entre 2000 y 2023 en 108 países de ingresos bajos y medios».**

Entre las conclusiones: «... **Se estimó que las inversiones en servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria evitaron 6900 millones de visitas ambulatorias de atención primaria y 3900 millones de días de hospitalización entre 2000 y 2023, lo que equivale a 135 000 millones de dólares estadounidenses en costes evitados.** Los mayores efectos se observaron en los países de bajos ingresos y en la región del África subsahariana».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Plos GPH - H5N1: ¿En qué medida están preparados Estados Unidos y el Reino Unido para una pandemia?

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006068>

Por Samuel Read y Devi Sridhar.

Nature – Evolución de la pandemia de cólera en su origen global

A Barton; https://www.nature.com/articles/s41586-026-10340-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61186894

«Se ha demostrado anteriormente que la séptima pandemia de cólera, causada por el linaje El Tor de *Vibrio cholerae* de la séptima pandemia, se originó en tres oleadas globales desde la bahía de Bengala, en la frontera entre Bangladés y la India. Sin embargo, se desconocían los papeles respectivos de las regiones del delta y la cuenca del Ganges en el origen de estas oleadas pandémicas globales. Aquí mostramos que, aunque se producen eventos de transmisión entre Bangladés y la India, *V. cholerae* en ambos países ha evolucionado en gran medida por separado durante los últimos 20 años, aparentemente limitada por las fronteras nacionales más que por características hidrológicas, como el delta y la cuenca del Ganges. La evolución dentro de Bangladés fue distinta de la observada en la India, implicando una rápida ganancia y pérdida de genes y elementos genéticos móviles, particularmente aquellos implicados en la defensa contra los fagos... ... Aquí mostramos que la cuenca del Ganges, que se extiende por Bangladesh y el norte de la India, más que el delta del Ganges, probablemente actúa como plataforma de lanzamiento global para las enfermedades pandémicas. Esto cambia nuestra percepción de Bangladesh como supuesta fuente global del cólera y subraya el papel potencial de los fagos en el control de la propagación de linajes dentro de la actual séptima pandemia».

Salud planetaria

Revista de Economía Política Internacional - La batalla por la hegemonía del plástico: el bloque histórico petroquímico y el Tratado Mundial de las Naciones Unidas sobre los Plásticos

Jack Taggart et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2642934>

«Más allá de los análisis a nivel de empresas y de la industria, **introducimos el concepto de un «bloque histórico petroquímico»** para captar mejor las **diversas alianzas de actores estatales, corporativos, financieros y cívicos que sostienen colectivamente lo que denominamos «hegemonía del plástico»**. Esta última se refiere a la producción y el uso continuados de plásticos, así como a los acuerdos estructurales, discursivos e institucionales que normalizan y defienden la dependencia del plástico, al tiempo que marginan y cooptan las alternativas. **Empíricamente, analizamos cómo este bloque ha tratado de influir en las negociaciones sobre un Tratado Mundial de las Naciones Unidas sobre los Plásticos a través de asociaciones de múltiples partes interesadas lideradas por las empresas**. Estas iniciativas promueven una visión estrecha de la economía circular centrada en la gestión de residuos, la responsabilidad individual y la financiarización de los residuos plásticos, desviando así la atención de las políticas «aguas arriba» y los límites a la producción...»

Nature Health – Beneficios para la salud global y rentabilidad de la purificación del aire interior para mitigar el PM2,5 procedente del humo de los incendios forestales

D Han et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00105-1>

«La purificación del aire podría evitar 60 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debidos a las partículas finas (PM2,5) relacionadas con los incendios forestales y 2200 millones de AVAD debidos a las PM2,5 de todas las fuentes a nivel mundial, según una evaluación global que integra los beneficios para la salud y la viabilidad económica».

Covid

FT – El Covid prolongado costará a las economías de la OCDE hasta 135 000 millones de dólares al año

<https://www.ft.com/content/de4463af-093e-43e2-a928-c41429bccde8>

«Una nueva investigación predice el impacto de la menor productividad y la renuncia de los trabajadores debido a enfermedades de larga duración tras la COVID-19».

Véase también BMJ - [La factura de 8000 millones de libras del Covid prolongado: un informe de la OCDE advierte de que la pandemia sigue proyectando una «larga sombra»](#) (sí, las cifras parecen ligeramente diferentes, pero eso se debe a los costes directos frente a los indirectos)

- Relacionado: **Ciencia y política** - [Lo que revela el COVID prolongado sobre la fragmentación de la atención sanitaria](#) (por Rosemary Morgan et al)

Mpox

AP – El Congo afirma que su brote de viruela del simio ha terminado tras dos años y más de 2200 muertes sospechosas

<https://apnews.com/article/mpox-disease-health-congo-africa-outbreak-f1219ae63e5675aa74d1202e21b9035b>

(2 de abril) «El Congo declaró el jueves el fin de un brote de [viruela del simio](#) que duró dos años y que se cree que ha causado más de 2200 muertes en el país. El ministro de Sanidad, Roger Kamba, declaró a los periodistas que el Gobierno había determinado que el brote había terminado y que ya no constituía una emergencia nacional...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Independent – Un estudio revela que el cambio climático empujará a las serpientes venenosas hacia las costas densamente pobladas

<https://www.independent.co.uk/climate-change/news/venomous-snakes-climate-change-b2950023.html>

«Los investigadores afirman que las poblaciones de serpientes se desplazarán en general hacia latitudes más altas y zonas densamente pobladas, ya que el aumento de las temperaturas hace que sus hábitats actuales sean menos adecuados». Véase un nuevo **estudio en PLOS Neglected Tropical Diseases**.

Plos Med - Prevalencia urbana y rural de la tuberculosis en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática y un metaanálisis

S. A. Mortazavi et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004779>

«Entre 2000 y 2024, las epidemias de tuberculosis se han urbanizado cada vez más, tanto en términos proporcionales como absolutos, aunque con una variación considerable en el momento de aparición entre países y regiones. Para erradicar la tuberculosis serán necesarios enfoques de salud pública adaptados a la epidemiología y la demografía de la tuberculosis en zonas urbanas y rurales».

ENT

Plos Med – ¿Son demasiado sabrosos los alimentos ultraprocesados? Hacia un marco metabólico para la dieta y la obesidad

David S. Ludwig; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005025>

«Una reciente demanda contra los alimentos ultraprocesados «hiperpalatables» ha amplificado la controversia sobre sus efectos en las enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad. Abordar esta crisis de salud pública requiere un nuevo marco, centrado en los efectos metabólicos de los alimentos».

- Y un enlace: **The Conversation - [Aumentan las enfermedades renales en África: un nuevo y amplio estudio arroja luz sobre los factores de riesgo genéticos](#)**

Salud mental y bienestar psicosocial

Lancet (Carta) – Mente sana, lugar sano: ibasho y la salud mental tras un desastre

H. Tamune et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00546-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00546-5/fulltext)

«Aunque las intervenciones de salud mental tras un desastre suelen comenzar con listas de verificación de síntomas, triaje y tratamiento especializado, los datos de Japón muestran que este enfoque es necesario, pero no suficiente. Tras el Gran Terremoto del Este de Japón de 2011, las muertes relacionadas con el desastre dependían del tiempo transcurrido, ya que casi la mitad se produjeron en el primer mes y el 78 % en los tres primeros meses. Sin embargo, las necesidades de salud mental suelen persistir durante mucho más tiempo en las poblaciones afectadas. Aunque la evaluación aguda de la salud mental es importante, la recuperación a largo plazo también depende de si las personas pueden seguir viviendo de forma segura, mantener relaciones y recuperar sus roles sociales tras el desplazamiento. En Japón, el concepto de ibasho, un lugar impulsado por la comunidad que integra a las personas en redes sociales más amplias y les asigna roles significativos, puede contribuir a esta recuperación...».

«El Marco Esfera proporciona un marco humanitario para el ibasho al establecer principios comunes y requisitos mínimos para la supervivencia digna, incluidos los servicios esenciales y el apoyo coordinado necesarios tras un desastre...»

Derechos de salud sexual y reproductiva

Plos GPH – Notificación de muertes maternas en el África occidental anglófona: un análisis de contenido mediático de artículos publicados en línea entre 2015 y 2025

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006254>

Por Kiran Roy, et al.

Salud de los adolescentes

Plan International (informe) - Elecciones reales, vidas reales

<https://plan-international.org/publications/real-choices-real-lives-final-report/>

«Durante 18 años, el estudio Real Choices, Real Lives de Plan International siguió a 142 niñas de 9 países para comprender cómo la pobreza, las expectativas de género y las presiones globales moldeaban sus vidas». Echa un vistazo a los resultados: **hay algunos avances, pero son frágiles.**

«La investigación, que recopiló datos anualmente tanto de las niñas como de sus cuidadores, ofrece la oportunidad de examinar de cerca los avances logrados y los retos a los que se enfrentan en diferentes etapas de sus vidas. Las niñas que participan en el estudio proceden de los entornos socioeconómicos más desfavorecidos y de nueve países diferentes: **Benín, Brasil, Camboya, República Dominicana, El Salvador, Filipinas, Togo, Uganda y Vietnam...**»

También incluye secciones sobre salud y bienestar, y salud y derechos sexuales y reproductivos.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

The Conversation – Nigeria importa el 70 % de sus medicamentos: por qué la fabricación local no satisface la demanda

E Kofon; <https://theconversation.com/nigeria-imports-70-of-its-medicines-why-local-manufacturing-doesnt-meet-demand-276616>

«Nigeria importa al menos el 70 % de sus medicamentos. Esto resulta sorprendente para un país con más de 230 millones de habitantes y al menos 120 fabricantes farmacéuticos en activo. La fabricación nacional se concentra en gran medida en medicamentos de gama baja que requieren procesos de producción relativamente sencillos. Los productos farmacéuticos más complejos y de mayor valor siguen importándose...».

«Este patrón se ha mantenido durante décadas. Refleja dos cosas. La primera es el impacto limitado de las políticas destinadas a reducir la dependencia de las importaciones. La otra son los

intereses arraigados de las empresas farmacéuticas. Una estructura de incentivos que favorece las importaciones frente a la producción local.

Recientemente he completado mis **estudios de doctorado centrados en la economía política de la fabricación farmacéutica en Nigeria, con comparaciones con Uganda, Bangladés y la India**. Mi investigación examinó **cómo había evolucionado la industria y analizó cómo la distribución del poder organizativo y las capacidades de fabricación ha dificultado el funcionamiento de las reformas**. Descubrí que las intervenciones políticas han fracasado en gran medida porque las instituciones débiles no pueden influir en los fabricantes para que amplíen sus capacidades de producción. Los **mayores obstáculos se derivan de cómo se distribuyen el poder y los beneficios entre los actores políticos, burocráticos y farmacéuticos**».

TMIH - El cansancio de los donantes a nivel mundial y su impacto en la cobertura de vacunación en África: retos y el camino a seguir

Michael Sarfo et al; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.70139>

«A medida que las prioridades de los donantes cambian debido a crisis globales concurrentes y presiones económicas, **los países africanos se enfrentan a retos cada vez mayores para sostener los programas de inmunización y mantener los avances en la cobertura sin mecanismos de financiación nacionales más sólidos**. La **sostenibilidad de los programas de inmunización en África se encuentra actualmente en una encrucijada** debido a la fuerte dependencia de un apoyo de los donantes en declive. El creciente cansancio de los donantes **ya ha provocado déficits de financiación, la interrupción de los sistemas de cadena de frío y el resurgimiento de enfermedades que antes estaban controladas**. Si bien las contribuciones de los donantes han sido fundamentales para mantener los programas nacionales hasta la fecha, ahora se requieren esfuerzos proactivos para evitar que se reviertan décadas de avances en la supervivencia infantil. **En última instancia, la transición hacia una mayor dependencia de fuentes de financiación propias, incluyendo la generación de ingresos nacionales, las empresas sociales y los mecanismos nacionales de financiación de la salud, es la única vía viable para mantener una cobertura de inmunización resiliente en todo el continente.**»

Euractiv – Aumenta la demanda de logística farmacéutica a medida que la guerra sacude las cadenas de suministro

<https://www.euractiv.com/news/pharmaceutical-logistics-in-demand-as-war-rattles-supply-chains/>

«El mercado farmacéutico mundial podría superar los 2,3 billones de euros en 2030.»

«Según la empresa de análisis de datos sanitarios Iqvia, el mercado farmacéutico mundial podría superar los 2,3 billones de euros en 2030, impulsado por Estados Unidos y los principales mercados emergentes...»

Lancet Haematology - Una resolución de la OMS impulsa la equidad global en la atención de la hemofilia

E Nakkazi; [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(26\)00074-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(26)00074-8/abstract)

«La OMS ha adoptado una resolución para promover la equidad sanitaria para las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos. Impulsada por Armenia y copatrocinada por 12 países de Europa, Asia, África y América, la resolución fue aprobada por el Consejo Ejecutivo de la OMS (EB158) en su reunión del 3 de febrero de 2026, y tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención y el tratamiento en todo el mundo. Armen Melkonyan, jefe de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud de Armenia, presentó la resolución, que busca establecer un marco internacional para mejorar la atención y el tratamiento de las personas con hemofilia y otros trastornos hemorrágicos».

Conflicto/Guerra y salud

Opinión de Stat: El Instituto Pasteur de Irán pone de manifiesto importantes verdades sobre la salud pública mundial

C. Chatterjee et al.; <https://www.statnews.com/2026/04/09/pasteur-institute-iran-history-global-health/>

Los autores concluyen: «...Si hay algo que destaca de los acontecimientos que se están desarrollando en Teherán, es esto: la guerra puede acaparar la atención, pero el bienestar se construye en los laboratorios. La historia mundial de los Institutos Pasteur demuestra que las inversiones en ciencia, cuando se mantienen a lo largo de los regímenes políticos y las tensiones geopolíticas, generan algunos de los mayores beneficios sociales imaginables. En un mundo fracturado, preservar y fortalecer estas redes no es meramente una elección técnica. Es un imperativo económico y moral».

Migración y salud

Revista Internacional de Planificación y Gestión Sanitaria - De la prestación paralela a la integración en el sistema sanitario: análisis de la trayectoria y los factores contextuales de la respuesta sanitaria para los refugiados en seis países de ingresos bajos y medios

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hpm.70071>

Por Maria Paola Bertone et al.

IA y salud

Lancet Primary Care – Número especial sobre IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143\(26\)X2003-9?dgcid=bluesky_organic_globalhealth_lanprc](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143(26)X2003-9?dgcid=bluesky_organic_globalhealth_lanprc)

«Explorando el papel cada vez más importante de la IA en la atención primaria —desde los chatbots hasta el cribado del glaucoma— junto con consideraciones clave sobre la regulación, la seguridad del paciente y mucho más».

IHP – La revolución de la IA en la asistencia sanitaria africana: ¿Estamos construyendo castillos sobre arena?

<https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-ai-revolution-in-african-healthcare-are-we-building-castles-on-sand/>

Nuevo blog de **Veronica Namaganda**.

Artículos e informes

Lancet Regional Health Africa – Número de abril

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2002-8](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2002-8)

Incluye el **editorial**: [«De la carga al liderazgo: renovar la lucha contra la malaria en África»](#) (antes del Día Mundial contra la Malaria, 25 de abril).

Globalization & Health: un análisis de la resiliencia de los sistemas de salud ante las emergencias en África: una revisión exploratoria

M. Ankomah et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01209-9>

«Esta revisión hace hincapié en la necesidad de estrategias equitativas, inclusivas y coherentes para fortalecer sistemas de salud resilientes en África. Aboga por un cambio de los enfoques reactivos y fragmentados hacia una transformación sistémica a largo plazo basada en una gobernanza inclusiva, una protección social equitativa, sistemas de salud digitales sólidos, una fuerza de trabajo sostenible, una participación comunitaria integrada y de confianza, y una infraestructura física adaptable. Es importante destacar que la revisión afirma que abordar las desigualdades políticas, estructurales y sociales profundamente arraigadas es crucial para garantizar que la resiliencia no se convierta en un concepto vacío».

SS&M - Educación secundaria inferior gratuita y la toma de decisiones sobre la atención sanitaria de las mujeres en el África subsahariana

Bijetri Bose, J Heymann et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003217>

«... Las mujeres que habían recibido educación gratuita tenían más probabilidades de participar en las decisiones sobre salud. **Las políticas de educación gratuita son una inversión importante** para promover la salud».

Política sanitaria (número especial) - Sostenibilidad y resiliencia del sistema sanitario

<https://www.sciencedirect.com/special-issue/106LW75S7NM>

«Los sistemas de salud deben seguir satisfaciendo las necesidades de salud de la población ante el aumento de los costes, el envejecimiento de la población y las crecientes expectativas, al tiempo que resisten las crisis que inevitablemente los perturban. Cómo perseguir ambos objetivos simultáneamente es una de las cuestiones más apremiantes de la política sanitaria. **Este número especial reúne contribuciones que examinan este desafío desde diversas perspectivas, desde cuestiones analíticas y de medición hasta la gobernanza y la respuesta a las crisis, basándose en datos de sistemas de salud de una amplia gama de contextos y niveles de ingresos.** El número ofrece perspectivas sobre la valoración de las inversiones en resiliencia, el uso y las limitaciones de los indicadores de rendimiento habituales, los enfoques prospectivos para someter a pruebas de estrés a los sistemas de salud y los efectos acumulativos de las presiones secuenciales y a largo plazo sobre la capacidad del sistema y la protección financiera. Al abordar las principales lagunas y destacar las prioridades de investigación futuras, esta recopilación pretende ampliar la base empírica para construir sistemas de salud que sean a la vez sostenibles y resilientes».

- Comience con el [editorial: «Sostenibilidad y resiliencia de los sistemas de salud: ¿navegando por tensiones perpetuas?»](#)
- Incluye también: [Un método para evaluar la resiliencia de los sistemas de salud: desarrollo, aplicación y lecciones aprendidas](#)

HP&P - La omnipresencia del racismo en los centros de salud de América Latina: una revisión exploratoria de acceso abierto

Arachu Castro et al; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag050/8637863?searchresult=1>

«El racismo en los centros de salud de toda América Latina afecta sistemáticamente a las poblaciones indígenas, afrodescendientes y migrantes...».

SSM-Health Systems – Un sistema sanitario liminal: análisis de las estrategias de resiliencia de los profesionales sanitarios y las comunidades a lo largo de la frontera entre Tailandia y Myanmar

L. DiStefano et al.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000437?via%3Dihub#ab0010>

«En medio del conflicto y la inestabilidad, ha surgido un ecosistema de servicios de salud a lo largo de la frontera entre Tailandia y Myanmar. **El sistema de salud transfronterizo funciona en un espacio liminal, gestionado tanto por los proveedores de servicios locales como por los miembros de la comunidad.** Se describen las estrategias y capacidades únicas que sustentan la resiliencia de este sistema».

Blogs y artículos de opinión

Hablando de medicina: de las métricas al significado: el uso de vías de rendimiento para que la evaluación del rendimiento del sistema sanitario influya en las políticas

D. Rajan y N. Shuftan; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/06/from-metrics-to-meaning-using-performance-pathways-to-make-health-system-performance-assessment-speak-for-policy/>

«La evaluación del rendimiento de los sistemas de salud (HSPA) se ha basado durante mucho tiempo en indicadores cuantitativos para describir cómo funcionan los sistemas de salud y si cumplen sus objetivos. Aunque estas métricas son esenciales, a menudo solo ofrecen una visión parcial: pueden revelar lo que está sucediendo, pero mucho menos sobre por qué el rendimiento es como es o cómo podría mejorarse. A medida que persisten los retos sanitarios —desde el cambio demográfico y las enfermedades crónicas hasta la tensa cooperación en materia de salud pública—, existe una necesidad creciente de enfoques que conecten los datos con los mecanismos subyacentes que determinan el rendimiento del sistema sanitario».

«Para abordar esto, proponemos un enfoque que combine indicadores cuantitativos con conocimientos cualitativos estructurados para construir vías de rendimiento. Estas vías hacen explícitas las conexiones entre las funciones del sistema, las subfunciones y los objetivos del sistema sanitario, lo que permite una comprensión más clara de las relaciones entre insumos, procesos, productos y resultados. Aportan profundidad cualitativa a las tendencias cuantitativas, lo que permite a los analistas y responsables políticos pasar de la medición a una explicación que se pueda poner en práctica...».

Tuits (vía X y Bluesky)

Sridhar Venkatapuram

«Por si no lo habéis notado, todas las noticias sanitarias críticas con el Gobierno de EE. UU. se publican fuera de EE. UU., en una revista médica británica. ¿Se os ocurre por qué?»

Instituto Pasteur de Dakar

«A major breakthrough for public health in Africa ,the Institut Pasteur de Dakar has developed the world 's first rapid diagnostic test for measles . La prueba de IgM contra el sarampión de SURUA es una innovación que permite una detección rápida y fiable en el punto de atención, lo que permite una respuesta más eficaz ante una enfermedad altamente contagiosa que sigue causando graves complicaciones en los niños.

... Tras una evaluación independiente satisfactoria dirigida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prueba SURUA de IgM contra el sarampión ha alcanzado un hito histórico al convertirse en la primera prueba rápida recomendada para su uso dentro de la Red Mundial de Laboratorios de Sarampión y Rubéola (GMRLN)...”