

Noticias del PHI n.º 879: Semana previa a la Asamblea Mundial de la Salud

(15 de mayo 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:

El lunes comienza en Ginebra la tan esperada **79ª Asamblea Mundial de la Salud**, y vaya si tengo FOMO :) Por suerte, algunos de mis colegas estarán allí: ¡estad atentos a sus novedades! P. D.: espero que también encuentren tiempo para un «trote lento» matutino alrededor del lago de Ginebra, algo que disfruté mucho el año pasado (*#WalktheTalk*). Un consuelo por perderme la semana de la salud mundial en Ginebra: el [*«Sleepless Ape»*](#) (*en el que suelo convertirme tras unos días en la AMS*) quizá descanse un poco más de lo habitual la semana que viene :)

Como podéis imaginar, este número previo a la AMS incluye un montón de **«introducción» y otros análisis previos relacionados con #WHA79**. Hablando de uno de ellos, [*«La reforma de la salud mundial no puede esperar a un nuevo orden mundial. Las potencias medias deben actuar ahora»*](#) (por **I. Kickbusch**) es una lectura interesante. Sin duda, estoy de acuerdo en que **la reforma de la salud mundial** no puede esperar a un nuevo orden mundial. Pero tengo algo menos de fe en muchas de estas «potencias medias» (*sin duda la mayoría de las europeas, dado su liderazgo actual*), teniendo en cuenta su historial de los últimos años en materia de equidad en el acceso a las vacunas (durante la pandemia de COVID), el genocidio de Gaza, su postura en [*las negociaciones del acuerdo sobre la pandemia*](#) (y el PABS), y no olvidemos sus políticas generales de derechas, que tienden a facilitar la subida de la extrema derecha en nuestros países, en lugar de hacer lo contrario.

Tengo mis dudas de que la nueva (y, *naturalmente*, [*«audaz»*](#)) [**Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global de la Comisión Europea**](#) pueda cambiar esto. Parafraseando a K. Seitz en un acertado [*análisis de HPW*](#), la iniciativa presenta predominantemente recetas de derechas para «impulsar la resiliencia sanitaria global». Buena suerte con eso.

Pasemos ahora a otros puntos del orden del día y asuntos que se tratarán en Ginebra. La **carrera por la dirección general de la OMS** acaparará sin duda parte de la atención en Ginebra, aunque aún sea pronto. Como dijo Priti Patnaik, [*«El próximo líder de la OMS tendrá que ser un acróbata político multitarea»*](#). Algunos de los «aspirantes a director general» más paranoicos probablemente ya estén tarareando la primera estrofa de la canción de U2, [*«Acrobat»*](#): *«No creas lo que oyes, no creas lo que ves. Si cierras los ojos, puedes sentir al enemigo...»*. :)

Pero hay [*mucho más*](#) en la agenda de Ginebra, como dejan muy claro los informes preliminares. El miércoles, el [*informe « World Health Statistics 2026»*](#) ya preparó el terreno para la #WHA79: *«... aunque los esfuerzos en materia de salud mundial están dando resultados, los avances son frágiles e insuficientes»*. Dicho de otro modo, [*«existe una amenaza real de retroceso»*](#).

Por otra parte, y como parte del contexto más amplio de los debates sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial, **cada vez son más las voces que reclaman un «reinicio»** a fondo de la **cooperación al desarrollo y las alianzas**, con una avalancha de eventos relacionados estas semanas. En este número, prestamos atención a una [reunión de la OCDE sobre el futuro de la cooperación al desarrollo](#) en París (11-12 de mayo) (previa a un informe emblemático de la OCDE, previsto para octubre). La próxima semana (19-20 de mayo) tendrá lugar la [Conferencia sobre Alianzas Globales](#) en , Reino Unido. Y, por supuesto, también volvemos sobre la **cumbre «Africa Forward»** de esta semana en Nairobi, Kenia (con Macron y Ruto como algunos de los protagonistas). La [declaración de Nairobi](#) también servirá de inspiración para la cumbre del G7 en Evian, Francia (en junio).

El martes se celebró **el Día Internacional de la Enfermería**. Como dijo Howard Catton en un artículo de opinión de HPW, [«Las enfermeras no son un coste para los sistemas de salud. Son la fuerza que los mantiene unidos»](#). Con dos enfermeras entre mis hermanos, no puedo sino estar de acuerdo.

Y, ah, sí, antes de que se me olvide, en el frente de la salud planetaria, parece que nos encaminamos hacia un año en el que [«El Niño se une al calentamiento global»](#). Será mejor ser [«resilientes»](#) este año :)

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículos destacados

Presentación de la Carta por unos sistemas sanitarios feministas

Dra. Shubha Nagesh, Pratishtha Singh, Merette Khalil y Dra. Emma Rhule

«La reciente [conferencia Women Deliver](#) 2026 celebrada en Melbourne marcó un momento importante para quienes trabajan en la intersección entre género, salud y justicia. Con la presentación de la [Declaración de Melbourne para la Igualdad de Género](#) y la [Carta de los Sistemas de Salud Feministas](#), junto con los llamamientos a la acción asociados, ahora hay un camino más claro sobre cómo podrían ser los sistemas de salud feministas y qué se necesita para construirlos.

Este momento es importante porque refleja tanto el progreso como las tareas pendientes. Hace tres décadas, la [Declaración y Plataforma de Acción de Pekín](#) afirmaron que los derechos de las mujeres son derechos humanos y atribuyeron a los Estados la responsabilidad de abordar las desigualdades estructurales. Sin embargo, muchos de los compromisos adquiridos en Pekín siguen sin cumplirse plenamente. **Los sistemas de salud de todo el mundo continúan reproduciendo la desigualdad, a menudo a través de decisiones políticas que priorizan los mercados sobre los bienes públicos y la eficiencia sobre la equidad.**

Durante demasiado tiempo, se ha considerado que los sistemas de salud son neutrales. No lo son. Reflejan el poder, las prioridades y las decisiones. Para abordar esto, la Declaración de Melbourne

aboga por un cambio en la forma en que se enmarca y se promueve la igualdad de género. Vuelve a atribuir la responsabilidad a los Estados, exige una mayor rendición de cuentas pública y destaca la necesidad de una voz colectiva y de solidaridad. Se trata de un cambio importante en un momento en el que la carga del cambio recae a menudo sobre las personas y las comunidades, sin el apoyo estructural ni los recursos necesarios para abordar las desigualdades profundamente arraigadas.

La Carta de los Sistemas de Salud Feministas lleva esta visión directamente al sector de la salud. Ha sido elaborada conjuntamente por Women Deliver, la Campaña PUSH, auspiciada por la Confederación Internacional de Matronas, la Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia y el [Grupo de Trabajo Temático](#) (GTT) sobre [Género y Salud en los Sistemas](#) de Salud de Health Systems Global (HSG), y se ha basado en consultas comunitarias y revisiones por pares...

- Para seguir leyendo, véase IHP - [Lanzamiento de la Carta de los Sistemas de Salud Feministas](#)

Más allá de ella, más allá de él: La cara desconocida de la violencia doméstica en la India

Anurag Telang y Karan Babbar

Cuando imaginamos a una víctima de violencia doméstica en la India, la imagen que suele surgir es la de una mujer, lo que refleja la [realidad bien documentada de que las mujeres sufren esta violencia de manera desproporcionada](#). Lamentablemente, se trata, por tanto, de una imagen acertada. Sin embargo, esto no debe ocultar el hecho de que los hombres también pueden ser víctimas de maltrato doméstico, a menudo con escaso reconocimiento, sin un lenguaje específico para expresarlo o sin acceso a apoyo. Mientras el mundo celebra **el 15 de mayo** —un día destinado a reflexionar sobre la familia como un espacio de cuidado, dignidad y apoyo—, vale la pena afrontar la incómoda realidad de que, también para muchos hombres, el hogar es el lugar donde la violencia permanece más oculta. ...

- Para continuar la lectura, véase IHP: [Más allá de ella, más allá de él: La cara desconocida de la violencia doméstica en la India](#)

Repensar la reforma de la salud mundial tras la COVID-19: la legitimidad antes que la autoridad

Garrett Wallace Brown, David Bell, Elisabeth Paul, Reginald M.J. Oduor y Ramesh Thakur

Existe un interés considerable en reformar la gobernanza de la salud global, con una plétora de propuestas de reforma recientes de actores como el [Wellcome Trust](#) y [Health Architecture Reimagined](#) (HEAR). Además, tras la COVID-19 se han emitido numerosas recomendaciones por parte de una amplia variedad de actores multilaterales y no gubernamentales, como [The Elders](#), el [Panel Independiente de Alto Nivel del G20 sobre Preparación y Respuesta ante Pandemias](#) y la [Red Internacional de Acción para la Resiliencia](#) (RANI), entre muchos otros.

Gran parte del debate actual sobre la reforma de la salud mundial gira en torno a la ampliación de la autoridad institucional, ya sea mediante nuevos instrumentos normativos, mayores poderes de emergencia o la ampliación de los mandatos de las organizaciones internacionales (incluidos los suyos propios). Sin embargo, la pandemia de COVID-19 y sus secuelas pusieron de manifiesto un problema más profundo: no solo que las instituciones de salud mundial fueran incapaces de ir más allá de políticas de «talla única» y de adaptarse a contextos variables, y por lo tanto obtuvieran malos resultados en una crisis, sino que ampliaron su influencia política de una manera que puso a prueba y dejó al descubierto claros déficits éticos, jurídicos y de rendición de cuentas en términos de inclusión política, equidad en salud, resultados de salud pública y consideraciones socioeconómicas más amplias. En ausencia de rendición de cuentas y de otras propiedades legitimadoras, la ampliación de la autoridad de las organizaciones internacionales y las iniciativas de salud mundial, incluida la Organización Mundial de la Salud (OMS), corre el riesgo de acelerar las actuales deficiencias, la fragmentación y la desconfianza en materia de política sanitaria mundial, en lugar de fomentar la cooperación necesaria.

Esta observación es fundamental para el análisis del Proyecto Internacional de Reforma Sanitaria (IHRP), una iniciativa independiente y multidisciplinar en la que participan profesionales de la salud pública, académicos, médicos, economistas, juristas, especialistas en ética y antiguos funcionarios internacionales. El IHRP examinó a la OMS dentro de su ecosistema de gobernanza sanitaria mundial tras la COVID-19 desde perspectivas éticas, de salud pública, jurídicas e institucionales. Al hacerlo, el IHRP ha sintetizado sus conclusiones principales en dos informes que comparten el título «*El derecho a la soberanía sanitaria*»: un [informe de políticas](#) que sintetiza las conclusiones sobre ética, legalidad, gobernanza y rendición de cuentas en las instituciones sanitarias internacionales; y un [informe técnico](#), que presenta conclusiones sobre las necesidades de salud pública mundial, la política sanitaria internacional, la práctica de la OMS y su capacidad para satisfacer las exigencias del siglo^{XXI}.

El actual entorno político —marcado por renovados debates sobre la reforma de la OMS, negociaciones de tratados sobre pandemias y revisiones de alto nivel— presenta una oportunidad única. Los reformistas se enfrentan a una elección: apresurarse a redoblar la apuesta por ampliar la autoridad con la esperanza de un mejor rendimiento, o hacer una pausa para reconstruir los cimientos que hacen que la autoridad sea efectiva en primer lugar. Dado que la autoridad sin suficiente legitimidad es, en última instancia, una base insostenible para una gobernanza efectiva, estas ideas deberían dar forma a cualquier conversación seria sobre la reforma de la política sanitaria mundial que se esté llevando a cabo en la actualidad...

- Para leer el artículo completo, consulte IHP: [Repensar la reforma de la salud mundial tras la COVID-19: la legitimidad antes que la autoridad](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- La carrera por la dirección general de la OMS
- Reforma de la salud global y reinención
- El futuro de la cooperación al desarrollo

- Preparativos para la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (18-23 de mayo, Ginebra): introducciones
- Preparativos para la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud: más análisis previos, informes, actividades de promoción, lecturas sobre los puntos del orden del día, ...
- Cumbre Africa Forward (Nairobi) (11-12 de mayo)
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Estrategia de salud global «America First» y acuerdos bilaterales en materia de salud
- Trump 2.0
- VIH
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Brote de hantavirus
- Más información sobre PPPR y GHS
- ENT y determinantes comerciales de la salud
- Salud sexual y reproductiva
- Día Internacional de la Enfermería (y más sobre los recursos humanos para la salud)
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflictos/guerras y salud
- IA y salud
- Algunos informes y series de la semana
- Miscelánea

Carrera por la dirección general de la OMS

OMS - Proceso para la elección del Director General de la Organización Mundial de la Salud - Informe del Director General

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB159/B159_10-en.pdf

Uno de los documentos preparatorios (para la próxima Asamblea Mundial de la Salud). Entre otros, sobre **los foros de los dos candidatos** que se organizarán.

- Cierta cobertura y análisis a través de [HPW – La OMS establece un calendario y directrices éticas para la elección del nuevo Director General; pero siguen existiendo lagunas](#)

*«Al iniciarse oficialmente la campaña para elegir al nuevo director general de la Organización Mundial de la Salud, el director general saliente, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, **ha publicado un calendario y unas directrices para el proceso**, que serán sometidos a la consideración de los Estados miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de la próxima semana y en la próxima reunión del Consejo Ejecutivo. **Si bien estos documentos tienen por objeto promover la transparencia y la igualdad de condiciones, persisten lagunas estructurales**».*

(tras la era de la COVID) «... La actual contienda prevé un retorno total a la campaña «normal» presencial en las sesiones de los comités regionales. Sin embargo, también se está desarrollando una «nueva normalidad» en condiciones complejas, ya que la OMS se enfrenta a un grupo de Estados miembros fuertemente polarizado y a un presupuesto drásticamente reducido tras la retirada de Estados Unidos el año pasado, lo que la obliga a aplicar recortes masivos y continuos de personal».

«Para mantener la imparcialidad en este contexto pospandémico, caracterizado por una gran presión, la OMS ha publicado un borrador de directrices que contribuiría a establecer una barrera entre las actividades de campaña de los candidatos y las funciones oficiales de la organización — unas normas que resultarán especialmente importantes para los candidatos que surjan de las propias filas de la OMS. ...»

PD: «Las recomendaciones del director general sobre el proceso electoral, que serán examinadas por los Estados miembros en la próxima Asamblea Mundial de la Salud y en el Consejo Ejecutivo, tienen por objeto reforzar los parámetros establecidos en el ciclo electoral anterior. Sin embargo, su aplicación sigue dependiendo en gran medida de la “buena fe”, en comparación con medidas jurídicamente vinculantes».

PD: «Los miembros del personal de la OMS que se presenten a las elecciones tendrán que tomarse una excedencia, pero los directores regionales podrían quedar exentos»: «... Sin embargo, los precedentes han eximido explícitamente a los directores regionales de la OMS de esta norma, debido a su condición de funcionarios de la OMS elegidos por los Estados miembros. Esto significa que candidatos potenciales como Hanan Balkhy, directora regional de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, o Hans Kluge, director regional para Europa, podrían, en teoría, hacer campaña sin dejar sus cargos, mientras que otros candidatos potenciales, como el subdirector general Jeremy Farrar, , tendrían que pasar meses de baja para poder competir, lo que les supondría una grave desventaja profesional y financiera inherente».

Geneva Solutions – «El próximo líder de la OMS tendrá que ser un acróbata político multitarea»

P. Patnaik; <https://genevasolutions.news/global-health/the-next-who-leader-will-need-to-be-a-multitasking-political-acrobat>

«El sucesor de Tedros Adhanom Ghebreyesus necesitará una estrategia sólida y astucia política para hacer frente a las deserciones de los Estados miembros, las perspectivas financieras inestables y una lista cada vez más larga de cuestiones de salud mundial pendientes, escribe Priti Patnaik, fundadora de Geneva Health Files».

Mail & Guardian - Comienza la búsqueda del próximo director de la OMS

N Makgana y P Kadima; <https://mg.co.za/thought-leader/opinion/2026-05-08-search-on-for-next-who-chief/>

Incluye «Rasgos de un director general ideal de la OMS» (desde la perspectiva del Sur Global).

Reforma y replanteamiento de la salud mundial

GPF - La salud mundial en crisis: Seis tesis sobre el papel de los actores privados

K Seitz; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/global-health-crisis-six-theses-role-private-actors>

Una de las lecturas de la semana.

«La salud global se encuentra en medio de una profunda crisis estructural. Los recortes masivos en la financiación pública, junto con una dependencia ya creciente de los actores privados, unas instituciones multilaterales débiles y unas desigualdades crecientes, están poniendo en peligro el derecho humano a la salud. 4.500 millones de personas no tienen acceso a servicios sanitarios básicos. **En este contexto, se están debatiendo nuevas formas de movilizar fondos. Muchos ven una oportunidad en una mayor implicación de los actores privados. Sin embargo, esto debe examinarse y estructurarse cuidadosamente** para que tenga realmente un impacto sostenible, especialmente para las poblaciones más pobres y marginadas de todo el mundo, y no sirva principalmente a los intereses de los actores privados. La supervisión democrática, las políticas basadas en los derechos humanos, unas instituciones públicas sólidas y una participación genuina de la sociedad civil son cruciales para hacer realidad el derecho a la salud en todo el mundo. **Solo mediante el fortalecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), garantizando una mayor transparencia, regulando la influencia privada e invirtiendo en los sistemas de salud pública y de seguridad social se podrá lograr un orden sanitario mundial justo para todos».** «En este contexto, Brot für die Welt, Global Policy Forum Europe y Misereor han formulado en este documento informativo seis tesis sobre el papel de los actores privados en la salud mundial y recomendaciones de actuación para el Gobierno alemán y el Bundestag».

- Relacionado: [Menos financiación pública, más influencia privada: ¿Quién toma las decisiones en la política sanitaria mundial?](#) (por K. Seitz y J. Hanne)

«La crisis de financiación somete al sistema sanitario mundial a una enorme presión».

«El creciente poder y la influencia cada vez mayor de los actores privados tienen tres consecuencias de gran alcance, según nuestro artículo sobre la creciente influencia de los actores privados en la salud mundial: **los intereses lucrativos determinan el acceso a los medicamentos; quien paga tiene voz y voto: los actores privados influyen cada vez más en las decisiones políticas; la competencia entre actores y los intereses particulares complican la coordinación dentro del sistema sanitario mundial».**

«Alemania también depende cada vez más de los actores privados...»

Seitz y Hanne **recomiendan seis medidas al Gobierno alemán.**

MOPAN - Mapeo de los mandatos organizativos frente a las futuras funciones sanitarias prioritarias

[MOPAN](#)

El primero de una serie de tres artículos.

«La configuración actual de los mandatos, en nueve organizaciones multilaterales, «aún no» es adecuada para desempeñar las seis funciones que necesitará una arquitectura sanitaria mundial reformada. Tanto la ampliación de los mandatos como la falta de colaboración y coordinación entre las organizaciones, especialmente a nivel nacional, han creado solapamientos —y probablemente ineficiencias— en el desempeño de las funciones sanitarias mundiales prioritarias. Si bien es necesaria la racionalización de los mandatos, se debe hacer mayor hincapié en comprender y reformar los acuerdos subyacentes de financiación, rendición de cuentas y gobernanza, así como los incentivos que los sustentan, que actualmente impulsan la evolución y la expansión de los mandatos. El marco organizativo de la futura arquitectura debe situar la racionalización, la colaboración y la ventaja comparativa en su núcleo».

Antecedentes: «... el propósito de este estudio es aportar datos sobre el mandato y la práctica en materia de salud global en nueve organizaciones multilaterales como base para tomar decisiones concretas sobre la reforma de la salud global. Los objetivos son: 1. trazar un mapa de los mandatos fundamentales y en evolución de las nueve organizaciones multilaterales en relación con las posibles prioridades futuras de la salud global; y 2. explorar la relación entre el mandato y la práctica para evaluar cómo colaboran las organizaciones en el desempeño de las funciones de salud global. Este estudio es el primero de tres resultados destinados a apoyar el diálogo sobre la reforma de la salud mundial. El resultado 2 (septiembre de 2026) utilizará esta base para evaluar la ventaja comparativa en las seis funciones prioritarias de la salud mundial. El resultado 3 (diciembre de 2026) identificará las vías de reforma. El estudio está programado para informar al Proceso Conjunto auspiciado por la OMS, la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2026) y el actual Accra Reset...».

Consulte las principales conclusiones.

Telegraph – El sistema sanitario mundial debe cambiar radicalmente para sobrevivir y prosperar

S Nishtar; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-global-health-system-must-radically-change-to-survive/>

«El modelo actual es insostenible. Hay que centrarse en construir un sistema sanitario mundial más ágil y eficiente, liderado por una OMS reformada».

Enumera tres objetivos de reforma.

Chatham House – La reforma sanitaria mundial no puede esperar a un nuevo orden mundial. Las potencias medias deben actuar ahora

I Kickbusch <https://www.chathamhouse.org/2026/05/global-health-reform-cannot-wait-new-world-order-middle-powers-must-act-now>

«La Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra ofrece una estrecha ventana de oportunidad para actuar y salvar la cooperación multilateral en materia de salud global. Deben suceder tres cosas».

Véase Kickbusch: «**Mi opinión sobre #saludglobal y #potenciasmedianas con referencia a #Carney y #Stubbs**».

También es una **buena lectura de cara a la Asamblea Mundial de la Salud**.

La Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud - Bienes públicos globales y funciones globales para la salud: un nuevo informe de la Asociación

<https://globalhealthdiplomacy.se/global-public-goods-and-global-functions-for-health-a-new-brief-from-the-partnership>

«A medida que se intensifican los debates sobre la reforma del sistema sanitario internacional, **la Asociación ha publicado un nuevo informe en el que se examinan dos conceptos fundamentales para dichos debates, pero que a menudo se confunden: los bienes públicos globales (BPG) y las funciones sanitarias globales. El objetivo de este informe es revisar el concepto de BPG en el ámbito de la salud y explorar en qué se diferencia de las funciones sanitarias globales, y por qué esa distinción es importante para una reforma eficaz del sistema internacional**».

«**Los BPM** son bienes —productos, marcos compartidos, políticas, infraestructuras, normas o condiciones— cuyos beneficios son “no excluibles” y “no rivales”. Una vez proporcionados, ningún país puede ser excluido de ellos, y el uso que haga un país no disminuye el de otro. A diferencia de los BPM, **las funciones de salud global son las actividades que lleva a cabo el ecosistema internacional de la salud. Algunas de estas funciones, aunque no todas, producen BPM. La confusión entre ambos términos no es solo un debate académico: tiene consecuencias reales para el establecimiento de prioridades, la gobernanza y la financiación**».

«**Las definiciones imprecisas de los bienes públicos globales y las funciones globales** pueden perpetuar los mandatos excesivamente amplios de las instituciones mundiales existentes que necesitan una reforma, una financiación desajustada a medida que disminuye la AOD, la duplicación de esfuerzos entre los actores mundiales, regionales y nacionales, y una priorización errónea en los procesos de reforma. **La claridad conceptual en torno a estos conceptos respaldará los esfuerzos por reorientar el ecosistema internacional de la « » para la salud hacia sus ventajas comparativas y su valor añadido.** Esto puede incluir el fortalecimiento del papel del sistema internacional en la preparación ante pandemias, el establecimiento de normas, la promoción de la investigación, la fijación de estándares de vigilancia y la configuración del mercado».

K Bertram (blog) - Debería haber, habría, no lo hice...

<https://katribertram.wordpress.com/2026/05/11/shouldve-wouldve-didnt/>

«Una **reciente publicación de Pete Baker (CGD)** sobre el proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial (ahora liderado por la OMS) me ha dado ganas de llorar, gritar, reírme, suspirar y decir «te lo dije», todo al mismo tiempo. Durante los últimos dos años, **nuestro sector ha vuelto a estar sumido en un frenesí reformista, para luego decidir que no se va a reformar.** ... ¿Por qué es tan difícil la reforma, especialmente cuando sabemos que deberíamos haberlo hecho, y casi lo hicimos, pero luego no lo hicimos, una y otra vez?»

He aquí **cinco razones y lecciones para hacerlo bien la próxima vez que lo intentemos.** ...

Quizá sea un poco pronto para declarar muerta la reforma de la salud global, pero Bertram plantea algunos argumentos muy válidos. Sobre la importancia de **los actores con poder de veto, una ventana de oportunidad que se cierra,** ...

TGH – Centrar a las mujeres, los niños y los adolescentes en la reforma sanitaria mundial

H. Clark y R. Khosla; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/centering-women-children-and-adolescents-in-global-health-reform>

«En una era de presión fiscal, la omisión no produce neutralidad; puede producir recortes por defecto».

«Existe un gran debate en torno a la arquitectura de la salud mundial. Desde la Iniciativa UN80 y la reestructuración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras los severos recortes de financiación hasta el Accra Reset y la Agenda de Lusaka, los responsables políticos están explorando cómo construir un sistema que sea más eficiente, coherente, centrado en el impacto a nivel nacional y financieramente sostenible. Sin embargo, en estas importantes conversaciones, la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes no ocupan un lugar central. No se trata simplemente de una cuestión de redacción; es una cuestión de prioridad política. Lo que no se nombra claramente rara vez se protege en la práctica».

«La agenda de reformas actual se rige por principios convincentes: equidad, atención primaria de salud, apropiación nacional, coherencia en la gobernanza y financiación sostenible. Estas prioridades son importantes, pero la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes (WCAH) y la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SRHR) deben ocupar un lugar explícito en ellas. A medida que las instituciones se adaptan a la escasez de recursos y llevan a cabo cambios estructurales, la ausencia de salvaguardias claras para la WCAH y los SRHR corre el riesgo de marginar a los más vulnerables...»

«Tomemos ejemplo de la [Declaración Política Conjunta sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial](#), adoptada en abril por el Grupo de los Siete (G7) en Lyon, Francia. En ella se reafirmaban explícitamente la salud y los derechos sexuales y reproductivos como un componente fundamental de la reforma de la arquitectura sanitaria mundial, destacando la importancia de que dichos compromisos se pongan en práctica...».

A continuación, Clarke y Khosla enumeran **cuatro prioridades para una reforma inclusiva.**

Análisis de Devex (actualización) sobre la posible fusión de ONU Mujeres y el UNFPA

A Green; <https://www.devex.com/news/devex-checkup-the-hantavirus-cruise-ship-outbreak-reveals-a-us-cdc-adrift-112464>

«Han pasado dos semanas desde que las [Naciones Unidas](#) publicaron su tan esperada evaluación completa de los posibles beneficios de una fusión entre [ONU Mujeres](#) y el [Fondo de Población de las Naciones Unidas](#). Resulta que el informe final no difiere mucho de [la evaluación inicial](#). La

principal novedad es que **esboza tres posibles vías de fusión: crear una entidad compuesta** similar al modelo utilizado para establecer ONU Mujeres —la opción que el informe describe como **su enfoque «preferido»**— o que **una de las agencias se integre en la otra**».

«**Pero muchas preguntas de los Estados miembros siguen sin respuesta.** La evaluación completa no incluye ninguna alternativa a la fusión ni un análisis de sus implicaciones sobre el terreno. ¿El argumento? Que «va más allá del alcance actual previsto por el Secretario General». **La gran pregunta ahora es si se convencerá a la Asamblea General de la ONU de que una fusión tiene sentido. Por lo que Jenny ha podido saber, las juntas ejecutivas de ambas agencias celebrarán sesiones informativas informales sobre la UN80 a finales de este mes, antes de sus reuniones formales de la junta en junio.** Esas discusiones podrían ayudar a dar forma a lo que suceda a continuación...»

HPW - La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud debe hacer de la cobertura sanitaria universal la brújula para la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

A. Khogali, A. Lal y otros; <https://healthpolicy-watch.news/wha79-must-make-universal-health-coverage-the-compass-for-global-health-architecture-reform/>

«**Los líderes de las ONG internacionales Save the Children, Seed Global Health, AMREF y LSE Health plantean cinco peticiones a los Estados miembros** que asistirán a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud la próxima semana, **al dar los primeros pasos para poner en marcha un proceso conjunto de las Naciones Unidas destinado a reformar la arquitectura sanitaria mundial**».

PD: «El nombramiento de **Tailandia y Andorra como cofacilitadores de las negociaciones sobre la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) de 2027** tiene una gran relevancia política. **La Reunión de Alto Nivel (HLM) sobre la CSU de 2027 no puede convertirse en un proceso independiente paralelo a los debates sobre la reforma de la arquitectura sanitaria global. Debe servir como uno de los mecanismos de rendición de cuentas para las reformas que se están debatiendo actualmente en Ginebra...**».

«En el período previo a la **Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal** de 2027, **pedimos cinco cambios clave:**

«**Anclar la reforma de la GHA en la cobertura sanitaria universal y la apropiación nacional; invertir en atención primaria y financiación sostenible; reforzar el personal sanitario para la cobertura sanitaria universal; institucionalizar la participación social y la rendición de cuentas; salvaguardar la cobertura sanitaria universal en situaciones de crisis y conflicto**».

Alianza contra las ENT: la reforma sanitaria mundial no puede tener éxito sin las ENT y la sociedad civil, advierten los líderes antes de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

<https://ncdalliance.org/stories/news-blogs/2026/global-health-reform-cannot-succeed-without-ncds-and-civil-society-leaders>

«Antes de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, **la Alianza contra las ENT, City Cancer Challenge y la Asociación para la Política y la Diplomacia Internacional en materia de Salud**

organizaron un **seminario web** en el que se pidió que las enfermedades no transmisibles (ENT), incluidas la salud mental y las afecciones neurológicas, se situaran en el centro de la reforma de la **arquitectura sanitaria mundial**».

«A medida que se acerca la Asamblea Mundial de la Salud, **la NCDA y sus socios piden que el proceso conjunto de la OMS sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial incluya desde el principio a la sociedad civil y a las personas que viven con ENT**».

El futuro de la cooperación para el desarrollo

Reunión de la OCDE sobre el futuro de la cooperación para el desarrollo (11-12 de mayo, París)

<https://www.oecd-events.org/e/future-of-development-co-operation/en/content/resources>

Tema de la reunión en París: «**Trazar las orientaciones estratégicas**».

Los objetivos eran: «**El primer día** se centrará en las visiones para una nueva era. Los participantes debatirán ideas para una nueva era de la cooperación al desarrollo, incluyendo nuevos objetivos, principios y paradigmas. **El segundo día** se examinarán las orientaciones estratégicas en cuanto a propósito e impacto. Los responsables de la toma de decisiones y los expertos debatirán propuestas para el futuro de la cooperación al desarrollo y someterán a pruebas de resistencia las propuestas de iniciativas clave, incluida la revisión del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD) de la OCDE».

Echa un vistazo a algunos **recursos de referencia, documentos de investigación, resúmenes breves...**

Como se menciona en la introducción, se **espera un informe emblemático de la OCDE al respecto para septiembre/octubre**.

Devex@OCDE – Entonces, ¿cuál es el futuro del desarrollo?

[Devex](#) ;

Número especial de Devex relacionado con la cumbre de la OCDE en París. A continuación se incluyen algunos extractos.

«**¿Cuál es la situación actual del desarrollo internacional y cómo podemos mejorarla?** Esa fue la pregunta fundamental que se debatió esta semana en París, en la conferencia **sobre el futuro de la cooperación para el desarrollo** organizada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos el lunes y el martes».

- En relación con el **«Accra Reset»**: «La conferencia comenzó con una **ponencia de Nana Oye Bampoe Addo**, subjefa de gabinete del Gobierno de Ghana, **sobre el «Accra Reset»**, el

ambicioso programa liderado por África para transformar el modelo de desarrollo impulsado por su presidente, John Mahama. ...

Addo dio más detalles sobre el panel de alto nivel sobre la reforma sanitaria —una iniciativa [anunciada](#) por Mahama en Davos en enero— **que, según dijo, comenzará a trabajar en la [Asamblea Mundial de la Salud la próxima semana](#) y publicará un informe final en la reunión de la Asamblea General de las Naciones Unidas».**

«Junto al grupo, dijo, habrá **un mecanismo para impulsar el cambio llamado HINGE** —el **Facilitador Nacional de Inversiones en Salud**—, aunque hasta ahora hay poca información sobre qué hará el mecanismo, cómo funcionará o cómo se financiará...

«Addo también destacó que Mahama y su equipo tienen ambiciones mucho más amplias que la salud. Habló de sus planes para lo que se denomina esferas de prosperidad soberana, que se darán a conocer en la cumbre de mitad de año de la Unión Africana en Egipto el próximo mes, y que permitirán a los países socios lanzar instrumentos financieros conjuntos, aunque, una vez más, el discurso fue escaso en detalles sobre cómo funcionarán estos en la práctica...». «Además, insinuó **ambiciones más amplias en torno a la formación de expertos nacionales en ámbitos como la salud, las finanzas, la minería y las infraestructuras digitales**, así como en torno a la libertad de circulación entre países con el fin de compartir mejor las competencias».

«Addo también expresó su apoyo a la idea de una reforma del desarrollo. **“El Accra Reset no rechaza la cooperación global”, afirmó. “Busca redefinir los términos de esa cooperación”, no como caridad, sino como “una inversión estratégica en estabilidad”.**

- PD: La «**cooperación Sur-Sur**» fue también uno de los temas.
- **Sobre la reforma de la OCDE (y del CAD): «Garrido, exministro de Costa Rica, destacó los cambios clave que la OCDE está impulsando: una justificación renovada de la ayuda, una mayor apropiación del proceso por parte del Sur global y formas más sólidas de rendición de cuentas y evidencia».**

«... **La OCDE se encuentra actualmente en medio de un proceso de revisión que analiza la gobernanza y la estructura del Comité de Ayuda al Desarrollo (CAD)**, pero es un proceso que está abierto a críticas. Algunos sectores de la sociedad civil **consideran que los miembros del CAD están actualmente desconectados de las cuestiones de ayuda**, ya que se enfrentan a sus propios problemas: Estados Unidos a una guerra cultural interna y los europeos a la debilidad económica y a conflictos internos... ... Habló con sinceridad de su ambición de incorporar a más partes interesadas al debate y de **hacer que el CAD sea más inclusivo y rinda cuentas ante el Sur Global**. Pero la clave estará en ver qué surge realmente del proceso de revisión».

- ... **¿Qué pasará ahora?** «Al final de la conferencia, [un grupo de líderes se reunió para hablar de lo que vendrá después](#). Sus conclusiones clave: debemos mirar hacia un futuro que parece muy diferente del presente y planificarlo. Y para ello, necesitamos **tanto reinventar el orden existente como crear uno nuevo**. **Wook-jin Chang**, de Corea del Sur, destacó el hecho de que **solo faltan tres años para que concluyan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que, como todo el mundo sabe, no vamos a alcanzar. Por lo tanto, será necesario replanteárnoslo. ¿Qué vendrá después?** El proceso de decidir esto parece que va a generar miles de documentos. Tras la conferencia en el Reino Unido la semana que

viene, el resultado probable sería un pacto sobre cooperación internacional. En la **próxima Conferencia de Hamburgo sobre Sostenibilidad** del mes que viene, **se pondrá en marcha una comisión de alto nivel sobre la cooperación global Norte-Sur...**

IDS – Reorientar la agenda de desarrollo global: el valor de la diversidad de voces y puntos de vista

P. Taylor et al.; <https://www.ids.ac.uk/opinions/recentring-the-global-development-agenda-the-value-of-a-diversity-of-voices-and-views/>

«En medio de **varias iniciativas para redefinir la agenda y forjar nuevas alianzas mundiales para la cooperación al desarrollo**, debemos recordar lo aprendido en el pasado y reorientarnos hacia las agendas y las necesidades de las personas que viven en la pobreza o que se encuentran marginadas y desfavorecidas. Los ciudadanos quieren y merecen desempeñar un papel activo en el desarrollo de su propio futuro».

«... **se están reanudando los debates sobre el futuro de la cooperación internacional para el desarrollo. En la actualidad hay en marcha múltiples iniciativas, algunas** de carácter mundial, como [la Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo](#) y la iniciativa de la OCDE sobre el [futuro de la cooperación al desarrollo](#). Al mismo tiempo, el Reino Unido se está preparando para una [Conferencia sobre Alianzas Globales](#) que acogerá a participantes de todo el mundo con el fin de «crear nuevas coaliciones internacionales para abordar retos comunes». **Esto es solo una pequeña muestra de una amplia gama de conversaciones y diálogos que buscan trazar un camino hacia un futuro compartido, en el que el sistema general de cooperación internacional para el desarrollo será mucho más sensible a las realidades nacionales de lo que lo es actualmente...».**

Devex (Opinión) – El déficit de 1,3 billones de dólares: por qué el desarrollo necesita alianzas

J Chapman; <https://www.devex.com/news/the-1-3-trillion-gap-why-development-needs-partnerships-112468>

«La ayuda por sí sola no puede cerrar la brecha de desarrollo actual. Es esencial fomentar alianzas que aporten nuevas inversiones y conocimientos especializados; algo que impulsará la **próxima Conferencia sobre Alianzas Globales**».

«En un nuevo ensayo, la ministra de Estado para el Desarrollo Internacional y África del Reino Unido, Jenny Chapman, sostiene que la ayuda tradicional por sí sola no puede cerrar la brecha de financiación anual de 1,3 billones de dólares a la que se enfrenta África. A medida que la integración económica global pasa de ser una herramienta de progreso a un arma de competencia geopolítica, **explica por qué la comunidad internacional debe ir más allá de las respuestas fragmentadas hacia asociaciones genuinas basadas en el respeto mutuo en lugar de en las viejas jerarquías**. Chapman sugiere que el futuro de un desarrollo eficaz reside en «convocar sin controlar»: **alinear el capital privado, la filantropía y la experiencia gubernamental para apoyar a los países a liderar su propio desarrollo**. Al tratar a las naciones de ingresos bajos y medios como «partes interesadas, no espectadores», el Reino Unido y sus socios pretenden trasladar el poder, la toma de decisiones y los recursos más cerca de quienes están en mejor posición para obtener resultados...».

CGD (blog) - ¿Qué esperamos de la Conferencia sobre Alianzas Globales del Reino Unido?

I. Mitchell, P. Baker et al.; <https://www.cgdev.org/blog/what-are-we-watching-uks-global-partnerships-conference>

«La próxima semana, el Reino Unido coorganiza su conferencia sobre el futuro del desarrollo internacional. La ministra de Asuntos Exteriores, Yvette Cooper, presidirá el evento, junto con Sudáfrica, la Fundación Children's Investment Fund y la institución británica de financiación del desarrollo e inversión de impacto, British International Investment».

«Existe potencial para nuevas y útiles acciones voluntarias por parte del sector privado; pero los gobiernos siguen siendo los actores que importan. El Gobierno espera acordar un "Pacto" para manifestar la intención compartida de fortalecer la cooperación internacional; pero el borrador excluye compromisos prácticos, **por lo que estaré atento a tres cosas: (1) ¿Ofrecerá el Reino Unido algo progresista en su propia política de desarrollo?** Parece claro que esto no implicará un mayor gasto; pero, ¿qué hay de comprometerse a publicar pruebas de lo que funciona, las finanzas ilícitas, la deuda, el acceso para los estudiantes de países de bajos ingresos o la colaboración en investigación y desarrollo (I+D)? (2) **¿Hay algún indicio de que los gobiernos comprometidos con el multilateralismo coordinarán mejor su estrategia y enfoque (para contrarrestar a los que no lo están)?** Como señala mi colega Mikaela Gavvas más abajo, este es un sistema en crisis, pero incluso los países con ideas afines siguen actuando de forma aislada a nivel nacional a la hora de decidir a qué países e instituciones apoyan. (3) **¿Habrá un vínculo explícito con la agenda del Reino Unido para el G20 del año que viene?** Hay unos 120 países en desarrollo que no tienen un puesto en el G20 (incluida ahora Sudáfrica, coanfitriona), pero que dependen fundamentalmente del sistema económico que este supervisa. El Reino Unido podría establecer una conexión con las cuestiones planteadas en la conferencia y su agenda del próximo año...».

Y un párrafo más específico sobre: «**¿Planteará el Reino Unido una visión clara para la reforma de la salud mundial?**» (por Pete Baker)

«El Gobierno del Reino Unido ha declarado que la reforma de la arquitectura sanitaria mundial será una prioridad clave de la conferencia, y que se celebrarán eventos relacionados en Ginebra paralelamente a la Asamblea Mundial de la Salud. **Pero, ¿cuál es la visión del Reino Unido para el futuro en este ámbito?** Quizás la conferencia aporte algo de claridad muy necesaria al respecto. **A primera vista, parece comprometido con un cambio sustancial:** los funcionarios participan activamente en todos los procesos de reforma, y el ministro de Asuntos Exteriores señaló en marzo que «todo el mundo está de acuerdo en que es necesario simplificarla y racionalizarla». **Pero sus acciones sugieren lo contrario:** ha proporcionado una financiación muy sustancial a Gavi y al Fondo Mundial sin exigir requisitos significativos para la reforma. Hasta ahora, el Reino Unido no ha articulado públicamente cuáles son sus prioridades para la reforma ni cuál es su visión para una mejor arquitectura. Esto puede deberse a una falta de transparencia o, lo que es más probable, dado que sus políticas y acciones no están alineadas, a una falta de acuerdo interno sobre su visión. **Nos gustaría que su visión se articulara mejor durante la conferencia. En concreto, el Reino Unido debería comprometerse con una OMS más ágil, centrada en sus funciones globales, y con un mayor papel de los bancos multilaterales de desarrollo en la financiación general de los sistemas de salud, por ejemplo, a través de una Ventanilla de Salud de la AIF.**».

Atlantic Council - Lograr que la ayuda funcione en la nueva era geopolítica será una ardua batalla

Stefan Dercon; <https://www.atlanticcouncil.org/content-series/freedom-and-prosperity-around-the-world/making-aid-work-in-the-new-geopolitical-era-will-be-an-uphill-battle/>

«Los logros a corto plazo de la ayuda pueden debilitar la capacidad del Estado y afianzar la dependencia. La ayuda funciona cuando los gobiernos están comprometidos, no solo donde la pobreza es mayor. La era tecnocrática ha terminado; la ayuda está volviendo a ser una herramienta geopolítica, no un instrumento de desarrollo neutral».

En vísperas de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (18-23 de mayo, Ginebra): guías introductorias

<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-ninth>

- Documentos preparatorios: https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html
- Y a través de WHO Watch: WHO Tracker (relacionado con la 79.^a AMS): <https://who-track.phmovement.org/node/699> : ¡estad atentos a los resúmenes de políticas, etc.!

En esta subsección encontrará varios **documentos introductorios** de la semana previa a la 79.^a AMS. En una próxima subsección relacionada con la 79.^a AMS, encontrará **más lecturas y análisis**.

Geneva Solutions: la OMS afirma que sus finanzas son estables, pero se ciernen incertidumbres

<https://genevasolutions.news/global-health/who-says-its-finances-are-stable-but-uncertainties-loom>

«Un año después de la salida de EE. UU. del organismo mundial de salud, los responsables de la OMS afirman que las finanzas están aseguradas, por ahora. Pero en medio de los recortes de los donantes, el aumento de la inflación y las incertidumbres económicas futuras, ¿será la financiación suficiente para satisfacer sus necesidades?»

«A principios de este mes, altos funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declararon a los periodistas en una sala de prensa recién renovada en la sede de la agencia que sus finanzas eran “estables”. Tras un año en el que su mayor donante se retiró como miembro, lo que la obligó a recortar un 25 % de su personal, su **director financiero afirmó que el 85 % de su presupuesto para 2026 y 2027 ya estaba financiado**. «Aunque estamos estudiando la movilización de recursos, también estamos pensando en apretarnos el cinturón», explicó **Raúl Thomas, subdirector general de operaciones comerciales y cumplimiento**, admitiendo que la OMS «**tendrá grandes dificultades para movilizar el último 15 %**».

Incluyendo también la **opinión de Suerie Moon**.

«Suerie Moon, codirectora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra, explica que cada año en la OMS se realiza “un esfuerzo incesante” para garantizar la financiación. Afirma que la dependencia continuada de una financiación voluntaria y poco flexible destinada a proyectos específicos, así como la retención de contribuciones por parte de los donantes —a veces con fines de influencia política— complica los planes financieros de la organización. Mientras tanto, los recortes en curso y las previsiones de una recesión económica mundial derivada de la guerra en Oriente Medio pueden agravar aún más la situación, a medida que aumentan los costes y los Estados miembros se centran en las necesidades de gasto nacionales...».

«Desde la drástica caída de la financiación procedente de EE. UU., anteriormente el mayor contribuyente de la OMS, Moon destaca que no se ha producido un «aumento repentino por parte de Estados no tradicionales para compensar a EE. UU.». El pasado mes de mayo, en la Asamblea Mundial de la Salud, China se comprometió a aportar 500 millones de dólares en financiación voluntaria hasta 2030, lo que supone un fuerte aumento con respecto a los 2,5 millones de dólares que contribuyó en 2024 y 2025. La OMS no respondió a las preguntas de Geneva Solutions sobre qué parte de la cantidad prometida se había desembolsado. La misión de China en Ginebra no respondió a las preguntas planteadas sobre la financiación. **Otros países, en particular los Estados del Golfo, han ido aumentando sus contribuciones voluntarias a la organización en los últimos años. Al igual que «las democracias liberales occidentales en el pasado», explica Moon, es posible que busquen «aumentar su visibilidad y dar prioridad a la salud como una de las cuestiones por las que les gustaría ser conocidos».** Señaló que el cambio en la lista de principales donantes de la agencia de la ONU podría afectar a la forma en que gestiona el dinero...».

PD: «... En medio de estas incertidumbres financieras, los responsables de la OMS afirman que la organización también está revisando sus gastos mediante “planes de sostenibilidad”. Esto incluye colaborar más estrechamente con los centros colaboradores, entre los que se encuentran universidades e institutos de investigación que respaldan los programas de la OMS y cuentan con financiación independiente...»

PD: «El próximo cambio en la dirección también supondrá un momento estratégico para que la organización reponga sus arcas. Moon afirma que la carrera por el puesto más alto de la organización podría atraer financiación de los países de origen de los candidatos, lo que podría considerarse una oportunidad estratégica.

Dado el tamaño relativamente reducido del presupuesto de la OMS, en comparación con las cuentas de algunos gobiernos u organismos, «no hace falta ser el país más rico del mundo para aportar unos cuantos cientos de millones de dólares, lo que podría suponer una gran ayuda para su presupuesto», señala el experto. **El mayor reto actual, sin embargo, será si los principales donantes anunciarán nuevos recortes en la ayuda. A medio y largo plazo, «los países tendrán que acordar el aumento cada dos años, y siempre hay drama en torno a eso».**

HPW – La paridad de género en la OMS se reduce en medio de recortes de personal, pero las mujeres avanzan ligeramente en los rangos profesionales

<https://healthpolicy-watch.news/who-gender-parity-dips/>

«La Organización Mundial de la Salud, que está sufriendo una drástica reducción, ha experimentado un ligero descenso en la paridad de género general en medio de la reestructuración. Sin embargo, las estrictas políticas de contratación y los recortes de puestos de trabajo selectivos han impulsado activamente la representación femenina en los rangos

profesionales de la organización. Al mismo tiempo, las profundas disparidades regionales en la representación de género siguen sin resolverse, ya que los hombres ocupan la abrumadora mayoría de los puestos de personal en las regiones de África, el Sudeste Asiático y el Mediterráneo Oriental».

PD: «La sede central está soportando la mayor carga de la reestructuración. Las previsiones oficiales indican que Ginebra y los Servicios Compartidos Globales se reducirán en un 29 % para junio de 2026, con la pérdida de más de 800 empleados. Mientras tanto, la proporción de personal destinado en las oficinas en los países ha aumentado hasta casi el 46 % de la plantilla global restante. Este cambio geográfico deliberado refleja un objetivo institucional estratégico de construir una sede administrativa significativamente más reducida, al tiempo que se protege enérgicamente la prestación de servicios de salud a nivel nacional. «La era de la ayuda al desarrollo ha terminado. La OMS en Ginebra debe ser mucho más pequeña», tal y como lo expresaron fuentes diplomáticas que hablaron con *Health Policy Watch*».

PD: «La OMS se enfrenta actualmente a un déficit de financiación de aproximadamente 630 millones de dólares, lo que representa más o menos el 15 % de su presupuesto básico de 4200 millones de dólares para el próximo bienio 2026-2027. Los responsables han logrado reducir este déficit mediante una reordenación agresiva de prioridades, recortes de personal generalizados y una reducción del 50 % en los gastos de viaje. Esto supone una reducción masiva con respecto al déficit inicial previsto de 1700 millones de dólares...»

Conclusión: «... A medida que la atención se centra en la próxima Asamblea Mundial de la Salud y en el proceso de elección de un nuevo director general, el nuevo líder heredará una organización reducida que cuenta con una mayor representación femenina en sus filas profesionales en varias regiones, pero que sigue estando fundamentalmente fracturada por graves restricciones presupuestarias y evidentes disparidades regionales».

Geneva Health Files – Los costes reales de la reestructuración en la OMS: financiación, dotación de personal y mandatos [WHA79 PRIMER]

P. Patnaik; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-real-costs-of-restructuring-at-the-who-financing-staffing-and-mandates-wha79-primer/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«Esta edición le pone al día sobre las implicaciones que la reestructuración y la reorganización de la OMS han tenido para el mandato de la organización como consecuencia de los profundos recortes presupuestarios de 2025. Los indicadores sobre finanzas y dotación de personal tienen implicaciones para la gobernanza en el contexto de dicha reorganización de las prioridades de la organización. Los países examinarán estas cuestiones la próxima semana en la Asamblea. Esta edición incluye información actualizada sobre el proceso de elecciones para el próximo director general de la OMS». «... cuatro apartados en esta edición: Finanzas, Recursos Humanos, la cuestión de la composición de la Organización y las elecciones para un nuevo director general».

Algunos puntos clave:

«Los recortes presupuestarios revelan un profundo impacto en las cifras de la OMS. Para el año que finalizó en diciembre de 2025, las contribuciones de los países han sido inferiores a las del año anterior (2024). Muchos países siguen pagando sus cuotas de membresía con retraso. (Las contribuciones prorrateadas de los países representaron el 13 % de los ingresos). Las contribuciones voluntarias representaron el 83 % de los ingresos totales. De las contribuciones voluntarias de 2567

millones de dólares estadounidenses (al presupuesto por programas), el 8 % era totalmente flexible o temático, y se destinó a programas específicos. **La OMS ha tenido que revisar y suspender algunas áreas de trabajo a raíz de los recortes de financiación provocados por Estados Unidos.** «

- Y para la **segunda parte de la Guía de los Archivos de Salud de Ginebra: [Reestructuración de la arquitectura sanitaria mundial: reformas según los «informes» \[GUÍA DE LA AMS 79\]](#)**

«En nuestra edición de hoy, la segunda de las dos [partes de la guía introductoria de esta semana](#), presentamos lo que se va a debatir sobre las reformas en la Asamblea Mundial de la Salud la semana que viene... ... También ofrecemos un resumen de los debates paralelos sobre las reformas que han tenido lugar en los últimos meses. Pia Mehdwan reúne todos estos aspectos en un **único análisis...».**

Entre los mensajes clave: «**Al igual que la OMS tiene un significado diferente para cada país, el papel de actores aliados como Gavi —La Alianza para las Vacunas—, por ejemplo, también tiene un significado diferente para cada país.** Algunos dependen más de estos actores que otros. **En resumen, hay matices en la forma en que los países ven el debate sobre las reformas.** Los activistas afirman que, si las aspiraciones de las comunidades no se reflejan en estos debates, lo que venga después estará lejos de lo que se necesita sobre el terreno...».

Fundación de las Naciones Unidas – La salud mundial en transición en la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud

M Moss; <https://unfoundation.org/blog/post/global-health-in-transition-at-wha79/>

Otra guía introductoria. Entre los temas a seguir: «**Ampliar los esfuerzos en materia de equidad y seguridad sanitaria mundial. ... Forjar una visión compartida para la arquitectura sanitaria mundial... Iniciar una nueva década de acción contra la resistencia a los antimicrobianos. ... Comienza la carrera por la próxima dirección general de la OMS.**».

CGD – Tres cuestiones a tener en cuenta en la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud: financiación de la OMS, establecimiento de prioridades y liderazgo de la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

P. Baker; <https://www.cgdev.org/blog/three-issues-watch-wha79-who-funding-prioritisation-and-leadership-global-health-architecture>

«La 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) comienza la próxima semana. **Hay tres cuestiones clave que estoy siguiendo de cerca: la financiación de la OMS, la priorización de la OMS dentro de su presupuesto limitado y el liderazgo de la OMS en el proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial. [Ahora que los documentos de la AMS están disponibles en línea](#), lamentablemente ninguno de los tres aspectos pinta bien.** «1) La financiación de la OMS se está deteriorando: hay menos dinero y es menos flexible; 2) La priorización de la OMS está fallando: los hechos no se corresponden con las palabras; 3) El liderazgo de la OMS en la arquitectura sanitaria mundial está abocado al fracaso...»

Baker concluye: «...Necesitamos una OMS ágil que dé prioridad al bien global, y necesitamos una OMS que pueda *liderar*. Lamentablemente, los Estados miembros han impedido sistemáticamente

que la OMS lidere, asignando y restringiendo aún más los recursos de que dispone y socavando su proceso de reforma de la arquitectura sanitaria mundial».

En vísperas de la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud: más análisis previos, informes, actividades de promoción, lecturas sobre los puntos del orden del día, ...

Informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2026

<https://www.who.int/news/item/13-05-2026-global-health-gains-face-threat-of-reversal>

El miércoles 13 de mayo, la OMS presentó el Informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2026, su recopilación anual más destacada de indicadores de salud mundial y relacionados con la salud.

«Se necesitan medidas urgentes para fortalecer los sistemas de salud, respaldadas por datos mejorados, a fin de proteger los avances».

«El mundo no está alcanzando los objetivos de salud, con avances desiguales, que se están ralentizando y, en algunas áreas, revirtiéndose, según el Informe *de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2026*, publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque se han producido mejoras significativas en la salud mundial durante la última década, y millones de personas se han beneficiado de una mejor prevención, tratamiento y acceso a servicios esenciales, los retos persistentes y emergentes hacen que el mundo siga sin estar en camino de alcanzar ninguno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud para 2030...».

Analice detenidamente las conclusiones.

Por ejemplo, sobre la *cobertura sanitaria universal* (CSU): «*El progreso hacia la cobertura sanitaria universal está perdiendo impulso. Desde 2015, el avance en el índice de cobertura de los servicios de salud se ha ralentizado, mientras que las dificultades económicas siguen siendo generalizadas. Menos de 4 de cada 10 países siguen avanzando en ambos frentes*».

TWN – OMS: La Asamblea Mundial de la Salud adoptará una estrategia sobre la economía de la salud para todos

Dian Maria Blandina; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260502.htm>

«La próxima 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) tiene previsto adoptar una [estrategia decenal sobre la economía de la salud para todos](#). ... La [resolución 77.13 de la AMS](#) solicitó al Director General que elaborara una estrategia sobre cómo aplicar un enfoque de economía de la salud para todos, incluyendo medidas prioritarias para los Estados Miembros y otros actores...».

«Anteriormente, la 158.^a reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer un proyecto de estrategia sobre la economía de la salud para todos (2026-2030)]. **Más allá de los llamamientos a aumentar la financiación sanitaria dentro de las estructuras económicas existentes, la estrategia propone una reorientación fundamental de la propia política económica hacia la consecución de la salud y el bienestar universales. La estrategia consolida y legitima con**

éxito un consenso creciente en torno a la salud como inversión económica más que como gasto social. Sin embargo, a pesar de toda su ambición y visión de futuro, la estrategia deja sin abordar lagunas críticas, entre las que destaca las limitaciones estructurales a las que se enfrentan las economías del Sur Global...».

Con tres lagunas en particular.

TGH – Argentina, la OMS y una puerta de salida que no existe

S. A. Dallal; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/argentina-the-who-and-an-exit-door-that-doesnt-exist>

«La propuesta de Argentina de abandonar la Organización Mundial de la Salud plantea complejas cuestiones jurídicas sobre la retirada de tratados y la gobernanza sanitaria mundial».

Habib Benzian - Las reglas de Ginebra (1): una visión diferente de la Asamblea Mundial de la Salud

[Habib Benzian](#);

Episodio 1 de «Una serie sobre lo que revela la salud mundial cuando se reúne en Ginebra».

«Durante las próximas dos semanas, voy a escribir sobre la Asamblea. No se trata simplemente de una reunión anual, sino de un escenario en sí mismo. Es el momento concreto del año en el que la arquitectura formal de la salud global se hace visible. Ministros, embajadores, funcionarios de la OMS, donantes, organismos técnicos, ONG, fundaciones, actores relacionados con la industria, académicos, defensores, consultores y periodistas se reúnen en Ginebra y sus alrededores. Algunos se sientan en las salas oficiales. Muchos más trabajan en los pasillos, en eventos paralelos, recepciones, salas de reuniones de hoteles y mesas redondas cuidadosamente organizadas que rodean la Asamblea. Durante unos días, la salud mundial muestra su maquinaria».

«Esa maquinaria no siempre está oculta. Gran parte de ella es pública, se graba, se retransmite en directo, se subtitula, se traduce, se archiva, se redacta y se transcribe en resoluciones e informes oficiales. El orden del día de la AMS está disponible. Los documentos están en línea. Los discursos se pueden ver. Las normas formales existen y son importantes. Los Estados miembros negocian los textos. Las comisiones se reúnen. Se adoptan resoluciones. Se aprueban programas. Se debaten los presupuestos. Se analizan los discursos del director general en busca de significado. Para cualquiera que se preocupe por la gobernanza de la salud mundial, nada de esto es teatro en el sentido e e de ser falso. Pero es teatro en otros sentidos. Tiene guiones, papeles, puesta en escena, coreografía, entradas, salidas, jerarquías y rituales de reconocimiento o respeto. A menudo se describe a la Asamblea como el parlamento de la OMS. Eso es cierto, pero incompleto. También es una representación ritualizada a través de la cual la salud mundial determina quién pertenece, qué cuestiones merecen una consideración seria, qué formas de evidencia importan, qué tipo de conflictos pueden mencionarse y qué desacuerdos deben suavizarse en un lenguaje que los 194 Estados Miembros puedan tolerar. «

«Esto es importante porque, en la AMS, las decisiones suelen adoptar la forma del lenguaje. Una palabra añadida a una resolución podría crear un mandato. Una frase eliminada podría poner fin a uno. El éxito puede significar introducir una idea en el texto oficial, evitar una formulación más

contundente, citar un compromiso anterior o llevar un tema de un informe técnico a un punto de decisión. **La política rara vez se limita a la votación. Está en la frase que sobrevive...».**

Episodio dos – Las reglas de Ginebra (2): Lo que sabe Ginebra

H. Benzian; [H. Benzian](#);

«La ciudad que muestra cómo se comporta la salud mundial».

Centrándose en la «arquitectura **informal**» de Ginebra durante la AMS (y en otros momentos).

Extracto: «...**La asamblea visible es solo una parte de este ecosistema. A su alrededor se encuentra otra Ginebra: eventos paralelos, desayunos diplomáticos, almuerzos de donantes, mesas redondas a puerta cerrada, sesiones informativas de la sociedad civil, recepciones, conversaciones de pasillo, reuniones en hoteles e intercambios bilaterales discretos. Y más allá de eso se encuentra la geografía más profunda de la ciudad.** En la **orilla derecha**, la Ginebra internacional: la OMS, el Palacio de las Naciones, las misiones, las agencias, la arquitectura humanitaria. En la **margen izquierda**, la Ginebra financiera: bancos privados, gestores de patrimonios, fundaciones y la maquinaria más antigua de la discreción. Entre ambas, a lo largo del lago y del río, se encuentran **los hoteles** que conectan ambos mundos. **El Hotel InterContinental**, el más cercano a la ONU, **se convierte durante la semana de la AMS en algo más que un hotel...».**

Decilion: dos MCP de código abierto para los datos sanitarios mundiales de la OMS, de cara a la AMS 2026

<https://decilion.com/insights/gho-ghed-mcp/>

«**Dos herramientas de código abierto que permiten consultar directamente las principales bases de datos sanitarias de la OMS a través de cualquier asistente de IA**, lanzadas antes de la Asamblea Mundial de la Salud de la próxima semana».

«La próxima semana, delegados de 194 Estados miembros se reunirán en Ginebra con motivo de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud. El fortalecimiento de los sistemas de salud, la cobertura sanitaria universal y la financiación que conecta ambos aspectos ocuparán un lugar destacado en la agenda. **Gran parte de la evidencia en la que se basará la sala se encuentra en dos de las principales bases de datos públicas de la OMS: el Observatorio Mundial de la Salud (GHO) y la Base de Datos Mundial sobre Gastos en Salud (GHED).** Hoy ponemos a disposición de todos dos pequeñas herramientas que permiten acceder directamente a esas bases de datos desde los asistentes de IA que los investigadores en salud global ya utilizan a diario...».

Cumbre Africa Forward (Nairobi, Kenia, 11-12 de mayo)

Reuters - Los líderes africanos instan a una reforma crediticia en la cumbre de Nairobi con Francia

[Reuters](#);

«Los líderes africanos buscan un acceso más fácil al crédito en la cumbre de Nairobi; los líderes critican las calificaciones crediticias globales y proponen una agencia africana para evaluaciones más justas; Francia pretende reconstruir alianzas en África en medio de una influencia menguante en sus antiguas colonias».

La Cumbre Africa Forward adopta una declaración histórica sobre la asociación con Francia

<https://africabrief.substack.com/p/africa-forward-summit-adopts-landmark>

«Aprobada en Nairobi el 12 de mayo de 2026, se espera que la Declaración de Nairobi contribuya a los preparativos de la Cumbre del G7 que se celebrará en Évian, Francia, en junio».

«... En materia de salud, la declaración da prioridad a la cobertura sanitaria universal, la preparación ante pandemias, los enfoques “One Health”, la fabricación regional de vacunas y medicamentos, y la soberanía sanitaria a través de la transferencia de tecnología y el Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta».

Y en cuanto a «Arquitectura financiera y movilización de recursos»: «Los participantes pidieron reformas en el sistema financiero internacional, incluyendo una mejor representación de África en las cuotas del FMI, una mayor voz en el Consejo Ejecutivo, medidas de sostenibilidad de la deuda y un aumento de la financiación en condiciones favorables.

Instaron a las principales economías a abordar los desequilibrios macroeconómicos globales que perjudican el desarrollo africano. Un «Llamamiento a la acción» independiente sobre los desequilibrios globales excesivos y una «Declaración conjunta sobre la renovación de las alianzas internacionales» subrayan la necesidad de financiación combinada, movilización del sector privado, asociaciones público-privadas, movilización de recursos nacionales e instrumentos innovadores como garantías y canjes de deuda por desarrollo...».

Africa CDC - Declaración de Africa CDC sobre el hito de inversión de Biovac-Proparco anunciado al margen de la Cumbre Africa Forward

<https://africacdc.org/news-item/statement-by-africa-cdc-on-the-biovac-proparco-investment-milestone-announced-on-the-sidelines-of-the-africa-forward-summit/>

«El CDC África felicita a Biovac y Proparco por el anuncio de esta importante colaboración de inversión al margen de la Cumbre Africa Forward. Este hito representa otro paso significativo en el avance de la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África a través de inversiones estratégicas en la capacidad local de fabricación de vacunas».

«La movilización de 180 millones de dólares estadounidenses para apoyar la ampliación de una planta de fabricación de múltiples vacunas, incluyendo la transferencia de tecnología, la ampliación de la producción y el capital circulante, demuestra la creciente confianza en el potencial de fabricación farmacéutica de África y la solidez de las alianzas comprometidas con el fortalecimiento del ecosistema de fabricación sanitaria del continente...».

«Además de Proparco, el consorcio cuenta con el apoyo de otros socios clave, entre ellos el Banco Europeo de Inversiones a través del Acelerador de Desarrollo Humano (HDX) y la Corporación

Financiera Inter , y **debería concluir en breve con el apoyo de instituciones financieras de desarrollo con sede en África**. Las inversiones del Banco Europeo de Inversiones y de Proparco representan la mitad de la financiación y han sido posibles **gracias a las garantías financieras de la Comisión Europea**. El CDC de África también reconoce el **papel catalizador de Gavi, la Alianza para las Vacunas, y del Acelerador Africano de Fabricación de Vacunas** a la hora de ayudar a aprovechar esta oportunidad y crear una vía viable para que las vacunas fabricadas localmente lleguen al mercado...».

Africa CDC y Aspen impulsan una asociación para el suministro de vacunas a largo plazo en África

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-aspen-advance-long-term-vaccine-supply-partnership-for-africa/>

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y Aspen Pharmacare mantienen conversaciones avanzadas sobre un marco de alineación de la oferta y la demanda a largo plazo destinado a reforzar la fabricación sostenible de vacunas en África».

«Anunciada al margen de la Cumbre Africa Forward, esta iniciativa refleja un **compromiso compartido por crear mercados viables y sostenibles para las vacunas fabricadas en África y por impulsar la Agenda de Seguridad y Soberanía Sanitaria de África**. ... La colaboración propuesta pretende abordar este desequilibrio mediante la exploración de un marco plurianual centrado en el fortalecimiento de la capacidad de fabricación local y la seguridad del suministro. Las conversaciones se centrarán inicialmente en: los antígenos de vacunas prioritarios; un aumento progresivo del suministro, con el potencial de alcanzar entre decenas y cientos de millones de dosis anuales con el tiempo; y enfoques de fijación de precios competitivos y sostenibles alineados con los parámetros de referencia del mercado...».

- Véase también [Reuters – El CDC de África y Aspen Pharmacare pretenden impulsar la producción de vacunas en África](#)

«La agencia de salud pública de la Unión Africana y la farmacéutica sudafricana Aspen Pharmacare mantienen conversaciones sobre un marco a largo plazo destinado a impulsar la producción de vacunas en el continente, después de que la pandemia de COVID-19 pusiera de manifiesto su excesiva dependencia de las importaciones. El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la mayor empresa farmacéutica del continente **afirmaron el martes que las conversaciones se centran en crear mercados viables para las vacunas producidas en África**, como parte de los esfuerzos por mejorar la seguridad sanitaria y reducir la dependencia e del continente respecto a las importaciones».

«... Las conversaciones se centran en seleccionar los antígenos de vacunas prioritarios, ampliar gradualmente el suministro con el potencial de alcanzar de decenas a cientos de millones de dosis al año, y fijar los precios de los productos en línea con los puntos de referencia del mercado, según indicaron las organizaciones en un comunicado. ... Africa CDC y Aspen afirmaron que también **debatirán sobre la adquisición, la financiación y el reparto de riesgos**».

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

La Comisión Europea refuerza la seguridad sanitaria mundial con la nueva Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_26_1074

(13 de mayo) «Hoy, la Comisión Europea ha adoptado una **Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global**. Esta estrategia posiciona a la UE como un actor fiable y de primera línea en la salud global, intensificando la prevención, la preparación y la respuesta a futuras amenazas sanitarias a nivel mundial y abordando las deficiencias de resiliencia en los sistemas de salud. Establece el **marco estratégico para la futura acción de la UE...**»

Con cinco áreas prioritarias clave: «Promover una arquitectura sanitaria mundial más eficaz y menos fragmentada. Apoyar sistemas sanitarios resilientes y dirigidos por los propios países. Reforzar la prevención, la preparación y la respuesta a nivel internacional ante las amenazas y crisis sanitarias mundiales. Diversificar las cadenas de suministro mundiales y la fabricación de productos sanitarios clave. Fortalecer la resiliencia social fomentando la confianza en la ciencia y contrarrestando la desinformación y la información errónea en materia de salud para garantizar que la formulación de políticas sanitarias mundiales siga basándose en la evidencia científica y la cooperación...»

«Para traducir estas prioridades en acciones, la Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global incluye nueve medidas emblemáticas a nivel nacional, regional y mundial, con el objetivo de mejorar la preparación, la coordinación y la creación de sistemas resilientes en todo el mundo. Su implementación comenzará entre 2026 y 2027.»

HPW – La UE anuncia una ambiciosa Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global en medio de las rupturas geopolíticas

<https://healthpolicy-watch.news/eu-global-health-resilience-initiative/>

Cobertura y análisis de lectura obligatoria. «La Comisión Europea anunció el miércoles su tan esperada **Iniciativa Global de Resiliencia Sanitaria**. Si bien la hoja de ruta política tiene como objetivo apoyar la transición de los países socios hacia la soberanía sanitaria en medio de recortes históricos de la ayuda y realidades geopolíticas cambiantes, los expertos en salud global están preocupados por su fuerte dependencia de la financiación privada».

«Dado que los avances en materia de salud mundial **se enfrentan a una grave amenaza de retroceso** debido al estancamiento de la cobertura de los sistemas sanitarios y a la aparición de nuevos patógenos, las orientaciones estratégicas recientemente anunciadas por la Comisión Europea pretenden ir más allá de la mera cobertura de las carencias de financiación. En ellas se esbozan **las prioridades clave y las acciones emblemáticas** diseñadas para reformar de manera fundamental la arquitectura sanitaria multilateral y apoyar la transición de los países socios hacia la soberanía sanitaria en un panorama de financiación en rápida evolución. La estrategia propuesta, presentada en una comunicación formal al Parlamento Europeo y a los Estados miembros, refuerza el alejamiento de la ayuda al desarrollo fragmentada. En lugar de depender únicamente de las subvenciones tradicionales, los responsables políticos europeos pretenden utilizar

herramientas de «reducción del riesgo» y financiación combinada —que combina fondos públicos con préstamos y garantías— para ayudar a los países socios a construir una soberanía autosuficiente para sus sistemas nacionales de salud...».

«... De cara a la [próxima Asamblea Mundial de la Salud](#) que se celebrará en Ginebra la semana que viene, la **Iniciativa para la Resiliencia Sanitaria Global supone un renovado compromiso con la Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Sin embargo, para superar la profunda fragmentación del panorama sanitario mundial causada por la competencia entre fondos, la **Comisión aboga activamente por una arquitectura institucional más ágil y racionalizada** —que ahora incluye no solo a la OMS, sino también a ONUSIDA, UNICEF y otros organismos relacionados con la salud bajo el paraguas de la ONU...».

«... Para coordinar mejor estos esfuerzos, **la propuesta estratégica tiene como objetivo reforzar significativamente la coordinación entre los Estados miembros europeos antes de [las principales reposiciones internacionales](#) y los hitos clave de financiación**. Este enfoque implica **crear un mapa exhaustivo de todas las inversiones europeas en salud global para eliminar activamente las redundancias y potenciar las sinergias entre los donantes.**»

«Este frente diplomático unificado contará con el apoyo de un novedoso sistema de seguimiento de la salud mundial y la resiliencia. Desarrollada en colaboración con el Banco Mundial, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la OMS, **esta herramienta se centrará inicialmente en la preparación, la prevención y la respuesta ante pandemias, mediante el mapeo tanto del gasto nacional de los socios como del apoyo internacional que reciben...**».

«... la **Iniciativa de Resiliencia Sanitaria Global** aprovecha la herramienta de acción exterior de la UE, [la Global Gateway](#), para movilizar hasta 300 000 millones de euros en inversiones. **Al alejarse de las subvenciones directas, la estrategia se basa en la financiación mixta** —utilizando préstamos y garantías— para reducir el riesgo e incentivar una participación sustancial del sector privado en las economías emergentes. Según el comisario Síkelu, este **enfoque ya ha logrado [canalizar con éxito más de 6 000 millones de euros específicamente hacia proyectos sanitarios](#) para finales de 2025**. La **iniciativa insignia sobre Fabricación y Acceso a Vacunas, Medicamentos y Tecnologías Sanitarias en África (MAV+)** forma parte de ello y ejemplifica la estrategia, habiendo destinado **aproximadamente 2 000 millones de euros a la creación de capacidades de fabricación farmacéutica en todo el continente africano, incluidas inversiones en Sudáfrica y Senegal**..... La Comunicación pone de manifiesto la intención de la Comisión de formalizar este enfoque dentro del poder ejecutivo de la UE, consolidando un cambio de política que alinea explícitamente el desarrollo internacional con la seguridad económica y la competitividad europeas. **En la práctica, esto significa que, mientras los países socios reciben inversiones para reforzar su resiliencia, las empresas farmacéuticas y biotecnológicas europeas se encuentran ahora estratégicamente posicionadas para acceder a estos mercados en expansión y basados en normas, como alternativa complementaria a depender únicamente de las exportaciones...**».

PD: «... Al [integrar formalmente el principio «One Health»](#) en la agenda exterior europea y reconocer la conexión intrínseca entre la salud humana, la salud animal y los ecosistemas naturales resilientes, la estrategia cambia su enfoque hacia la «prevención profunda»: la capacidad de identificar y abordar las amenazas medioambientales antes de que los patógenos pasen de los animales a los seres humanos. **Esto se alinea directamente con la Estrategia de Salud Global de la UE para 2022**, posicionando efectivamente la nueva Iniciativa de Resiliencia como el músculo financiero necesario para cumplir esas promesas anteriores». ... **Reconociendo que el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y la degradación medioambiental impulsan estos peligrosos**

brotes zoonóticos, el bloque anunció que presionaría para conseguir salvaguardias medioambientales más sólidas dentro de los tratados multilaterales. «

«... Si bien la iniciativa reconoce acertadamente que la fragmentación institucional puede exacerbar, en lugar de abordar, las amenazas para la salud mundial, **los críticos de la sociedad civil no tardaron en señalar que la nueva iniciativa de la UE ignora en gran medida los factores políticos que impulsan la desigualdad en materia de salud.** Los críticos advierten de que **aumentar el papel de las empresas privadas en los sistemas de salud de los países de bajos ingresos** también podría alimentar el aumento de los costes sanitarios y las desigualdades, y socavar el objetivo de la “soberanía sanitaria”...»

El análisis incluye también **una acertada crítica de Karolin Seitz** (Global Policy Forum).

- Véase también Politico: [la UE destaca su fiabilidad en materia de salud mundial mientras EE. UU. recorta la ayuda exterior](#)

«Su nuevo plan critica a los países que “instrumentalizan” la salud para obtener beneficios políticos o económicos».

«Mientras EE. UU. y otros países occidentales se retiran de la ayuda exterior, la Unión Europea intenta posicionarse como el actor responsable que sigue presente. **En una nueva estrategia de salud mundial presentada el miércoles, la Comisión Europea presenta a la UE como un socio estable para los países en desarrollo** en un momento en que la financiación mundial para la salud se está reduciendo y se está volviendo cada vez más transaccional...».

- Y Euractiv: [La UE anuncia nuevos planes de salud global, pero sin financiación adicional](#) (acceso restringido)

El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la República Democrática Federal de Etiopía lanzan oficialmente la CPHIA 2026 para impulsar la agenda de seguridad y soberanía sanitaria de África

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-the-federal-democratic-republic-of-ethiopia-officially-launch-cphia-2026-to-advance-africas-health-security-and-sovereignty-agenda/>

(8 de mayo) **«Los preparativos para el encuentro sanitario más importante del continente, la Conferencia sobre Salud Pública en África (CPHIA) 2026, han cobrado impulso tras el lanzamiento oficial por parte de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y el Gobierno de la República Democrática Federal de Etiopía».**

«El lanzamiento de hoy simboliza nuestra determinación de construir una África más saludable y resiliente, en plena consonancia con las aspiraciones de la Agenda 2063 de la Unión Africana», afirmó Su Excelencia el embajador Hadera Abera, ministro de Estado de Asuntos Exteriores de la República Democrática Federal de Etiopía. «La CPHIA 2026 es necesaria, ya que contribuye a que África avance de la dependencia a la autosuficiencia, de la vulnerabilidad a la resiliencia y de la fragmentación a una acción continental coordinada». La planificación de esta conferencia histórica, que tendrá lugar en Adís Abeba del 23 al 27 de noviembre de 2026, ya está en marcha...»

«Celebrada bajo el lema “Seguridad y soberanía sanitarias de África: la transformación de la dependencia y la vulnerabilidad sanitarias a la apropiación y la resiliencia”, la CPHIA 2026 proporcionará una plataforma continental estratégica para impulsar soluciones lideradas por África, fortalecer sistemas de salud resilientes y acelerar la implementación de la agenda de seguridad y soberanía sanitarias de África...».

Lancet Regional Health Africa – «America first» y el derecho a la ciencia: implicaciones para la soberanía sanitaria africana

M. Mulumba et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00040-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00040-4/fulltext)

Volviendo a los **acuerdos bilaterales de salud**, entre otros.

«Los elementos más controvertidos de estos Acuerdos Bilaterales de Salud Global (BGHAs) residen en sus anexos sobre el intercambio de datos y muestras. Estas cláusulas obligan a los Estados africanos a transferir muestras físicas y datos de secuencias genéticas de patógenos con potencial epidémico a laboratorios aprobados por EE. UU. en un plazo de tan solo 120 horas desde su detección. Sorprendentemente, mientras que los ciclos de financiación están estrictamente limitados a cinco años, los compromisos de intercambio de patógenos persisten durante 25 años. Además, el acceso extraterritorial a los datos por parte de agencias estadounidenses o contratistas privados sigue vigente durante 10 años tras la rescisión, independientemente de cualquier cambio en la gobernanza del país anfitrión. **Al imponer un plazo de respuesta de cinco días, el AFGHS concede de hecho a una parte que no es signataria del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS un acceso monopolístico y prioritario a los recursos biológicos mucho antes de que los sistemas multilaterales puedan siquiera activarse.** “

«Este giro transaccional debe analizarse no solo como una disputa diplomática, sino como una grave preocupación en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. La extracción de patógenos sin garantizar el acceso equitativo de África a las contramedidas médicas resultantes viola directamente el derecho a disfrutar de los beneficios del progreso científico de forma e , establecido en el artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Limita estructuralmente la capacidad de los gobiernos africanos para garantizar a sus poblaciones los beneficios del progreso científico. **Al mismo tiempo, según se informa, los acuerdos incentivan la adquisición de productos extranjeros, marginando sistemáticamente los esfuerzos reguladores locales de la Agencia Africana de Medicamentos y debilitando los incipientes esfuerzos de fabricación a escala continental, como el centro de ARNm Afrigen de Sudáfrica...».**

Mulumba et al. concluyen: «... **La respuesta de África no es meramente de oposición; es cada vez más institucional.** El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) ha puesto en marcha la agenda de seguridad y soberanía sanitarias de África. El reciente lanzamiento de la plataforma AGARI (Africa Genome Archiving for Response and Insight) reviste especial importancia, ya que afianza la producción, el almacenamiento, la seguridad y la gobernanza de los datos genómicos dentro del continente, transformando los silos nacionales fragmentados en un recurso regional soberano más coherente...» «Las luchas que se están desarrollando en Kenia, Zimbabue, Zambia y la República Democrática del Congo son mucho más que disputas sobre la asignación de fondos. Reflejan una contienda más amplia sobre quién gobernará las infraestructuras, los datos y el futuro científico que cada vez más dan forma a los sistemas de salud africanos, y si África seguirá siendo un beneficiario pasivo o un coarquitecto en

igualdad de condiciones. En este contexto, la soberanía significa conservar el poder de rechazar acuerdos extractivos en favor de marcos continentales que valoren las vidas africanas tanto como los patógenos africanos. **Para seguir siendo un esfuerzo compartido, la salud mundial debe abandonar el transaccionalismo bilateral y adoptar un multilateralismo arraigado en los derechos humanos, la reciprocidad y la soberanía sanitaria africana. »**

Comentario de The Lancet – Impacto de las vacunas en los países apoyados por Gavi: equilibrar la evidencia con las necesidades políticas

I Osei et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00935-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00935-9/abstract)

«... A medida que la incidencia de enfermedades infantiles anteriormente debilitantes y prevenibles mediante vacunas disminuye gracias a los esfuerzos de vacunación, la importancia percibida de la inmunización podría volverse menos evidente para el público. **En medio de la creciente reticencia a la vacunación y la difusión de información errónea, es cada vez más importante seguir demostrando el impacto tangible de las vacunas a nivel mundial...»**

Comentario relacionado con un nuevo estudio de The Lancet: [Quantificación del impacto relativo en la salud de la cartera de Gavi, la Alianza para las Vacunas, en 117 países a nivel subregional: un estudio de modelización](#) (por K. Gaythorpe et al.)

«... En este contexto, **el estudio de modelización de Katy Gaythorpe y sus colegas del Consorcio de Modelización del Impacto de las Vacunas (VIMC) publicado en The Lancet, que evalúa el impacto en la salud de diversas vacunas en 117 países apoyados por Gavi, ofrece una cuantificación oportuna y exhaustiva de cómo las vacunas contribuyen a la reducción de las enfermedades y la mortalidad a nivel mundial...».**

El comentario concluye: «... **Con el cambio en el déficit de financiación de las vacunas y el nuevo modelo de financiación de Gavi basado en un paquete compacto, que fundamenta la financiación en las prioridades marcadas por los países,** las futuras áreas de trabajo del VIMC podrían centrarse en proporcionar pruebas que respalden la toma de decisiones a nivel nacional».

PD: Entre las conclusiones del estudio: «...**En general, observamos que las vacunas contra el virus del papiloma humano (11,24 [intervalo de incertidumbre del 95 %: 10,88-11,64]) y el sarampión (6,09 [4,90-7,07]) evitan un mayor número de muertes por cada 1000 vacunaciones que otras.** En el caso de otras vacunas, los índices de impacto variaron según las subregiones y los tipos de actividad. Debido a la incertidumbre paramétrica, estructural y estocástica, los rangos e es de estos índices a menudo se solapan». Y la interpretación: «**Las decisiones sobre qué vacunas utilizar son cada vez más importantes en el contexto de los presupuestos nacionales para vacunas de Gavi.** Por lo tanto, es esencial contar con métricas sólidas que **permitan comparar las vacunas** para fundamentar los debates. **Los índices de impacto de las vacunas presentados en este estudio** pueden utilizarse para complementar otras pruebas y respaldar una planificación y priorización eficaces en los programas nacionales de inmunización».

TGH – La salud pública como diplomacia: la estrategia de China en el sudeste asiático

Faye Ng Yu Ci y Yanzhong Huang; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/public-health-as-diplomacy-chinas-southeast-asia-strategy>

«Las contribuciones de China al sudeste asiático cobran mayor importancia a medida que Estados Unidos reduce sus compromisos en materia de salud global».

BMJ (Análisis) – Seguridad sanitaria mundial y preparación ante pandemias: el reto del liderazgo europeo

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-090050>

«Óscar Fernández y Hylke Dijkstra sostienen que el carácter multilateral de la UE puede ser una fortaleza en su búsqueda de un mayor papel de liderazgo en la seguridad sanitaria mundial y la gobernanza».

Otro artículo (recomendado) de la serie «Geopolítica de la salud mundial».

Mensajes clave: «La retirada efectiva de EE. UU. de múltiples iniciativas de salud global crea un espacio para un liderazgo renovado que se resista a las presiones divisorias de un mundo cada vez más geopolítico. **En principio, la UE está especialmente preparada para asumir un papel de liderazgo en la seguridad sanitaria global, dado su potencial financiero y regulatorio y su historial de multilateralismo. La UE ha tenido dificultades para demostrar su liderazgo, incluso durante las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, ya que ha dado prioridad a una postura cohesionada en lugar de a la flexibilidad y la colaboración externa, especialmente con los países del Sur Global.** El potencial del acuerdo sobre pandemias como hito multilateral para la seguridad sanitaria mundial descansa en un liderazgo que promueva beneficios compartidos y alianzas equitativas, en lugar de una mentalidad competitiva y la búsqueda de agendas estrechas y egoístas».

BMJ – Por qué Europa y el Reino Unido deben dar un paso al frente para afrontar el reto de la salud mundial

M. McKee y M. Khan; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s830>

«Si Europa se retira, otros establecerán prioridades que podrían no favorecer la equidad, el multilateralismo o la salud pública».

«... La Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de mayo de 2026 llega, por lo tanto, en un momento de inusual trascendencia. Las decisiones que se tomen en Ginebra este año determinarán los sistemas de vigilancia, el acceso a las contramedidas y la capacidad de las futuras respuestas de emergencia de las que dependen los profesionales clínicos. Los anexos fundamentales del acuerdo sobre la pandemia —un tratado internacional de salud poco común, negociado desde el final de la COVID-19— seguían sin resolverse en vísperas de la AMS; la confianza entre los países del norte y del sur global es frágil; y la OMS sigue enfrentándose a una presión política sostenida y a restricciones financieras cada vez más estrictas. Aunque la atención pueda centrarse en un único tratado, las implicaciones e es son mucho más amplias. **Esta Asamblea General de la OMS pondrá a prueba si la**

gobernanza sanitaria multilateral puede seguir funcionando en medio de la rivalidad geopolítica, la austeridad fiscal y la disminución de la solidaridad...».

«... Las decisiones que se tomen en esta AMS determinarán la seguridad sanitaria mundial durante mucho tiempo. Que la gobernanza sanitaria mundial se recupere o siga fragmentándose puede depender de si Europa y el Reino Unido se dan cuenta de que les conviene impulsar un verdadero reparto de beneficios y la equidad».

Lancet GH (Comentario) - La eliminación en la era de la austeridad: lo que la hepatitis revela sobre el futuro de la salud mundial

Noah M Trudeau et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00104-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00104-X/fulltext)

«Durante la última década, los programas de enfermedades independientes han sido sustituidos por modelos de prestación integrados alineados con la reforma de la atención primaria. El impulso hacia la triple eliminación del VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y la sífilis surgió como un compromiso diseñado para preservar los logros de inversiones pasadas, al tiempo que se limitaban los costes a largo plazo de mantenerlos. Se fomentó que los programas de hepatitis viral complementaran las plataformas existentes para el VIH, aprovechando los sistemas de adquisición y la infraestructura clínica. Ese diseño se ha fracturado ahora. ...»

«... Paralelamente, es probable que el cambio en la gestión del VIH hacia regímenes de prevención y tratamiento de acción prolongada reduzca la adquisición mundial de tenofovir oral, un fármaco ampliamente utilizado para la supresión del VHB. La caída de la demanda conlleva el riesgo de que se reduzcan los volúmenes de producción, se debiliten los incentivos de mercado y aumenten los precios a medida que se erosionan las economías de escala. Por lo tanto, los programas contra el VHB podrían enfrentarse a una inestabilidad del suministro, una menor atención comercial y el aumento de las brechas de asequibilidad. La hepatitis viral pone de manifiesto la paradoja de la financiación sanitaria mundial: un notable potencial biomédico que coexiste con un descuido político crónico. Existen enfoques para una supresión antiviral eficaz, y los objetivos de eliminación se describen en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Sin embargo, la hepatitis se consolidó junto con el VIH cuando resultaba conveniente y se descuidó cuando resultaba costosa...».

«... El reto, por lo tanto, no es retirarse, sino rediseñar. La triple eliminación debería pasar de un mantenimiento a corto plazo a un apoyo con plazos definidos que construya sistemas de salud sólidos, fortalezca la cooperación regional y aumente la participación significativa de los pacientes y las comunidades. Si la hepatitis sigue orbitando como un satélite fiscal del VIH, retrocederá junto con este. Sin embargo, si el momento actual catapulta la eliminación hacia la responsabilidad política, la hepatitis podría convertirse en el emblema de un paradigma posayuda basado en la gestión autodeterminada.»

Estrategia «America First» en materia de salud global y acuerdos bilaterales de salud

Devex - EE. UU. lanza una asociación para un repelente de mosquitos desarrollado en Estados Unidos

<https://www.devex.com/news/us-launches-partnership-for-american-developed-mosquito-repellent-112488>

«SC Johnson ha producido un repelente ambiental para prevenir la malaria. Se ha asociado con la administración Trump y el Fondo Mundial para adquirir y distribuir el producto en 10 países, con el objetivo de llegar a 60 millones de personas en tres años».

«La empresa SC Johnson, con sede en Wisconsin, el [Departamento de Estado de EE. UU.](#) y el [Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria](#) han firmado una nueva alianza para ampliar el acceso a un repelente ambiental destinado a prevenir la malaria. **Esta alianza se inscribe en la línea de la estrategia de salud global «America First» de la Administración Trump, que tiene como objetivo promover en el extranjero los productos desarrollados en Estados Unidos».**

«... el acuerdo consiste en adquirir y distribuir el producto en 10 de los países más afectados por la malaria, con el objetivo de llegar a 60 millones de personas con 30 millones de unidades del producto a lo largo de tres años. Aunque aún no se han concretado los países, la colaboración se centrará inicialmente en el África subsahariana, al tiempo que se trabajará para ampliar el acceso en el sudeste asiático, según la empresa».

«Y el producto se fabricará en el continente africano. SC Johnson puso en marcha el año pasado dos líneas de fabricación en una planta de Nairobi con capacidad para producir hasta 20 millones de unidades del repelente ambiental al año...».

Devex con las últimas noticias sobre el acuerdo de Kenia

https://www.devex.com/news/devex-checkup-a-who-process-in-question-112474?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1778771885

«El Tribunal de Apelación de Kenia dictó el martes una [orden provisional](#) que permite al Gobierno seguir adelante temporalmente con la fase de implementación de su acuerdo marco bilateral de salud, por valor de 2500 millones de dólares, con el Gobierno de EE. UU., a la espera de una vista completa. El tribunal no proporcionó más detalles sobre su decisión, pero afirmó que emitirá un fallo detallado en octubre...».

Science Insider – La administración Trump recorta el papel clave de los CDC en el programa mundial para detener el VIH

<https://www.science.org/content/article/trump-administration-cuts-cdc-s-key-role-global-program-stop-hiv>

«El Departamento de Estado enviaría los fondos del PEPFAR directamente a los países, que a su vez podrían pagar honorarios a las agencias sanitarias a cambio de su ayuda».

«La administración Trump ha asestado lo que algunos consideran el golpe definitivo al Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), que a lo largo de 23 años ha salvado la vida de unos 26 millones de personas que viven con el VIH en países pobres. El Departamento de Estado afirma que, a partir del 30 de septiembre, el apoyo al PEPFAR por parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) finalizará en la mayoría de los países. ... las directrices publicadas el 5 de mayo por el Departamento de Estado, que supervisa el PEPFAR y distribuye su financiación, reconfiguran el papel de los CDC, de modo que, en gran medida, es decisión de cada país externalizar o no el trabajo a la agencia. «Si esto sigue adelante, el PEPFAR desaparecerá», afirma Emily Bass, especialista en salud pública que fue la primera en hacer públicas las directrices en su [Substack...](#)»

Emily Bass - Estrategia de salud global «America First»: documentos relativos a los planes para la «captura» estatal de la salud global

[Emily Bass](#):

«En esta breve y concisa publicación, comparto todos los documentos actualmente disponibles de la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia relacionados con la implementación de la Estrategia de Salud Global «America First». «Cada uno de estos documentos refuerza hasta qué punto la puesta en marcha de la AFGHS socava la seguridad sanitaria estadounidense, se aleja de la evidencia, socava la capacidad de cualquiera para evaluar el impacto de las inversiones y pone al Departamento de Estado a cargo de la presencia global de los CDC en muchos países...».

E. Bass – El nuevo calendario de cierre del GHSC-PSM fija el año fiscal 2026 como fecha límite para la mayoría de los países

[Emily Bass](#):

«No hay nuevos fondos para medidas de seguridad ni para nada más».

(12 de mayo) «La Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado está avanzando con los planes para cerrar el contrato masivo conocido como Cadena de Suministro Sanitario Global — Contrato de Adquisición y Gestión de la Cadena de Suministro — antes de que finalice el año fiscal 2026 del Gobierno de EE. UU. En un borrador del calendario de cierre con fecha del 5 de mayo de 2026, dos tercios de los países (24/37) finalizarán las actividades técnicas el 30 de septiembre de 2026, al cierre del año fiscal 2026. Está previsto que las actividades técnicas de Haití finalicen el 31 de enero de 2027; las de la República Democrática del Congo, Mozambique y Nigeria, el 31 de marzo de 2027...».

Trump 2.0

CNN - La administración Trump está tratando de desviar 2000 millones de dólares de fondos para la salud mundial para sufragar el cierre de USAID

<https://edition.cnn.com/2026/05/07/world/trump-administration-usaid-global-health-funding-intl>

Por si te lo perdiste (de la semana pasada). **«La administración Trump planea redirigir 2.000 millones de dólares de fondos destinados a programas de salud global para cubrir el coste del cierre de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), según una copia de la notificación obtenida por la CNN. Los fondos se detraerían del dinero que el Congreso asignó a programas de salud para combatir la malaria, la tuberculosis, la salud materno-infantil, la nutrición, la seguridad sanitaria mundial, el VIH/sida y otros, según explicaron a la CNN dos expertos federales en política sanitaria. También se redirigirían aproximadamente 1.200 millones de dólares destinados originalmente a la ayuda al desarrollo exterior».** En su lugar, la administración pretende utilizar esos miles de millones para sufragar gastos como costes legales, facturas pendientes y ventas de activos a raíz del desmantelamiento repentino de la USAID...».

NYT - Kennedy está impulsando una amplia investigación sobre las vacunas, a pesar de su silencio público

<https://www.nytimes.com/2026/05/11/health/kennedy-vaccine-safety.html>

«El secretario de Salud, Robert F. Kennedy Jr., ha moderado sus críticas públicas a las vacunas, siguiendo órdenes de la Casa Blanca. Pero **dentro de su departamento, una amplia iniciativa de investigación es una prioridad máxima».**

«Trabajando entre bastidores, el Sr. Kennedy está liderando una intensa campaña, en todas las agencias sanitarias bajo su competencia, para que los científicos del Gobierno y los contratistas de datos federales examinen su teoría, defendida desde hace tiempo, de que las vacunas están contribuyendo a alimentar una epidemia de enfermedades crónicas, según varias personas familiarizadas con la iniciativa. Afirmaron que esta amplia investigación es una prioridad máxima para el Sr. Kennedy, quien considera que las vacunas son un «posible culpable» de diversos trastornos neurológicos y autoinmunes, entre ellos el asma y las alergias. Esto reaviva la investigación sobre una serie de ideas que el Sr. Kennedy ha defendido, entre ellas si las vacunas están relacionadas con el autismo y si el timerosal, un conservante que se ha eliminado en gran medida de las vacunas en Estados Unidos pero que sigue presente en algunas vacunas contra la gripe, es peligroso... ... La iniciativa está dirigida por Martin Kulldorff, bioestadístico y experto en seguridad de las vacunas que saltó a la fama durante la pandemia como crítico de las restricciones por la COVID-19 y de la obligatoriedad de las vacunas, y que ahora es director científico y de datos del departamento de salud. Científicos de carrera de la Administración de Alimentos y Medicamentos y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades están llevando a cabo la investigación junto con contratistas que aportan conocimientos estadísticos y acceso a millones de historiales médicos de pacientes...».

Encuesta de seguimiento de salud de KFF: Opinión pública sobre la ayuda exterior y el gasto en salud global

<https://www.kff.org/public-opinion/kff-health-tracking-poll-public-views-on-foreign-aid-and-global-health-spending/>

(11 de mayo) Incluye: «... **A la hora de evaluar el impacto de los cambios que la administración Trump ha introducido en la ayuda exterior y la salud global, la mayoría de la población afirma que estos cambios han tenido un impacto negativo en “la forma en que la gente de todo el mundo ve a EE. UU.” (64 %) y en “la salud de las personas en los países en desarrollo” (59 %).** Además, casi la mitad (46 %) afirma que «**la capacidad de evitar que las enfermedades infecciosas se propaguen a EE. UU.» se ha visto afectada negativamente por los cambios introducidos por la administración Trump.** La opinión pública está más dividida sobre el impacto que los cambios de la administración Trump en la ayuda exterior y la salud global han tenido en el déficit presupuestario de EE. UU. ...»

Ciencia: ¿Contribuye a la paz o al conflicto? El impacto de los recortes de la USAID en la violencia

D. Rohner et al.; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aed6802>

«...**Las primeras pruebas a gran escala revelaron que la interrupción abrupta de la ayuda provocó picos más elevados de violencia (enfrentamientos armados, disturbios y protestas) en las mismas zonas que anteriormente recibían una mayor ayuda per cápita.** Esto sugiere que **los recortes repentinos (en lugar de graduales) de la USAID socavaron la gobernanza democrática y precipitaron el malestar social.**»

«**La retirada abrupta de USAID provocó un aumento significativo y sostenido de los conflictos en las regiones africanas más dependientes de USAID.** Los resultados demuestran que los recortes de ayuda repentinos y a gran escala pueden desestabilizar entornos frágiles. **Un mecanismo fundamental que puede explicar este resultado** es que los costes de oportunidad económicos de la violencia disminuyen más rápido que las rentas por las que compiten los grupos...».

VIH

Noticias de la ONU: los servicios de prevención y tratamiento del VIH se están resquebrajando, advierte ONUSIDA

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167515>

«**Las décadas de avances en la lucha contra el sida se ven cada vez más amenazadas a medida que disminuye la financiación de los donantes y se colapsan los servicios de salud comunitarios en algunos de los países más vulnerables del mundo, advirtió el jueves el director del programa conjunto de la ONU sobre el VIH/sida.**»

«**La repentina disminución de la financiación está afectando a la respuesta al VIH “como una onda expansiva”,** afirmó Winnie Byanyima, directora ejecutiva de ONUSIDA, y añadió que “el mundo está dando marcha atrás justo cuando necesitamos avanzar”». «**Muchos países no están preparados**

para mantener los programas que antes contaban con financiación internacional», declaró la Sra. Byanyima a los periodistas en la sede de la ONU en Nueva York, señalando que **los servicios de prevención y apoyo ya se están colapsando en varios países**. Hoy en día, 9,3 millones de personas que viven con el VIH siguen esperando para comenzar el tratamiento, mientras que en 2024 se registraron 1,3 millones de nuevas infecciones en todo el mundo...».

Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria

OMS – Medición de la atención sanitaria no recibida declarada por los propios interesados y sus motivos: hacia la satisfacción de las necesidades sanitarias no cubiertas

<https://iris.who.int/items/3fdb4e08-33a0-4d51-bd8b-3909a90982d1>

«El acceso a los servicios sanitarios necesarios sigue siendo un reto fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal, y las necesidades sanitarias no cubiertas reflejan deficiencias en la prestación de servicios, la equidad y el rendimiento del sistema sanitario. **Este documento de trabajo examina la medición de la atención sanitaria a la que se ha renunciado según los propios informes y sus razones subyacentes, contribuyendo a los esfuerzos de la OMS por estandarizar los enfoques para medir las necesidades de atención sanitaria no cubiertas**, en respuesta a la resolución WHA76.4 de la Asamblea Mundial de la Salud y en el marco del Decimocuarto Programa General de Trabajo (2025-2028)...».

Blog de la Colaboración de Montreux - Estamos en 2026: ¿por qué no podemos realizar un seguimiento preciso de los recursos sanitarios?

Tyler Smith, Cooper/Smith; <https://www.pfm4health.net/blog/its-2026-why-cant-we-accurately-track-health-resources->

«**Los gobiernos nacionales han tenido una visibilidad limitada de los flujos de recursos sanitarios durante demasiado tiempo**. Estos datos son ahora más necesarios que nunca, y la tecnología puede ayudar. **En este blog repaso el contexto cambiante y sugiero algunas vías prácticas para avanzar...».**

«**El punto ciego: datos financieros precisos y oportunos**. La mayoría de los países no pueden precisar cuánto dinero hay disponible para la salud en un año determinado, cuánto se gastó realmente o qué servicios se financiaron con ese dinero...».

«**Las lagunas en el seguimiento también son preocupantes porque muchos modelos de financiación se basan en la suposición contraria...».**

«**Reorientar las inversiones para hacer posibles las plataformas de seguimiento de recursos de próxima generación**. Para que la Agenda de Lusaka y el RESET de Accra sean algo más que meras aspiraciones, el seguimiento de los recursos sanitarios (HRT) debe evolucionar de ser un ejercicio esporádico impulsado por los donantes a convertirse en un componente sistemático de la planificación y la presupuestación nacionales. Reconociendo esta necesidad, en mayo de 2025 la

Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución WHA78.12 sobre el fortalecimiento de la financiación sanitaria a nivel mundial, instando a los Estados Miembros a desarrollar «capacidades institucionales, así como sistemas nacionales de recopilación de datos y presentación de informes, para el seguimiento y la presentación de informes rutinarios sobre el seguimiento de los recursos sanitarios nacionales y externos», integrados con los sistemas nacionales de gestión de las finanzas públicas (PFM) y aprovechando las tecnologías digitales».

«Para hacer realidad esta visión se necesita una nueva perspectiva sobre el seguimiento de los recursos sanitarios (HRT) que sintetice las mejores prácticas de la gestión de las finanzas públicas, la evaluación económica, la ingeniería de software y la transformación digital. Como mínimo, un sistema HRT de última generación debería centrarse en seis imperativos...»

Brote de hantavirus

Con algunas actualizaciones, más o menos en orden cronológico.

Declaración de la Sociedad Internacional del Hantavirus y de miembros de la comunidad internacional de investigación y clínica del hantavirus sobre la transmisión del virus Andes y la investigación del brote actual

P. Maes et al.; <https://zenodo.org/records/20075274>

«Esta declaración resume la evidencia científica actual sobre la dinámica de transmisión del virus Andes (ANDV), incluyendo la transmisión documentada de persona a persona, la epidemiología del brote, las consideraciones sobre el control de la infección y las implicaciones para la gestión de la salud pública durante la investigación en curso del brote en el crucero en el Atlántico Sur. El documento ha sido elaborado por miembros de la Sociedad Internacional de Hantavirus (ISH) y la comunidad científica y médica internacional dedicada al hantavirus».

HPW - Hantavirus: Los expertos cuestionan la afirmación de que solo las personas «sintomáticas» son contagiosas

<https://healthpolicy-watch.news/hantavirus-experts-question-claims-that-only-symptomatic-people-are-infectious/>

Actualización a fecha de lunes.

«La Sociedad Internacional de Hantavirus y miembros de la comunidad internacional de investigación y clínica sobre hantavirus también han advertido contra diversas «conclusiones simplificadas», entre ellas que el virus de los Andes (ANDV) tiene un «potencial de transmisión de persona a persona mínimo o insignificante» y que solo los pacientes sintomáticos son contagiosos...».

«¿Son contagiosas las personas asintomáticas? Los expertos [advirtieron en un comunicado](#) la semana pasada que “el momento exacto de la contagiosidad sigue sin estar completamente definido”. «Aunque es probable que los pacientes sintomáticos representen el grupo de mayor

riesgo, las reconstrucciones disponibles de los brotes no respaldan afirmaciones excesivamente categóricas de que la transmisión solo pueda producirse tras la aparición clara de los síntomas», afirmaron. «El potencial de transmisión durante las fases prodrómicas, sintomáticas tempranas o mínimamente sintomáticas debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias de rastreo de contactos, pruebas y cuarentena». Afirmaron que **esto es «especialmente relevante en entornos cerrados, como un crucero, donde las personas expuestas al ANDV pueden encontrarse aún en el periodo de incubación».** «

Geneva Health Files - Informe sobre el hantavirus

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-hantavirus-briefing/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Resumen del pasado fin de semana. «En la edición de hoy, les ofrecemos **las declaraciones de altos cargos de la Organización Mundial de la Salud, en las que analizan la evolución de los acontecimientos relacionados con el brote de hantavirus a bordo de un barco.** En una rueda de prensa celebrada a principios de esta semana, los responsables respondieron a una serie de preguntas que abarcaban desde la transmisión y el diagnóstico hasta el tratamiento. **El brote también pone de relieve cómo comparten actualmente los países la información sobre patógenos. Y, sobre todo, el brote es un ejemplo vivo del impacto en la seguridad sanitaria mundial, también a la luz de la retirada de Estados Unidos y Argentina de la OMS.**

«**Por qué es importante:** Aumenta la preocupación pública por el brote de hantavirus; **pone a prueba la estructura existente de prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias; el brote actual pone de manifiesto la solidez del Reglamento Sanitario Internacional (2005) modificado; centra la atención en la viabilidad de desarrollar contramedidas para nuevos brotes provocados por un patógeno ya conocido;** muestra la importancia de la solidaridad entre las instituciones de los países afectados; La memoria colectiva suscita inevitables comparaciones con la COVID-19; **subraya la importancia de una entidad mundial como la OMS para coordinar tanto la respuesta política como la logística al brote; plantea interrogantes sobre la política de retirada de la OMS por parte de algunos Estados miembros; el brote se produce dos semanas antes de que la Asamblea Mundial de la Salud sitúe la «seguridad sanitaria mundial» en el centro de la agenda. Revitaliza la importancia y la urgencia de un nuevo sistema de reparto de beneficios por el acceso a los patógenos, actualmente en fase de negociación...»**

Guardian - «Vacíos y anodinos»: los CDC responden por fin al brote de hantavirus. Pero los expertos dicen que es demasiado poco y demasiado tarde

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/09/cdc-hantavirus-who-cruise-ship-outbreak-response>

«La Organización Mundial de la Salud —de la que Estados Unidos se retiró bajo el mandato de Trump— **ha liderado la respuesta al brote en el crucero».**

- Véase también [Devex Check-up: El brote de hantavirus en el crucero pone de manifiesto la desorientación de los CDC de EE. UU.](#)

«Existe la sensación entre algunos expertos de que los CDC han estado ausentes. Mientras que la agencia normalmente estaría al frente de la investigación y la respuesta a este tipo de brotes, los CDC tardaron semanas en enviar un equipo de respuesta tras la muerte del primer paciente. «Estos no son los CDC que yo conocía ni los CDC que necesitamos ahora mismo», afirma a Devex la Dra. **Jeanne Marrazzo**, directora de la [Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos](#). Entre sus preocupaciones se encuentra la forma en que los funcionarios de los CDC están supervisando a los ciudadanos estadounidenses que regresan a Estados Unidos tras haber estado potencialmente expuestos al virus a bordo del crucero. ... El director en funciones de los CDC, **Jay Bhattacharya**, ha defendido la respuesta de la agencia, [afirmando a la CNN](#) que el público «no ha visto lo que los CDC han estado haciendo. ... **No queremos causar pánico entre la población por esto**».

«Y el director de Emergencias Sanitarias, Alerta y Respuesta de la OMS, **Abdi Mahmoud**, declaró en una rueda de prensa la semana pasada que la agencia ha colaborado con los CDC en sus esfuerzos por evaluar el brote y ayudar a los países a repatriar a sus pasajeros. ... Pero Marrazzo afirma que es la OMS la que ha liderado «una respuesta muy sólida. Y no solo la OMS, sino también otros ministerios y agencias de salud». Al mismo tiempo, «la OMS no está diseñada para investigar», afirma. Pero los CDC sí lo están. Y están perdiendo la oportunidad de «estar a la vanguardia de la ciencia emergente y aprender mucho sobre el virus», o de ayudar a coordinar una colaboración científica de alto nivel que investigue posibles contramedidas médicas, incluidas vacunas y antivirales. Ese trabajo también se está llevando a cabo sin el liderazgo de los CDC. No hay vacunas aprobadas para el Andes, el tipo de hantavirus que circula en el crucero. Pero la [Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias \(CEPI\)](#) está tratando de llenar ese vacío. Los responsables de la CEPI dijeron a mi colega Jenny Lei Ravelo que han creado diseños de antígenos para el Andes y otros tipos de hantavirus, que son componentes clave en el desarrollo inicial de vacunas. Esos diseños de antígenos ya han demostrado la capacidad de desencadenar una respuesta inmunitaria al virus Andes en pruebas muy tempranas...».

Reuters - Los expertos se apresuran a redactar directrices para contener el primer brote de hantavirus transmitido por barco

[Reuters](#):

(del pasado fin de semana) «La OMS está redactando protocolos para los casi 150 pasajeros que deben desembarcar en Tenerife. Se da prioridad al seguimiento y al rastreo de contactos, siguiendo las directrices del brote del virus Andes de 2018-19 en Argentina. ... El Reino Unido repatriará a sus ciudadanos bajo estrictos controles, con un aislamiento obligatorio de 45 días».

HPW – Los expertos piden que se revise la respuesta global al brote mientras todos los pasajeros abandonan el barco afectado por el hantavirus

<https://healthpolicy-watch.news/review-of-global-outbreak-response-as-all-passengers-leave-hantavirus-hit-ship/>

Actualización del **miércoles por la mañana**.

«Todos los pasajeros fueron evacuados del crucero **Hondius** el lunes por la noche, y un español trasladado a un hospital militar de Madrid para pasar la cuarentena se ha convertido en la undécima persona del barco en dar positivo por hantavirus. La evacuación se completó 10 días después de que se notificara el brote a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y los expertos han pedido

una revisión de la respuesta global para identificar y subsanar «las lagunas y vulnerabilidades del sistema»...».

En cuanto a esto último: «...Ellen Johnson Sirleaf y Helen Clark, copresidentas del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta ante Pandemias, que evaluó la respuesta global al COVID-19, afirmaron que el brote de hantavirus ha “puesto a prueba el sistema internacional”, demostrando sus fortalezas y sus carencias. Ambas, que anteriormente describieron la respuesta de la OMS al COVID-19 como «análoga» en una era digital, elogiaron la respuesta internacional al brote de hantavirus a partir del 2 de mayo. «La identificación y comunicación e es de los resultados del hantavirus desde Sudáfrica al Reino Unido, su posterior notificación a la OMS [el 2 de mayo] y de la OMS a países de todo el mundo demostraron la importancia de la rápida aplicación del Reglamento Sanitario Internacional», afirmaron. «Sin embargo, entre la primera muerte a bordo el 11 de abril y el 2 de mayo, “una serie de acontecimientos provocó el crecimiento del brote de hantavirus”, señalaron. «Existían riesgos para los pasajeros a bordo, para las personas que interactuaban con ellos en islas remotas y, tras el desembarque del 24 de abril en Santa Elena, para quienes entraron en contacto con ellos en tierra, en el aire y en sus siguientes destinos», afirmaron Sirleaf y Clark. «Una revisión debería determinar si se podría haber aplicado un enfoque más preventivo de conformidad con las directrices del Manual de la OMS para la gestión de eventos de salud pública a bordo de buques. ...

«Aunque, lamentablemente, se producen muertes en los buques, a medida que más personas se embarcan en viajes de aventura a lugares remotos, aumentará la necesidad de proteger a los viajeros y a quienes están en contacto con ellos de una posible exposición a patógenos», afirmaron... Las copresidentas hicieron un llamamiento a los gobiernos para que «revisen los planes de respuesta ante brotes y pandemias con el fin de abordar las vulnerabilidades del sistema, incluyendo los protocolos relacionados con el transporte marítimo, la salud marítima y las muertes, la gestión portuaria y la protección de las poblaciones en lugares remotos». También instaron a los líderes a seguir «todos los protocolos pertinentes para el rastreo de contactos, el control de infecciones, la notificación, el aislamiento y los cuidados de apoyo» para romper la cadena de transmisión del hantavirus...».

PD: En septiembre, las Naciones Unidas convocarán una Reunión de Alto Nivel (HLM) sobre Prevención, Preparación y Respuesta ante Pandemias (PPPR).

TGH – El brote de hantavirus pone a prueba la legislación sanitaria mundial en medio de la crisis de la OMS

A Phelan; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/hantavirus-outbreak-tests-global-health-law-amid-who-crisis>

«Mientras las negociaciones internacionales se estancan en torno al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios, el brote del virus de los Andes ejemplifica por qué se necesita el sistema». Algunos extractos:

«La negativa de Cabo Verde a recibir el MV Hondius y la oposición del presidente de las Islas Canarias al acuerdo de España de permitir la llegada del buque han puesto a prueba el marco jurídico internacional diseñado precisamente para este escenario. Al hacerlo, este incidente ha subrayado la importancia de las normas internacionales en materia de emergencias de salud pública, especialmente oportuna dado el estancamiento de las negociaciones internacionales sobre

el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS), tema de un anexo fundamental para el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS. **Sin el anexo PABS, el Acuerdo sobre Pandemias, adoptado el año pasado, no puede abrirse a la firma de los Estados miembros de la OMS...** el primer paso necesario para que se conviertan en partes y pueda entrar en vigor...».

«... El incidente del MV Hondius **demuestra la necesidad de un sistema multilateral que defina las obligaciones y las condiciones para compartir muestras, secuencias y beneficios...**»

Pero no dejes de seguir leyendo este (muy interesante) artículo sobre el RSI, las restricciones de viaje y mucho más.

Telegraph - Por sorpresa: Por qué no hay vacunas ni tratamientos para el hantavirus

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/why-there-are-no-vaccines-or-treatments-for-hantavirus/>

«A diferencia de la COVID-19, **el hantavirus no es una misteriosa Enfermedad X**. Entonces, ¿cómo es posible que el mundo parezca haber sido tomado por sorpresa por el último brote?»

- Pero véase también NYT - [Las vacunas y los tratamientos contra el hantavirus están en fase de desarrollo](#)

«**Pero ha sido difícil despertar interés en las intervenciones médicas para virus que no se han considerado una prioridad máxima de salud pública, según afirman los científicos**».

«Unos **pocos equipos científicos de todo el mundo llevan trabajando —en algunos casos, desde hace décadas— para desarrollar tratamientos y vacunas contra el hantavirus. Sin embargo, no ha sido fácil conseguir financiación ni despertar el interés comercial** por las intervenciones médicas destinadas a un tipo de patógeno que no infecta a los seres humanos con frecuencia y que no se transmite fácilmente entre las personas. «No se trata de una amenaza viral transmitida por el aire y altamente contagiosa, por lo que no ha sido una prioridad tan alta para los grupos que intentan prevenir pandemias», afirmó Jay Hooper, virólogo del Instituto de Investigación Médica de Enfermedades Infecciosas del Ejército de los Estados Unidos. **Pero hay vacunas y tratamientos prometedores en fase de desarrollo. Y algunos de ellos, según los expertos, podrían avanzar rápidamente en el proceso de desarrollo si las intervenciones contra el hantavirus se convirtieran en una prioridad...**»

PD: «... Los expertos afirmaron que esperaban que el brote actual contribuyera a llamar la atención sobre una familia de virus que a menudo se pasa por alto...».

- Y un enlace: [BMJ – El brote de hantavirus debería replantear el enfoque predeterminado de la OMS ante el riesgo de transmisión aérea](#) (por D. K. Milton, T. Greenhalgh et al.)

«El brote multinacional de hantavirus andino (ANDV) relacionado con los viajes en crucero debería impulsar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cambiar su respuesta predeterminada ante el riesgo de transmisión aérea del virus. El hantavirus es un patógeno con transmisión de

persona a persona documentada y una alta tasa de letalidad. Por lo tanto, el **punto de partida** no debería ser restar importancia al riesgo de transmisión aérea hasta que se demuestre de forma definitiva. **El punto de partida debería ser la adopción inmediata de medidas de precaución para reducir la transmisión aérea, como el uso de mascarillas por parte del personal sanitario, los casos y los contactos estrechos; la optimización de la ventilación; evitar la recirculación de aire sin filtrar; y el uso de filtros HEPA (aire particulado de alta eficiencia) portátiles en todos los entornos cerrados de cuarentena y transporte...».**

Más información sobre PPPR y GHS

Editorial de The Guardian: La opinión de The Guardian sobre el tratado de la OMS sobre pandemias: las negociaciones fantasiosas de Occidente han puesto al mundo en peligro

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/may/10/the-guardian-view-on-the-who-pandemic-treaty-the-wests-fantasy-negotiations-have-put-the-world-at-risk>

Da en el clavo. «Tras cinco años de deliberaciones, el Sur global ha planteado la pregunta que definió la crisis de la COVID: ¿quién recibirá las vacunas?».

Este contundente editorial concluye: «... **La COVID-19 prefiguró y contribuyó a nuestras crisis actuales: “la fuerza hace la razón” y los estrechos intereses nacionales desplazaron a la cooperación internacional. Evitar rendir cuentas por esa historia sugiere que el norte global aprendió poco de los años de la COVID y no tiene un plan serio para el futuro».**

Lancet Offline – Hantavirus: sorpresa, complacencia y peligro

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00963-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00963-3/fulltext)

Horton sobre el hantavirus, las negociaciones de la PABS en Ginebra (y la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud) y la amenaza del Nipah y de los eventos de propagación viral.

Yale Journal of International Affairs - Cómo puede la OMS mejorar su Enmienda de 2025: El Fondo Mundial de Patentes para Pandemias

Y Kim y J Shim; <https://www.yalejournal.org/publications/global-pandemic-patent-fund>

«... Estas **enmiendas (al RSI)** demuestran buenas intenciones, pero siguen estando limitadas por su dependencia de mecanismos voluntarios, ya que no proporcionan los incentivos económicos necesarios para superar las barreras de la propiedad intelectual que alimentan el nacionalismo vacunal. Para salvar esta brecha, **este artículo propone el Fondo Mundial de Patentes para Pandemias (GPPF), una nueva estructura que rectificaría estas fallas del mercado.** Tras un análisis de las limitaciones de las enmiendas, **el artículo detalla el marco del GPPF utilizando Gavi y el Medicines Patent Pool (MPP) como precedentes, y propone un modelo «hub-and-spoke» para garantizar una producción mundial equitativa de vacunas...».**

Lancet GH (Política Sanitaria) – Lecciones de Ruanda para reforzar la respuesta de África a los actuales brotes de la enfermedad por el virus de Marburgo

C. M. Muvunyi et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00112-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00112-9/fulltext)

«... Mediante una síntesis narrativa de la bibliografía publicada, los informes y las investigaciones de campo, **identificamos los pilares fundamentales que sustentan el desempeño de Ruanda: un sistema preventivo «One Health» que rastreó el brote hasta un único caso de transmisión zoonótica; medidas innovadoras de prevención y control de infecciones; rápida expansión a nivel nacional de las pruebas moleculares; triaje temprano, detección activa de casos, cuidados de apoyo integrales y acceso a tratamientos en fase de investigación; biomarcadores para el seguimiento de los pacientes; y rápida movilización del personal sanitario y participación de la comunidad.** La experiencia de Ruanda demuestra que es posible alcanzar altas tasas de supervivencia en entornos con escasos recursos, cuando la detección temprana, los sistemas de laboratorio y las estrategias clínicas integradas de prevención y control de infecciones operan dentro de estructuras multisectoriales coordinadas. **Otros países que se enfrentan a brotes de la enfermedad por el virus de Marburgo pueden adaptar el modelo de Ruanda institucionalizando la vigilancia «One Health», reforzando los sistemas de laboratorio y de bioseguridad, ampliando la preparación para la atención de urgencias, integrando protocolos guiados por biomarcadores y estableciendo personal previamente formado y de despliegue rápido».**

ENT y determinantes comerciales de la salud

Noticias de la ONU: cuando la ONU se alía con el daño que pretende prevenir

Unni Karunakara <https://healthpolicy-watch.news/when-the-un-partners-with-the-harm-it-is-meant-to-prevent/>

Centrándonos en dos casos recientes.

«El Instituto de la Universidad de las Naciones Unidas para el Agua, el Medio Ambiente y la Salud (UNU-INWEH) anunció el 26 de marzo una «alianza estratégica» con Nestlé para crear la *Academia Mundial de la Alimentación para Sistemas Alimentarios Sostenibles*. El acuerdo incorpora los seminarios de ciencia y tecnología de Nestlé, que el año pasado llegaron a unos 7.000 estudiantes de más de 300 instituciones académicas en más de 90 países, y se ampliará mediante un simposio conjunto que se celebrará a finales de 2026. La Academia Mundial de la Alimentación se dirige a estudiantes, investigadores en los inicios de su carrera y jóvenes profesionales «especialmente de regiones prioritarias del Sur Global».

«En cuestión de días, comenzó a circular una carta abierta coordinada por la Red Internacional de Acción sobre Alimentos para Bebés (IBFAN) y redactada por Phillip Baker, de la Universidad de Sídney. Cuenta con casi 500 firmas de investigadores en salud pública, nutricionistas, abogados y organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo. **En ella se insta a la UNU-INWEH a poner fin a la colaboración de inmediato. Su razonamiento se basa en las propias normas publicadas por la ONU para la colaboración con el sector privado».**

«... El caso no es aislado. A finales de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Regional de la OMS para las Américas, firmó un acuerdo marco de tres años con Ferrero International para apoyar iniciativas destinadas a «niños, adolescentes y familias en condiciones vulnerables». Investigadores, la sociedad civil y la revista *BMJ* plantearon las mismas preocupaciones que plantea ahora la carta de IBFAN: una agencia de la ONU prestando su nombre a un importante fabricante de alimentos ultraprocesados precisamente en el ámbito político en el que los intereses de la empresa van en contra de la evidencia en materia de salud pública. El 15 de abril de 2026, la OPS rescindió el acuerdo...».

«... dos casos, dos organismos de la ONU. El patrón no es casual. La arquitectura financiera de la ONU —las contribuciones obligatorias representan ahora una pequeña proporción de los presupuestos operativos, y la financiación privada voluntaria asignada a fines específicos cubre el déficit— premia los acuerdos con socios privados con abundantes recursos y penaliza a las instituciones que los rechazan. Esto se ve reforzado por el modelo de múltiples partes interesadas que el Foro Económico Mundial y la Cumbre Mundial de la Salud han promovido durante dos décadas como la arquitectura estándar de la gobernanza global —enmarcando a las empresas, las organizaciones filantrópicas y los Estados como socios equivalentes, lo que debilita la responsabilidad pública y la rendición de cuentas intergubernamental. Sin una aplicación central activa de los propios marcos de la ONU, la presión va en una sola dirección...».

Nature - El aumento de la obesidad se estabiliza en los países desarrollados y se acelera en los países en desarrollo

<https://www.nature.com/articles/s41586-026-10383-0>

Echa un vistazo a los (preocupantes) hallazgos.

- Cobertura en **The Guardian**: [Las tasas de obesidad en algunos países se estabilizan o podrían estar disminuyendo, según un estudio](#)

«Los investigadores afirman que el **aumento no es inevitable** y que es importante desentrañar qué hay detrás de las diferencias en las tendencias de la obesidad».

«Descubrieron que la prevalencia de la obesidad aumentó en casi todos los países durante un periodo de 45 años. Sin embargo, en la mayoría de los países de ingresos altos, el rápido aumento de la prevalencia de la obesidad ha dado paso a un incremento más lento, un estancamiento o un posible descenso...».

«Mientras tanto, la obesidad entre los jóvenes y los adultos en muchos países de ingresos bajos y medios sigue aumentando y, en algunos casos, se está acelerando. El equipo afirma que ahora es importante desentrañar qué hay detrás de las tendencias en los diferentes países...».

Lancet GH (Punto de vista) - Es hora de afrontar la crisis sanitaria mundial que se oculta a plena vista: por qué el traumatismo craneoencefálico debe figurar en la agenda sanitaria mundial

Coalición Global para el TCE como Enfermedad Crónica de Notificación Obligatoria;
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00063-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00063-X/fulltext)

«El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una crisis de salud pública mundial en aumento que afecta a personas de todas las regiones del mundo y de todos los grupos de edad, con una etiología variada. Es importante destacar que **la mayor parte de la carga mundial de morbilidad por TCE afecta a personas de países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a una atención oportuna, segura y de calidad es más difícil**. Mejorar la atención de la LCT requiere el esfuerzo sinérgico de múltiples grupos profesionales mediante la coordinación de estrategias de prevención, sistemas prehospitalarios, tratamiento de urgencias y cuidados agudos, y apoyo para las consecuencias de la enfermedad crónica. En **2022, el Plan de Acción Mundial Intersectorial de la OMS sobre la Epilepsia y otros Trastornos Neurológicos** centró una nueva atención en las afecciones neurológicas, ofreciendo una oportunidad para que los defensores de la LCT utilicen este marco para mejorar la atención de la LCT para todos. **En este artículo de opinión, destacamos que el fortalecimiento de la atención de la LCT requiere abordar todas las fases de la cadena asistencial, desde la coordinación de los esfuerzos de vigilancia para desarrollar estrategias de prevención específicas, hasta la mejora de las vías de derivación prehospitalaria y la infraestructura de cuidados agudos. Además, es necesario reconocer a nivel mundial la gran carga crónica que supone la LCT, donde la rehabilitación y el apoyo a largo plazo deben ampliarse y contar con los recursos adecuados**».

Publicación del informe mundial de la OMS sobre las bolsitas de nicotina

<https://iris.who.int/items/9f5c2cb1-6c7c-46f9-afad-1b64f4bcd95b>

El primer informe mundial de la OMS sobre las bolsitas de nicotina, titulado «*Exposing marketing tactics and strategies driving the growth of nicotine pouches*» (*Revelando las tácticas y estrategias de comercialización que impulsan el crecimiento de las bolsitas de nicotina*), se presentó el jueves 14 de mayo.

«En él se advierte de que estos productos, en rápida expansión, se comercializan de forma agresiva entre adolescentes y jóvenes, mientras que la regulación en muchos países sigue siendo limitada o inexistente. El informe se publicó en vísperas del [Día Mundial Sin Tabaco \(31 de mayo\)](#), que este año se centrará en la adicción al tabaco y a la nicotina y en las tácticas utilizadas por la industria para enganchar a una nueva generación de consumidores».

Plos Med (Perspectiva) – Cambio climático y enfermedades no transmisibles: una sindemia invisible

Gokul Parameswaran et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005082>

«El cambio climático acelera las enfermedades no transmisibles (ENT) a través de perturbaciones ambientales en cadena y se atribuye al aumento de la mortalidad relacionada con las ENT. Sin embargo, esta sindemia sigue siendo invisible y cuenta con una financiación insuficiente. Detallamos por qué **abordar la intersección entre el clima y las ENT es fundamental** para mejorar la salud».

Guardian – «La boca es la puerta de entrada al cuerpo»: los fascinantes y aterradores vínculos entre nuestras encías y nuestra salud

<https://www.theguardian.com/society/2026/may/11/mouth-gateway-body-fascinating-frightening-links-between-gums-health>

La historia de terror de la semana.

«Los científicos están descubriendo cada vez más asociaciones entre la mala salud bucodental y todo tipo de afecciones, desde enfermedades cardíacas hasta la demencia. Pero, ¿pueden el uso del hilo dental y un cepillado adecuado garantizar una vida más larga?».

Wellcome Open Research - Tendiendo puentes entre las aspiraciones y la realidad: retos en la implementación de políticas de salud bucodental en Karnataka, India

B R Rajeev et al ; <https://wellcomeopenresearch.org/articles/11-241/v1>

«El acceso equitativo a la salud bucodental y la prestación de servicios en Karnataka, India, siguen siendo un reto a pesar de varias iniciativas políticas y programáticas. No estaba claro si la formulación y la implementación de la política de salud bucodental estaban coordinadas e implicaban a todas las partes interesadas e instituciones. Por lo tanto, **este estudio tuvo como objetivo explorar las brechas y barreras en la formulación e implementación de la política de salud bucodental en Karnataka...».**

SRHR

Guardian – Un esfuerzo global «sin precedentes» da un nuevo nombre al síndrome de ovario poliquístico y una nueva esperanza a millones de mujeres

<https://www.theguardian.com/society/ng-interactive/2026/may/12/polycystic-ovary-syndrome-pcos-new-name-polyendocrine-metabolic-ovarian-syndrome-pmos>

«Una campaña de décadas impulsada por las perspectivas de las pacientes da lugar al cambio de SOP —un nombre que causaba confusión y sufrimiento innecesario— a PMOS».

«Tras más de una década de consultas a nivel mundial, **el síndrome de ovario poliquístico (SOP), una afección que afecta a una de cada ocho mujeres, ha cambiado de nombre.** Este trastorno hormonal, que se estima que afecta a 170 millones de mujeres en todo el mundo, pasará a denominarse **síndrome ovárico metabólico poliendocrino (SOMP)**».

«El cambio de nombre se **publicó en The Lancet** y se anunció el martes en el Congreso Europeo de Endocrinología celebrado en Praga, tras 14 años de colaboración entre sociedades internacionales y grupos de pacientes de seis continentes».

«El cambio de nombre fue impulsado por la endocrinóloga Prof. Helena Teede, directora del Centro Monash de Investigación y Aplicación [en Salud](#) de Melbourne. **Según Teede y otros expertos, durante demasiado tiempo, el carácter engañoso del término «policístico» en el SOP ha contribuido a retrasar el diagnóstico y a una atención médica inadecuada. Se espera que el PMOS refleje mejor la naturaleza compleja de la afección, que afecta no solo al sistema reproductivo de las personas asignadas como mujeres al nacer, sino también al metabolismo y al riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares...»**

- Véase el artículo de Lancet Health Policy: [«Síndrome ovárico metabólico poliendocrino, el nuevo nombre del síndrome de ovario poliquístico: un proceso de consenso global en varias etapas»](#) (por H. J. Teede et al.)

«El síndrome ovárico metabólico poliendocrino (PMOS), anteriormente denominado síndrome de ovario poliquístico (SOP), afecta a una de cada ocho mujeres. Sin embargo, el término SOP es impreciso, ya que da a entender la presencia de quistes ováricos patológicos, lo que oculta diversas características endocrinas y metabólicas y contribuye a retrasar el diagnóstico, a una atención fragmentada y al estigma, al tiempo que limita la investigación y la formulación de políticas. Partiendo de un mandato internacional para el cambio, esbozamos un proceso de consenso global sin precedentes, riguroso y de múltiples pasos para el cambio de nombre...».

Día Internacional de la Enfermería (y más sobre los recursos humanos para la salud)

HPW - Las enfermeras no son un coste para los sistemas de salud. Son la fuerza que los mantiene unidos.

Howard Catton; <https://healthpolicy-watch.news/nurses-are-not-a-cost-to-health-systems-they-are-the-power-holding-them-together/>

«... de cara a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de este mes, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha escrito a los Estados miembros de la OMS recomendando medidas concretas para abordar la creciente contratación internacional que está agravando la escasez de personal en los países de bajos ingresos y amenazando la sostenibilidad de los sistemas de salud a nivel mundial. Hacemos un llamamiento a la coinversión coordinada por parte de los países contratantes en la formación de enfermeras, la retención del personal y el desarrollo de la fuerza de trabajo y el liderazgo...

«... En nuestra carta, pedimos medidas prácticas y colectivas para reforzar el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal Sanitario. ... Esto incluye una inversión conjunta y coordinada por parte de los principales países contratantes en la formación, el empleo, la retención, el desarrollo del liderazgo y la planificación de la mano de obra de enfermería en los países de origen...».

«Proponemos mecanismos prácticos: una reinversión proporcional vinculada a la contratación, que destine una parte de los ahorros en educación y de los ingresos fiscales a los sistemas de salud de los países de origen; un alivio de la deuda vinculado a la inversión en la fuerza de trabajo; e incluso un fondo mundial para fortalecer las fuerzas de trabajo sanitarias frágiles...».

Y por eso «... el informe del Día Internacional de la Enfermería de este año del CIE, [Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas](#), es tan importante. El informe va más allá de las imágenes anticuadas y unidimensionales de la enfermería para **mostrar cómo las enfermeras salvan y mejoran vidas a gran escala**. Durante demasiado tiempo, la enfermería se ha retratado con demasiada frecuencia solo a través del lenguaje de la compasión y el sacrificio. La compasión es enormemente importante. Pero **la enfermería también es poder: poder económico, poder clínico, poder de liderazgo, poder de la fuerza de trabajo y poder social**».

«**Nuestro informe expone siete poderes clave de la enfermería** que están transformando los sistemas de salud en todo el mundo...».

Salud planetaria

Arthur Wyns

(Vía LinkedIn)

«**La salud será un tema prioritario en la COP31. La página web turca de la COP31 acaba de actualizarse —pasando de 9 a 10 prioridades— para incluir ahora la salud.** La salud y el bienestar de las personas se ven cada vez más amenazados por los efectos del clima, mientras que los sistemas de salud que deben protegernos se ven desbordados y mermados. **Algunas de las prioridades sanitarias de la COP31 esbozadas por Turquía incluyen:** - Sistemas de salud resilientes al clima y con bajas emisiones de carbono - Evaluaciones de riesgos climáticos y sanitarios y sistemas de alerta temprana - Soluciones de inteligencia artificial y salud digital - Preparación del personal sanitario para responder a los impactos climáticos - Financiación y cooperación internacional para construir sistemas de salud más resilientes al clima y equitativos».

Noticias sobre el cambio climático: los científicos advierten de que El Niño podría intensificar los fenómenos climáticos extremos en 2026

<https://www.climatechangenews.com/2026/05/12/scientists-warn-el-nino-could-intensify-climate-extremes-in-2026/>

«**Los climatólogos afirman que un patrón meteorológico especialmente intenso podría amplificar el riesgo de incendios forestales, olas de calor e inundaciones en todo el mundo a medida que las temperaturas globales siguen aumentando**».

«**El Niño se une al calentamiento global:** Friederike Otto, profesora de ciencias climáticas en el Imperial College de Londres, afirmó que El Niño en sí mismo «no es motivo para alarmarse», sino más bien el hecho de que **ahora se produce en un contexto de temperaturas cada vez más cálidas.** «El Niño es un fenómeno natural que va y viene», declaró a los periodistas esta semana. «Lo que lo hace tan dramático no es el fenómeno en sí mismo ni si se trata de un “Super El Niño” o no, sino que está ocurriendo en un clima que está cambiando drásticamente».

Devex - Los bloques de países en desarrollo presionan al Banco Mundial para que amplíe el plan climático

<https://www.devex.com/news/scoop-developing-country-blocs-push-world-bank-to-extend-climate-plan-112486>

«**Un bloque que representa a casi 100 países insta al Banco Mundial a prorrogar su Plan de Acción contra el Cambio Climático por un año, en medio de la presión de EE. UU. para que lo reduzca o lo elimine**».

«Un bloque de accionistas de países en desarrollo del [Banco Mundial](#) ha difundido una carta en la que se pide que el plan climático insignia del banco se amplíe un año más, **lo que supone una señal de la creciente resistencia a los esfuerzos de EE. UU. por debilitar los compromisos climáticos del banco**, según un documento al que ha tenido acceso Devex... .. La **carta fue firmada por 12 jefes de grupo que representan a casi 100 países y, según se informa, fue organizada por Brasil y China**. Entre sus partidarios se encuentran Arabia Saudí, China y Rusia, lo que podría sugerir que Estados Unidos se está quedando cada vez más aislado en su oposición a la prórroga del plan climático, afirman los defensores...».

Lancet GH - La dimensión oculta de la tuberculosis: los reservorios de primates no humanos y las estrategias «One Health»

Y Shah et al.; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00103-8/fulltext)

«... En su artículo publicado en *Health Policy* (marzo de 2026), Coleman y sus colegas ayudan a explicar por qué la tuberculosis sigue suponiendo una carga tan pesada. Los autores describen el entorno tuberculogénico, haciendo hincapié en cómo los determinantes estructurales —entre ellos la pobreza, la vivienda, la nutrición, la educación, el empleo y la capacidad del sistema sanitario— influyen en la vulnerabilidad a la infección, la progresión de la enfermedad y la transmisión. La infección por *Mycobacterium tuberculosis* es necesaria pero no suficiente para que se desarrolle la enfermedad; los contextos sociales y ambientales determinan en gran medida los resultados a nivel individual y comunitario...».

«Sin embargo, una perspectiva centrada exclusivamente en el ser humano pasa por alto una dimensión clave: el contexto ecológico y multiespecífico de la tuberculosis. El complejo *Mycobacterium tuberculosis* (MTBC) comprende patógenos estrechamente relacionados capaces de infectar a los seres humanos y a múltiples especies animales. Aunque existe especificidad de huésped, especies como *M. tuberculosis*, *M. bovis* y *M. orygi* pueden traspasar las barreras entre especies, lo que permite la transmisión zoonótica y la transmisión zoonótica inversa. **Las pruebas emergentes sugieren que la tuberculosis zoonótica está más extendida de lo que se creía, ya que se ha detectado el MTBC en animales domésticos, fauna silvestre y poblaciones en libertad, aunque la dinámica de la transmisión entre especies sigue estando poco caracterizada debido a una vigilancia fragmentada y a una integración molecular inadecuada.** Los primates no humanos se reconocen cada vez más como importantes huéspedes de propagación...».

Los autores concluyen: «... **Replantear la tuberculosis como una enfermedad multiespecie y socioecológica** transforma las estrategias de eliminación y subraya la necesidad de abordar los determinantes sociales en las fases iniciales, reforzar la vigilancia integrada entre los sistemas de salud humana y animal, y cartografiar los puntos críticos ecológicos de transmisión y retrotransmisión».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Stat – Colombia gana un fallo judicial clave sobre una licencia obligatoria concedida para un medicamento contra el VIH

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/05/11/colombia-dolutegravir-court-case-patent-cost/>

«Los defensores de los consumidores calificaron la decisión de «histórica», con implicaciones regionales en la batalla por el acceso a los medicamentos».

«Un tribunal sudamericano ratificó las medidas adoptadas por el Gobierno colombiano al **conceder hace dos años una licencia obligatoria** para un medicamento contra el VIH, una decisión que confirmó el marco jurídico para el uso de este tipo de medidas en el futuro. El Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina —un tribunal que resuelve disputas comerciales, de propiedad intelectual y laborales para Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú— **también dictaminó que el Gobierno colombiano había justificado adecuadamente los motivos para conceder la licencia y había fijado de forma apropiada una fecha de vencimiento para la misma**. «El tribunal concluyó que Colombia no infringió la normativa andina, ya que tales medidas son válidas cuando existen razones de interés público», afirmó el Ministerio de Salud en un comunicado. **«Colombia cumplió adecuadamente con la obligación de determinar la duración de la licencia obligatoria» para el medicamento, que comercializa ViiV Healthcare...».**

CDC África – El CDC África anuncia los resultados de la licitación del Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM) para medicamentos esenciales de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-announces-results-of-african-pooled-procurement-mechanism-appm-tender-for-essential-rmnch-medicines/>

«El (CDC África) se complace en anunciar la conclusión satisfactoria de su primera licitación del Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta (APPM) para medicamentos esenciales para la salud reproductiva, materna y neonatal (RMNCH), que abarca 10 productos prioritarios en 10 Estados miembros de la Unión Africana. Este hito supone un paso significativo en la transformación del acceso a productos de salud materna y neonatal que salvan vidas, al tiempo que impulsa la agenda más amplia de África en materia de seguridad sanitaria, asequibilidad y configuración del mercado».

«El proceso de licitación, llevado a cabo mediante un procedimiento competitivo internacional abierto, logró:

Un ahorro sustancial de costes, ya que la adquisición conjunta ha permitido obtener precios entre un 30 % y un 90 % más bajos en comparación con los precios de referencia de los Estados miembros; una mayor seguridad del suministro mediante el establecimiento de acuerdos marco no exclusivos con múltiples proveedores cualificados; una fuerte competencia, con 13 ofertas recibidas y evaluadas a través de un proceso transparente y en varias fases; y la participación de fabricantes africanos, ya que 5 de los 10 productos de RMNCH cuentan con la participación de fabricantes africanos».

HPW – El cierre de las fábricas de BioNTech suscita preocupación por el suministro de la UE en medio de las tensiones comerciales

<https://healthpolicy-watch.news/biontech-factory-closures/>

«El anuncio de esta semana sobre el cierre de las fábricas de BioNTech en Alemania marca el fin del auge de la producción de vacunas contra la COVID-19 que se vivió en el país durante la pandemia. La empresa pionera con sede en Maguncia anunció que fabricará sus últimos lotes de la vacuna en el país a finales de este año, transfiriendo toda la producción futura a su socio estadounidense, Pfizer...». «Esta retirada estratégica de Alemania —que incluye el cierre de las instalaciones de Marburgo, Idar-Oberstein y la planta de CureVac recientemente adquirida en Tubinga— está prevista que concluya a finales de 2027, según informan los medios de comunicación alemanes. En total, la empresa tiene previsto recortar hasta 1.860 puestos de trabajo en sus centros de producción de Alemania, así como en Singapur. ... La dirección de la empresa atribuyó la reestructuración a la caída en picado de la demanda global de productos contra la pandemia y a un giro necesario hacia la financiación de una cartera de productos oncológicos de alto riesgo».

PD: «... Los expertos económicos advierten de que depender de la volatilidad de la evolución empresarial y geopolítica para mantener el suministro de vacunas pone en peligro la seguridad sanitaria europea...».

«... los fabricantes extranjeros están entrando en escena para llenar el vacío, y es probable que la empresa farmacéutica estadounidense Pfizer utilice sus instalaciones de fabricación ya establecidas en Europa para absorber la producción de BioNTech en la UE. Subrayando aún más este cambio en el mercado transatlántico, los reguladores europeos autorizaron recientemente mCombriaX, una nueva vacuna de ARN mensajero producida por la rival estadounidense Moderna que protege a los adultos de 50 años o más tanto contra la COVID-19 como contra la gripe estacional...».

CGD - Un premio a la reutilización de medicamentos para enfermedades desatendidas

S Chethik et al; <https://www.cgdev.org/blog/prize-repurposing-drugs-neglected-diseases>

«Más de mil millones de personas se ven afectadas por enfermedades relacionadas con la pobreza y desatendidas (PRND), incluidas las [21 enfermedades tropicales desatendidas reconocidas](#), así como el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Estas enfermedades [causan enfermedades y muertes evitables, reducen la escolarización y la productividad laboral, e imponen grandes costes económicos](#). Sin embargo, la financiación para la investigación y el desarrollo (I+D) de las PRND sigue estando muy por debajo de lo necesario. [En 2024, la financiación en I+D seguía estando más de 1000 millones de dólares por debajo de su máximo de 2018](#). Al mismo tiempo, [ya existen miles de medicamentos aprobados por la FDA](#) y algunos podrían ser prometedores como tratamientos para las PRND. Pero sin un mercado comercial viable, nadie tiene un fuerte incentivo financiero para averiguarlo. Una solución es crear el incentivo que falta. Un premio podría recompensar a los innovadores que descubran y demuestren que un medicamento existente puede tratar una PRND. ...»

Conflicto/Guerra y salud

Guardian – Los desplazamientos internos causados por la violencia o los conflictos alcanzarán un máximo histórico en 2025

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/12/internal-displacements-violence-conflict-record-high-2025>

«Los 32,3 millones superan por primera vez a los causados por desastres, con un total de 82,2 millones de personas desplazadas en todo el mundo.»

«El número de desplazamientos internos provocados por conflictos o violencia en todo el mundo alcanzó un máximo histórico en 2025, superando por primera vez el número de desplazamientos internos provocados por desastres. Un **informe publicado por el Centro de Seguimiento de los Desplazamientos Internos (IDMC)** muestra que, a finales de 2025, se registraron **32,3 millones de desplazamientos internos provocados por conflictos**. Esta cifra es un **60 % superior a la registrada el año anterior y, por primera vez desde que se iniciara la recopilación de datos en 2008, supera a los desplazamientos provocados por desastres naturales**, que alcanzaron los **29,9 millones** en 2025».

«Jan Egeland, secretario general del Consejo Noruego para los Refugiados, describió las cifras como una “señal de un colapso global” en la protección básica de la población civil.»

IA y salud

Fundación Gates: hacer que la IA beneficie a más personas: una nueva colaboración con Anthropic para desarrollar herramientas de IA en los ámbitos de la salud global, la educación y la agricultura

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/05/ai-anthropic-partnership>

«Una nueva colaboración plurianual entre la Fundación Gates y Anthropic tiene como objetivo aplicar este enfoque en la práctica». «La colaboración aúna los recursos y la experiencia de cada organización en pos de objetivos comunes, e **incluye compromisos por valor de 200 millones de dólares a lo largo de cuatro años** en forma de subvenciones, créditos API y apoyo técnico para desarrollar herramientas de IA y bienes públicos compartidos —recursos de libre acceso— **en los ámbitos de la salud, la educación y la agricultura».**

«En el ámbito de la salud, la colaboración se centrará en aplicar la inteligencia artificial para acelerar el desarrollo de vacunas y otras innovaciones fundamentales, al tiempo que se hace que los conjuntos de datos grandes y complejos sean más accesibles, interactivos y útiles para los investigadores y los responsables de la toma de decisiones. Los esfuerzos iniciales se centrarán en sistemas que ayuden a los científicos a analizar datos, generar conocimientos y avanzar más rápidamente hacia nuevos avances. Entre las primeras aplicaciones se incluyen vacunas infantiles que salvan vidas, así como nuevos enfoques de prevención y tratamiento para el cáncer de cuello

uterino y la preeclampsia. Paralelamente, la colaboración modernizará los sistemas de datos que realizan un seguimiento de las tendencias en materia de enfermedades y salud, conectando la información de diversas fuentes para que los responsables de la salud pública dispongan de conocimientos más precisos al alcance de la mano. Esto incluye la colaboración con el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) en [el estudio sobre la Carga Global de Morbilidad](#), así como colaboraciones con los gobiernos para ayudar a los responsables de la salud pública a tomar decisiones más informadas».

Algunos informes, series de la semana

Lancet Global Health – Energía y salud en países de ingresos bajos y medios

<https://www.thelancet.com/series-do/energy-health-2026>

«Una energía limpia, fiable y asequible es esencial para la vida moderna y para impulsar las economías. El acceso a la energía limpia ha aumentado sustancialmente en los países de ingresos bajos y medios durante las últimas tres décadas. Sin embargo, millones de personas siguen careciendo de un acceso fiable y asequible a la electricidad y a combustibles limpios para cocinar. Esta nueva serie —una actualización de la serie publicada en The Lancet en 2007— describe la carga de morbilidad asociada a la producción y el consumo de energía; los factores que impulsan y los obstáculos que frenan la adopción de la energía limpia; y cómo el acceso fiable, asequible, sostenible y equitativo a la electricidad en los centros de salud es necesario para lograr la cobertura sanitaria universal».

Lancet Regional Health Africa – Edición de mayo

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2003-X](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2003-X)

- Comencemos con el **editorial**: [¿Es WASH una quimera para África?](#)

«Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos de aquí a 2030 es el objetivo del Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 6. Sin embargo, esto parece inalcanzable en África, la región con mayor inseguridad hídrica y con los niveles más bajos de acceso al agua, el saneamiento y la higiene (WASH). Menos de un tercio de la población tiene acceso a agua potable en [África](#). La situación de WASH en África ya tiene [consecuencias](#) de gran alcance para la salud, el bienestar, la educación y el empleo de su población. Sin una acción intersectorial urgente para mejorar la seguridad hídrica, estos impactos serán cada vez más devastadores...».

«...Aunque los obstáculos para el WASH parecen superar con creces los casos de éxito en África, hay señales positivas de que el liderazgo regional está intensificándose. La Unión Africana ha declarado 2026 como el año de «Garantizar la disponibilidad sostenible de agua y sistemas de saneamiento seguros para alcanzar los objetivos de la Agenda 2063». Su llamamiento a la acción reconoce la necesidad de una acción intersectorial, destacando el agua como un derecho humano, la seguridad hídrica para la transformación económica, la resiliencia y adaptación climática, la solidaridad panafricana, el papel de la innovación, y la equidad y la inclusión...».

Miscelánea

Ciencia y política: el apartheid de los visados en la era del populismo

S. O. Aremu et al.; <https://sciencepolitics.org/2026/05/13/visa-apartheid-in-an-age-of-populism/>

«Los regímenes fronterizos son una amenaza estructural para la salud mundial».

«Cuando la movilidad se restringe de forma desigual entre las poblaciones, se crea lo que muchos estudiosos describen ahora como “apartheid de visados”. El apartheid de visados es un sistema en el que el derecho a desplazarse y, por extensión, el derecho a la salud, se estratifica en función de la nacionalidad, la raza y el poder geopolítico...».

«El apartheid de visados no es simplemente un inconveniente burocrático; es un determinante estructural de la salud mundial...».

Los autores ofrecen cinco recomendaciones. Entre ellas: «Replantear la movilidad como un bien público global».

Nature News – ¿Adiós al PIB? 31 formas de sustituir el indicador de salud económica favorito del mundo

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01511-x>

«Los indicadores de progreso propuestos por la ONU incluyen las emisiones de gases de efecto invernadero, la esperanza de vida y el rendimiento de los niños en lectura y matemáticas».

«Las Naciones Unidas están considerando 31 nuevos indicadores para “complementar e ir más allá” de la principal medida mundial del crecimiento económico, el producto interior bruto (PIB). Los nuevos indicadores anuales propuestos incluyen métricas económicas como la renta disponible por persona de los hogares, y datos medioambientales como las emisiones de gases de efecto invernadero de un país y los niveles de partículas en suspensión en el aire. También se incluyen indicadores de salud y educación, como la esperanza de vida y el rendimiento de los niños en lectura y matemáticas; así como medidas de bienestar, como la proporción de mujeres y niñas sometidas a violencia física y/o sexual. Quince de los 31 indicadores propuestos ya forman parte de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU...».

«Los nuevos indicadores figuran en un informe titulado **Counting What Counts** (*Contar lo que importa*), elaborado por un comité multidisciplinar de investigadores y responsables políticos, copresidido por los economistas Kaushik Basu, de la Universidad de Cornell en Ithaca (Nueva York), y Nora Lustig, de la Universidad de Tulane en Nueva Orleans. El grupo fue constituido el año pasado por el secretario general de la ONU, António Guterres...».

- Véase también [Noticias de la ONU – Las Naciones Unidas proponen un nuevo cuadro de mando global para medir el progreso más allá del PIB](#)

«El Grupo de Expertos de Alto Nivel del Secretario General establece un conjunto de indicadores para situar a las personas y al planeta en el centro de la toma de decisiones».

- Y un **editorial de Nature**: [La ciencia puede liderar la creación de mejores medidas del crecimiento económico](#)

«Las Naciones Unidas quieren que los científicos ayuden a diseñar indicadores de progreso que vayan más allá del PIB. Los investigadores deberían aprovechar la oportunidad y ser conscientes de los fracasos del pasado».

Volviendo, entre otros, al Índice de Desarrollo Humano (IDH), creado en un intento anterior por desterrar al PIB hace más de tres décadas, y a algunos otros índices.

«... el uso de estos indicadores no ha cambiado el enfoque de la mayoría de los gobiernos en maximizar el PIB. Una de las razones es que el PIB tiene sus propias reglas, denominadas Sistema de Cuentas Nacionales, que son establecidas por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas (UNSC), un órgano de toma de decisiones compuesto por los jefes de las oficinas nacionales de estadística. Este grupo es extraordinariamente influyente, pero históricamente no está acostumbrado a colaborar con otras organizaciones, ni siquiera dentro del sistema de las Naciones Unidas. Para que un nuevo indicador tenga al menos la misma importancia que el PIB, la UNSC debe respaldarlo...».

Nuevos perfiles de países de la OMS sobre la desigualdad en salud para hacer un seguimiento de los avances hacia la equidad en salud

<https://www.who.int/news/item/12-05-2026-new-who-health-inequality-country-profiles-to-track-progress-on-achieving-health-equity>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado perfiles interactivos de desigualdad sanitaria por países que muestran el estado de la desigualdad sanitaria en los países basándose en la principal estrategia de salud mundial de la Organización, el Decimocuarto Programa General de Trabajo (GPW 14)...».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

PMNCH – La PMNCH nombra a Monica Geingos presidenta de su junta directiva para impulsar una nueva era de liderazgo en materia de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes

[PMNCH](#):

«La ex primera dama de Namibia, abogada, empresaria y defensora mundial Monica Geingos liderará la mayor alianza mundial para la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes en un momento crucial para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y la financiación de la salud».

Sucedo a Helen Clark (que finaliza su mandato en noviembre de 2026).

CGD (blog) - El Instrumento «Europa Global» de la UE: ambición, tensión y lo que hay que cambiar

M. Gavas; <https://www.cgdev.org/blog/eus-global-europe-instrument-ambition-tension-and-what-needs-change>

«La Unión Europea (UE) está rediseñando la forma en que financia el desarrollo en todo el mundo. El [Instrumento Europa Global propuesto](#) determinará a dónde va el dinero de la UE, quién se beneficia y qué condiciones, si las hay, se imponen. Con la **reunión del Consejo de Asuntos Exteriores del 18 de mayo**, este es el momento de preguntarse si la propuesta es adecuada para su propósito».

«Hay muchos aspectos positivos en la propuesta. Reconoce acertadamente que la cooperación al desarrollo debe tener en cuenta las infraestructuras, la inversión privada y las realidades geopolíticas. Sus disposiciones en materia de flexibilidad responden a un mundo cada vez más impredecible. Sin embargo, estos puntos fuertes conviven con algunos problemas estructurales graves, así como con la desaparición de compromisos históricos en la propuesta que durante mucho tiempo han protegido a los socios más vulnerables de la UE. Los ministros que se reúnan el 18 de mayo deberían presionar para solucionar ambos problemas. Estas preocupaciones se están expresando cada vez más en el Parlamento Europeo...».

Extracto:

«Un indicador histórico en peligro: el desarrollo humano: Una pérdida significativa en la propuesta es la desaparición del [indicador de desarrollo humano](#), vigente desde hace tiempo, que anteriormente reservaba al menos el 20 % de la financiación de la UE para el desarrollo a la salud, la educación, la nutrición y la protección social. Estos son los cimientos de los que depende todo lo demás, incluidas las infraestructuras, el comercio, la resiliencia y la estabilidad. El proyecto de informe del Parlamento Europeo señala este aspecto y propone restablecer el compromiso, especialmente para los más marginados».

«La Iniciativa Global Gateway de la UE se ha convertido en uno de los pocos instrumentos de financiación pública a gran escala que siguen expandiéndose en África, sobre todo teniendo en cuenta que la AOD bilateral destinada al África subsahariana se redujo un 26 % en un solo año. Sin embargo, [nuestro análisis de los proyectos emblemáticos](#) muestra que la mayor parte de las inversiones parecen dirigirse hacia los corredores estratégicos de la UE para minerales críticos, y no están necesariamente alineadas con las propias prioridades de desarrollo de los socios africanos. Menos del 10 % de los proyectos emblemáticos se centran en la educación y la investigación; solo algo más del 10 % se centran en la salud. El proyecto de informe del Parlamento Europeo también subraya que las iniciativas de inversión estratégica deben seguir respondiendo a las prioridades de los países socios, y no estar determinadas principalmente por los intereses geopolíticos europeos...»

Plos GPH – De los proyectos piloto a las alianzas: por qué la colaboración entre África y los países nórdicos puede ayudar a remodelar la salud mundial

Steven L. B. Jensen et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006329>

Sobre la **primera Cumbre Africano-Nórdica de Salud celebrada en Estocolmo en enero de 2026.**

«Al reunir a responsables políticos, investigadores, ejecutores, financiadores, actores de la sociedad civil y del sector privado de ambas regiones, **la cumbre se basó en una premisa sencilla: las mejoras duraderas en materia de salud requieren alianzas que vayan más allá de las intervenciones aisladas hacia sistemas de salud integrados capaces de generar un impacto a gran escala.** La cumbre no representó simplemente otra reunión sobre salud global, sino una respuesta más amplia a los retos sistémicos que han llegado a definir el panorama actual de la salud mundial. **La emergente asociación entre África y los países nórdicos ofrece un modelo prometedor de cómo puede evolucionar la cooperación sanitaria mundial para abordar estos retos.** La cumbre de Estocolmo se centró deliberadamente en la salud de las mujeres, incluida la salud materna...».

«... **La Cumbre Africano-Nórdica de Salud no se concibió como un evento puntual, sino como el inicio de una plataforma de colaboración sostenida.** La próxima reunión, prevista para Kigali en **2027**, tiene como objetivo aprender de las alianzas de impacto e inspirar iniciativas concretas en todas las regiones. **Los participantes destacaron la importancia de pasar de compromisos generales a una colaboración centrada en un conjunto limitado de prioridades en las que las alianzas entre África y los países nórdicos puedan demostrar avances cuantificables.** Dichas alianzas podrían incluir **iniciativas conjuntas para reforzar la partería y la atención materna, ampliar las herramientas digitales para los trabajadores sanitarios de primera línea, integrar el cribado de enfermedades no transmisibles en los servicios de salud materna y apoyar la fabricación y las cadenas de suministro regionales de productos sanitarios...**»

CGD - Los donantes se centran cada vez más en el «fortalecimiento de los sistemas»: ¿cómo pueden hacerlo bien?

R Glennerster; <https://www.cgdev.org/blog/donors-are-increasingly-focusing-systems-strengthening-how-can-they-do-it-well>

«**Las estrategias publicadas y las conversaciones privadas con donantes bilaterales sugieren que el fortalecimiento de los sistemas se está convirtiendo en un tema de mayor importancia...**».

Glennerster se pregunta entonces: «... **¿En qué debería consistir el fortalecimiento de los sistemas (basado en la evidencia)?...**»

«... Fortalecer un sistema, por lo tanto, es **ayudarlo a alinearse más con la evidencia sobre lo que es rentable y escalable.** Esto se puede lograr de tres maneras:...»

«... Esto significa que el fortalecimiento de los sistemas debería implicar **una priorización basada en la evidencia de los recursos a nivel nacional, en función de las necesidades locales y la rentabilidad; apoyar la transición hacia políticas más rentables; y generar evidencia que a menudo conduce directamente al fortalecimiento de los sistemas**».

Financiación de la salud mundial

Economist Impact – La tuberculosis demuestra que la inversión en salud da sus frutos

M. Pai; <https://impact.economist.com/health-society/tuberculosis-proves-that-investment-in-health-pays-off>

«Madhukar Pai, de la Universidad McGill, afirma que la tuberculosis mata a gran escala, pero que, a medida que se reduce la ayuda exterior, los países con una elevada carga de tuberculosis tienen mucho que ganar invirtiendo más para frenar la enfermedad y su elevado coste social».

Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria

HP&P – Evaluación de los efectos de las intervenciones sobre la protección financiera relacionada con la asistencia sanitaria en países de ingresos bajos y medios: una revisión rápida de la evidencia

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag065/8677080?searchresult=1>

Por K. Kruja, S. Witter y otros.

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Nature - La IA puede diseñar virus, toxinas y otras armas biológicas. ¿Hasta qué punto debemos preocuparnos?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01476-x>

«Los científicos debaten si limitar el software de IA biológica para evitar amenazas».

Salud planetaria

Nature Health (Comentario) – El PIB por sí solo no puede medir el progreso y el bienestar humanos

Klaus Prettner, David Bloom et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00137-7>

«El producto interior bruto sigue siendo la métrica dominante del progreso, pero nuevas medidas, como los ingresos a lo largo de una vida saludable, ofrecen a los responsables políticos una visión más clara y relevante del bienestar».

Lancet Planetary Health - Desigualdades en la huella de carbono de la asistencia sanitaria e implicaciones para las intervenciones desde el lado de la demanda: una evaluación global entre grupos de población

Han Zhao et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00029-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00029-X/fulltext)

«**La reducción de las emisiones de la asistencia sanitaria** se reconoce ahora como una prioridad urgente en la agenda climática y sanitaria. Aunque los estudios han cuantificado los impactos ambientales de los sistemas de salud a escala nacional y mundial, **las desigualdades en las huellas de carbono de la asistencia sanitaria (HCF) entre los distintos grupos de población (tanto entre países como dentro de ellos) y sus trayectorias** siguen sin explorarse. **Este estudio cuantificó estas disparidades y evaluó el potencial de las intervenciones específicas orientadas a la demanda para lograr una asistencia sanitaria equitativa y con bajas emisiones de carbono, al tiempo que se amplía la prestación de la asistencia».**

Interpretación de los resultados: «... Nuestro estudio va más allá de las comparaciones entre países basadas en medias o totales nacionales al examinar las HCF entre diferentes grupos de población dentro de los países. **Se observó que las poblaciones con mayor gasto contribuían de manera desproporcionada a las emisiones de carbono de la atención sanitaria, lo que pone de relieve que lograr transiciones hacia una atención sanitaria equitativa y con bajas emisiones de carbono requiere prestar atención a las disparidades poblacionales dentro de los países para orientar las intervenciones.** Nuestros resultados proporcionan evidencia cuantitativa sobre las vías para cumplir objetivos justos de reducción de emisiones en la atención sanitaria, al tiempo que se mantiene la calidad de la atención».

Covid

Nature – Por fin, una pastilla que puede prevenir la COVID tras la exposición a personas infectadas

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01546-0>

«El medicamento llega años después del pico de la pandemia, pero **aún podría ofrecer protección a las poblaciones vulnerables».**

«Por primera vez, se ha demostrado que una pastilla antiviral previene la COVID-19 en personas expuestas al virus SARS-CoV-2 en el hogar, según los resultados de un ensayo publicados hoy en la revista **New England Journal of Medicine...**»

Ciencia - El virólogo acusado de provocar la COVID-19 luchará contra la prohibición de financiación en EE. UU.

<https://www.science.org/content/article/virologist-accused-starting-covid-19-will-fight-u-s-ban-funding>

«Un memorándum del HHS afirma que Ralph Baric tenía un “patrón de engaño” al describir los estudios sobre el virus mucho antes de la pandemia».

«Alegando un «patrón de engaño» en estudios sobre el virus realizados hace más de una década, el Gobierno de EE. UU. ha propuesto prohibir la financiación federal a un destacado investigador del coronavirus cuyos trabajos más recientes han suscitado acusaciones sin fundamento de que ayudó a provocar la pandemia de COVID-19. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) ya ha suspendido a **Ralph Baric, profesor titular de la Universidad de Carolina del Norte (UNC) en Chapel Hill y miembro de la Academia Nacional de Ciencias**, de recibir más fondos para sus estudios de virología. Ahora ha iniciado un procedimiento formal de inhabilitación, que podría cortar la financiación durante tres años o más. Mientras Science ultimaba esta noticia, la UNC anunció que Baric, de 72 años, se jubilaba, pero **él declaró a Science que tiene previsto recurrir la inhabilitación recomendada, probablemente con la ayuda jurídica de la universidad...**».

Mpox

BMC Global and Public Health - Aceptación y cobertura de la vacuna contra la viruela del simio en África: una revisión sistemática y un metaanálisis

<https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00277-8>

Por F Z L Cheuyem et al.

Enfermedades infecciosas y NTD

NYT - Una sola infusión podría suprimir el VIH durante años, según sugiere un estudio

<https://www.nytimes.com/2026/05/11/health/hiv-infusion-immunotherapy.html>

«Un estudio con unos pocos pacientes, que se presentará esta semana, se mostró prometedor para un tipo de terapia que ya ha curado algunos tipos de cáncer de la sangre».

«Desde hace aproximadamente una década, **los científicos han logrado un éxito notable en la cura de algunos tipos de cáncer de la sangre mediante la modificación de las propias células inmunitarias del paciente para que reconozcan y destruyan las células malignas. Ese mismo enfoque podría ayudar a controlar el VIH, uno de los virus más astutos, según informarán los científicos el martes. Tras una única infusión de células inmunitarias modificadas para reconocer el virus, dos personas que participaron en un nuevo estudio han logrado suprimir su VIH hasta**

niveles indetectables, una de ellas durante casi dos años. Está previsto que los datos se presenten en [una conferencia sobre terapia génica en Boston](#), pero los investigadores han compartido una copia preliminar con The New York Times».

«El tratamiento tardará años, si no décadas, en estar ampliamente disponible, pero el estudio ofrece lo que los científicos denominan una «prueba de concepto» y la tentadora esperanza de que una sola inyección pueda ofrecer algún día un alivio de por vida frente al VIH...».

Cidrap News - La vacuna contra la malaria RTS,S evitó 1 de cada 8 muertes entre los niños elegibles en tres países africanos durante cuatro años

<https://www.cidrap.umn.edu/malaria/rtss-malaria-vaccine-averted-1-8-deaths-among-eligible-kids-3-african-nations-over-4-years>

«Un grupo internacional de investigadores estima que, a pesar de la moderada aceptación de las tres primeras dosis y la baja aceptación de la cuarta, la vacuna contra la malaria RTS,S/AS01E salvó la vida de uno de cada ocho niños elegibles en los tres primeros países africanos que ofrecieron la vacuna entre 2019 y 2023. Para el [estudio](#) observacional, publicado a finales de la semana pasada en *The Lancet*, el equipo de investigación asignó aleatoriamente 158 grupos de unidades administrativas, cada uno con una cohorte de nacimiento de aproximadamente 4000 niños, en Ghana, Kenia y Malawi, para implementar la vacuna contra la malaria RTS,S en 2019 (79 áreas de implementación) o para implementarla más tarde (79 áreas de comparación [control])...».

Independent - Los drones son ahora clave en la lucha contra la malaria, ya que la crisis climática provoca un aumento «catastrófico» de los casos

<https://www.independent.co.uk/climate-change/malaria-climate-crisis-africa-floods-tanzania-b2972378.html>

«En Dar es Salaam, la capital de Tanzania, los investigadores están utilizando mapas generados por drones para seguir la evolución de la propagación de la malaria tras años de descenso en el número de casos. Informa Nick Ferris».

Nature Medicine – La gran apuesta de Brasil contra los mosquitos

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04388-5>

«Ahora que Brasil lleva su programa de mosquitos modificados de la fase piloto a la práctica a escala nacional, ¿qué se necesitará para vencer al dengue?»

Lancet Global Health (Comentario) – Desnutrición y tuberculosis: es hora de recalibrar la respuesta global

Vineet K Chadha et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00091-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00091-4/fulltext)

«La **relación entre la desnutrición y la tuberculosis** es una de las observaciones más antiguas en la epidemiología de las enfermedades infecciosas, pero su cuantificación precisa sigue siendo difícil de determinar. En **The Lancet Global Health**, **Matthew J Saunders** y sus colegas presentan los **resultados de un estudio de modelización que estima que la eliminación de toda la desnutrición (IMC <18,5 kg/m²) entre los adultos a nivel mundial podría evitar el 23,7 % de la incidencia de tuberculosis en adultos en todo el mundo. Esta estimación es aproximadamente dos veces y media superior a la fracción atribuible a la población actual de la OMS, del 8,9 %, una diferencia que merece atención. La principal contribución metodológica de este estudio radica en tratar el IMC como un concepto continuo, en lugar del enfoque de la OMS de clasificar a las personas como con o sin desnutrición, aplicando una única estimación del riesgo relativo...**

- El estudio en [The Lancet GH - Estimaciones globales, regionales y nacionales de la incidencia de tuberculosis evitada mediante la eliminación de la desnutrición en adultos: un estudio de modelización](#) (por M. J. Saunders et al.)

Nature Africa – Catorce días para recuperarse del kala-azar

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00118-8>

«Se ha probado un tratamiento más corto en África Oriental, pero los pacientes de Amudat siguen esperando».

ENT

Nature Health - Factores ambientales y de estilo de vida que influyen en el cáncer de aparición temprana

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00122-0>

«El cáncer de aparición temprana en muchas partes del cuerpo y sistemas orgánicos está aumentando en todo el mundo. Esta revisión describe las posibles causas».

Lancet Regional Health Africa - La carga que supone la supervivencia al cáncer de labio y de cavidad oral en el África subsahariana, 1990-2023: un análisis del estudio «Carga Global de Morbilidad 2023»

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00041-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00041-6/fulltext)

Por Chukwuemeka L. Anyikwa et al.

Guardian – La participación en actividades artísticas y culturales «se relaciona con un ritmo más lento de envejecimiento biológico»

<https://www.theguardian.com/science/2026/may/12/arts-cultural-engagement-linked-slower-pace-biological-ageing-ucl-research>

«Una investigación de la UCL sugiere que visitar galerías de arte o museos, cantar y pintar puede ayudar a mejorar los resultados de salud...» Los resultados se han publicado **en la revista [Innovation in Aging](#)**.

Nature (Noticias) - El sueño está relacionado con un envejecimiento más lento: un amplio estudio determina la cantidad adecuada

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01506-8?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61859149

«Los resultados de salud fueron mejores en las personas que dormían entre seis y ocho horas al día».

Science - La mayoría de los pacientes con demencia padecen múltiples enfermedades cerebrales. ¿Cómo deben tratarse?

<https://www.science.org/content/article/most-dementia-patients-have-multiple-brain-diseases-how-should-they-be-treated>

«La creciente concienciación sobre la «copatología» inspira nuevas pruebas diagnósticas y ensayos clínicos».

Derechos de salud sexual y reproductiva

HPW - Más niñas terminarán la escuela si se aplica la sentencia del Tribunal Supremo de la India sobre salud menstrual

D Shetty; <https://healthpolicy-watch.news/more-girls-will-finish-school-if-indias-supreme-court-ruling-on-menstrual-health-is-implemented/>

«En enero, el Tribunal Supremo de la India dictaminó que la salud menstrual es un derecho fundamental, ordenando a los estados y a las escuelas que adopten medidas para facilitar la salud y el saneamiento menstruales. Las leyes del país más poblado del mundo están ahora en consonancia con [la postura de las Naciones Unidas \(ONU\) sobre la salud menstrual adoptada en 2024](#), y que también ha sido [respaldada](#) por la Organización Mundial de la Salud. ...»

Salud pública mundial - De la ayuda de emergencia al fortalecimiento de los sistemas: perspectivas de las partes interesadas sobre la ayuda oficial al desarrollo para la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Guinea-Bissau

Anaxore Casimiro et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2672821>

«Guinea-Bissau, una nación de África Occidental políticamente frágil, depende en gran medida de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) para mantener los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil (RMNCH). Este estudio exploró cómo las partes interesadas nacionales e internacionales perciben el papel, la evolución y la eficacia de la AOD relacionada con la RMNCH y cómo estas perspectivas se comparan con las estrategias de los donantes...»

Serie (clínica) de The Lancet: Esquistosomiasis en mujeres y adolescentes

<https://www.thelancet.com/series-do/schistosomiasis-in-women-and-adolescent-girls>

«La esquistosomiasis genital femenina (FGS) es una enfermedad genital crónica causada por la deposición de huevos de *Schistosoma haematobium*, que afecta al menos a 40 millones de mujeres y niñas en todo el mundo, principalmente en el África subsahariana. Las mujeres y niñas que viven con FGS se enfrentan a numerosos retos y complicaciones de salud que se entrecruzan, lo que en última instancia contribuye a la disfunción urogenital y a resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva. En esta serie de cuatro artículos, examinamos los aspectos específicos de género de las infecciones por *Schistosoma* en mujeres y niñas, las técnicas de diagnóstico y las estrategias de tratamiento, las barreras para el diagnóstico y el tratamiento, el manejo durante el embarazo y las implicaciones para la descendencia, así como las interacciones con otras infecciones genitales y sus implicaciones clínicas».

Salud neonatal e infantil

Lancet Child & Adolescent Health – Variación global en los patrones de lesiones, las intervenciones y los resultados postoperatorios en niños y adolescentes sometidos a laparotomía por traumatismo: un estudio de cohorte internacional

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(26\)00069-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(26)00069-6/fulltext)

«... Los niños de los países más pobres con lesiones abdominales graves tenían seis veces más probabilidades de morir tras someterse a una cirugía de urgencia que sus homólogos de los países más ricos...».

Noticias de la ONU: desde la infancia hasta la universidad, la desigualdad económica determina las oportunidades de vida en todo el mundo

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167492>

«La desigualdad económica está dejando una profunda huella en la salud, el aprendizaje y las oportunidades futuras de los niños, con efectos que se extienden mucho más allá del aula, advirtieron el martes el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Estudios independientes realizados por ambos organismos dibujan un panorama de disparidades cada vez mayores que comienzan en la infancia y se prolongan hasta la educación superior, a pesar de décadas de avances a nivel mundial en la matriculación escolar y universitaria...».

Acceso a medicamentos y tecnología sanitaria

FT - La UE almacenará medicamentos esenciales para evitar que se repita el pánico de compras de la época de la pandemia

<https://www.ft.com/content/7c07683d-6b41-4213-859e-6e1d8e96ff32>

«Los Estados miembros acuerdan la Ley de Medicamentos Críticos, cuyo objetivo es incentivar la producción nacional».

- Véase también Stat - [La Unión Europea firma un borrador de acuerdo para impulsar la producción local de medicamentos y evitar la escasez](#)

«La iniciativa busca evitar el tipo de escasez aguda que se observó durante la pandemia de COVID-19».

«La Unión Europea ha alcanzado un acuerdo provisional para reforzar el suministro de medicamentos esenciales —como antibióticos, insulina, vacunas y analgésicos— y evitar la escasez impulsando la producción nacional y reduciendo la dependencia de las importaciones. Conocida como la Ley de Medicamentos Críticos, la iniciativa busca evitar el tipo de escasez de medicamentos que se observó durante la pandemia de COVID-19. En concreto, la propuesta se centra en las deficiencias de la cadena de suministro de más de 200 medicamentos que se consideran críticos para la seguridad sanitaria de la región, incluidos los tratamientos para enfermedades raras...».

Recursos humanos para la salud

Recursos humanos para la salud: ¿pueden los incentivos económicos para la retención frenar la migración de los trabajadores sanitarios? Diferencias salariales ajustadas al PPA en el sistema sanitario de Zimbabue, dependiente de donantes

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01074-y>

Por G. George et al.

Conflicto/Guerra y salud

SSM Health Systems - Fortalecimiento de los sistemas de salud y desarrollo de la resiliencia en entornos frágiles y afectados por conflictos: experiencias y perspectivas operativas de las ONG internacionales

M Paola Bertone a, S Witter et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000735>

«El estudio ofrece una visión de fondo sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud (HSS), basada en las perspectivas empíricas de quienes participan en la programación de HSS. Es esencial prestar atención temprana al HSS, también en relación con la resiliencia, ya que el HSS puede apoyar el desarrollo de capacidades de resiliencia. La programación de HSS debe ser intencional, con incentivos claros y estructuras de apoyo para las ONG. Los recortes de financiación corren el riesgo de desviar la atención hacia enfoques humanitarios limitados, lo que puede poner en peligro los mismos sistemas que salvarán vidas en el futuro».

International Health (Editorial) - Enfermedades tropicales desatendidas en zonas de conflicto: consecuencias devastadoras de la falta de inclusión

Margriet den Boer et al;

<https://academic.oup.com/inthealth/article/18/3/313/8672946?searchresult=1>

Editorial del número especial de International Health sobre las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) en entornos de conflicto. «... reflexionamos sobre un año de éxitos notables en el control de las ETD en medio de feroces desafíos sanitarios a nivel mundial...»

Artículos e informes

Plos GPH – Tendencias temporales en las capacidades de los sistemas sanitarios africanos en materia de prevención, detección, respuesta y sostenibilidad entre 2010 y 2023

Pratik Sharma et al;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005285>

«Este análisis evaluó las capacidades nacionales autodeclaradas en materia de prevención, detección, respuesta y sostenibilidad en 54 países africanos entre 2013 y 2023 utilizando datos de los informes anuales de los Estados Parte (SPAR) presentados a la OMS. ...»

Entre las conclusiones: «... Entre 2013 y 2023, las regiones africanas mostraron avances progresivos en todos los ámbitos de capacidad, con la mayor mejora pospandémica en la capacidad de respuesta. Sin embargo, persisten las brechas de rendimiento, especialmente en el África subsahariana central. ...»

Salud Pública Global - La medicina social más allá del plan de estudios de medicina: una perspectiva histórica latinoamericana

Gabriel Abarca-Brown et al;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2671502>

«Los debates actuales en medicina social y salud global han puesto de relieve el plan de estudios de medicina como un medio para fomentar la concienciación, la reflexividad y la sensibilidad entre los estudiantes de medicina y los profesionales sanitarios. Sin embargo, este enfoque curricular puede tener un coste, ya que corre el riesgo de reducir el alcance de la medicina social al descuidar fuerzas históricas, políticas e ideológicas más amplias. Este artículo aboga por una reorientación que sitúe la medicina social contemporánea dentro de historias más largas de lucha geopolítica, utilizando la medicina social latinoamericana (LASM) desde mediados del siglo XX como lente crítica. La MSL ilustra cómo los regímenes políticos, las instituciones internacionales y los movimientos sociales han influido en la formación médica, la escalabilidad de las iniciativas de salud y el activismo comprometido con la comunidad. Al integrar el análisis histórico, ideológico y político, esta perspectiva sitúa a la MSL no solo como un estudio de caso regional, sino como un espacio de producción teórica, que ofrece insights para la medicina social, la salud global y los enfoques descoloniales de la formación, la infraestructura y el activismo. »

Políticas y sistemas de investigación en salud - Citas e influencia política de la investigación que utiliza datos de encuestas demográficas y de salud: un análisis bibliométrico

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01487-0>

Por E. Omondi et al.

Tuits (vía X y Bluesky)

Andrew Harmer

«La mayoría de la gente no habrá oído hablar de **Simeon Bennet**, pero es el **redactor jefe de discursos del director general de la OMS, el Dr. Tedros**. Su **charla TED** de hace un par de años es realmente buena. www.youtube.com/watch?v=Jgen...»

Moritz Piatti-Fünfkirchen (WB)

(a través de LinkedIn)

«Un hito significativo para la agenda de la gestión de las finanzas públicas para la salud. En la reunión de ministros de Desarrollo del G7 celebrada en París los días 29 y 30 de abril, los miembros del G7 respaldaron un enfoque renovado del desarrollo basado en cuatro principios: resiliencia, soberanía, eficacia y coherencia».

«En particular para quienes trabajamos en la intersección entre las finanzas públicas y la salud, el comunicado incluye un compromiso explícito con la financiación soberana de la salud: apoyar la movilización de recursos nacionales, fortalecer los bancos nacionales de desarrollo y coordinar

mejor la financiación sanitaria con las estrategias lideradas por los países. **Esto refleja un reconocimiento creciente de que no basta con aumentar los presupuestos sanitarios. La forma en que se planifican, asignan y ejecutan los fondos públicos para la salud determina si esos recursos llegan realmente a la población. Esto supone una validación significativa para la agenda de la Gestión de las Finanzas Públicas (PFM) para una Salud** « », y muy oportuna, ya que muchos países se enfrentan a un margen fiscal cada vez más reducido y a una disminución de la ayuda exterior. El camino hacia la Cobertura Sanitaria Universal pasa tanto por los ministerios de Hacienda como por los de Sanidad. **Con la Cumbre de Évian en junio, existe una oportunidad real de traducir este compromiso político en acciones concretas a nivel nacional.** Queda mucho trabajo por hacer, pero este es un paso alentador en la dirección correcta».

Seye Abimbola

«Hay un grupo de personas del ámbito de la “salud global” que acogieron con entusiasmo (e incluso intentaron liderar) los debates sobre la “descolonización” cuando estos comenzaron a cobrar fuerza en el sector, pero que con el tiempo han llegado a darse cuenta de que son precisamente ellas, sus intereses y sus prácticas, de las que el sector necesitaría descolonizarse, y a las que se les pide que se descolonicen. Ha sido fascinante observar su retroceso, incluso su antagonismo».