

Noticias del IHP n.º 877: 1 de mayo

(1 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:

Hoy es ¹de mayo, un día festivo en mi país, y uno muy importante. Sin embargo, a medida que me hago mayor y quizá un poco más rígido, prefiero enviar este boletín el viernes por la mañana :)

Aun así, quiero celebrar ^{el 1}de mayo como es debido, así que les sugiero que lean la siguiente [entrevista](#) entre Dirk Holemans y Céline Marty en el Green European Journal, «**Para salvar el planeta, debemos liberar el tiempo**»: «...El énfasis capitalista en trabajar duro como clave del éxito ignora cómodamente una cruda realidad: que la mano de obra se enfrenta a condiciones cada vez peores y a una precariedad creciente, mientras que el extractivismo ha llevado al planeta al borde del colapso ecológico. **Desde las enseñanzas de André Gorz hasta la búsqueda de la generación Z del equilibrio entre la vida laboral y personal, liberar tiempo es el centro de los esfuerzos por lograr una vida mejor —no solo para consumir libremente como individuos, sino para unirnos como comunidad**».

Una cita del artículo: «... Si podemos presentar proyectos medioambientales serios que afirmen que el camino a seguir respetuoso con el medio ambiente es trabajar menos, entonces esa es una idea muy atractiva. Creo que **esta idea de la “austeridad laboral”** es una de las propuestas más atractivas que se pueden hacer como parte de la transición ecológica. Se siente bien cuando te tomas un descanso del trabajo o trabajas menos, y eso es algo que debemos defender...».

Llamémoslo nuestra pequeña contribución a la «**reimaginación de la salud global**» de esta semana :)

Pero ese es el mundo «**tal y como debería ser**». Como sabemos por el pasado, para alcanzar este nirvana ecosocial, la gente tiene que luchar, y luchar muy duro, en movimientos sociales y de otras formas. Y todo esto mientras algunas tendencias [van](#) claramente [en la dirección opuesta](#). Por mencionar solo una: lo que los expertos suelen llamar «**escenarios de IA de cola**», y la gente común como yo, «¡Oye, no nos apuntamos a [Matrix](#) y Black Mirror!».

Pasemos entonces a «la semana en la salud mundial».

El número de esta semana se centra, como es lógico, en la última (y crucial) **ronda de negociaciones del PABS** en Ginebra. El propio director general de la OMS pidió un [«punto de encuentro»](#) (véase también el número de la semana pasada) al inicio de la ronda. Pero, por alguna razón, ese viejo grupo, «**Status Quo**», también no dejaba de aparecer en mi oxidada mente. La sociedad civil y algunas [delegaciones parecían estar de acuerdo](#) al final de la semana (es decir, en que Status Quo es un grupo de pacotilla).

También nos centramos en la [conferencia regional de la Cumbre Mundial de la Salud](#) celebrada en Nairobi. Como últimamente no me encontraba muy bien, el «agente del cambio/líder intelectual» que hay en mí (*ejem*) intentó seguir algunas de las acciones clave desde la distancia. Bajo el lema «*Reimaginar los sistemas de salud de África: innovación, integración e interdependencia*», la sesión inaugural en Nairobi ya estableció un objetivo claro: **pasar del diálogo a la acción coordinada y práctica**. Fue un [evento histórico](#), nada menos. Puedes leer todo al respecto en este boletín.

Sin salir de África, **otro país más (Ghana) rechazó** esta semana **el acuerdo bilateral de salud con EE. UU.**, alegando preocupaciones sobre los datos. Y a su regreso de su gira por cuatro países africanos, [el papa Leo](#) nos sorprendió una vez más gratamente (*aunque podría decirse que, hoy en día, no es tan difícil causar una buena impresión a un estadounidense, al menos en comparación con la peculiar mezcla estadounidense de Benito, Luis XIV y Hermann Göring que ocupa actualmente la Casa Blanca*).

También cubrimos la conferencia **Women Deliver** en Melbourne, [la Cumbre Mundial sobre la Hepatitis en Bangkok](#) (junto con un nuevo **informe de la OMS** al respecto) y, de forma más exhaustiva, la **conferencia de Santa Marta** en Colombia, donde [«el estancamiento de la ONU y las crisis petroleras de Irán empujan a 54 naciones a trazar un plan para la eliminación gradual de los combustibles fósiles»](#). Por cierto, Santa Marta fue también un [interesante experimento de diplomacia climática](#), que excluyó a las naciones más responsables de su estancamiento. *«...Coincidencia o no, EE. UU., China, Rusia, India y Arabia Saudí no asistirán. Tampoco lo harán los batallones de lobistas de los combustibles fósiles que han convertido la COP en eventos de networking...»*. Suena como una idea brillante.

Y, ah, sí, casi se me olvida: la **carrera por la dirección general de la OMS** ya ha [arrancado](#) de verdad. Que comience (*o más bien continúe*) el «WHOsplaining»:)

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículo destacado

Lanzamiento de una red de aprendizaje colaborativo sobre financiación sanitaria y soberanía fiscal en países de ingresos bajos y medios: por qué ahora se necesita un debate diferente

Hints G. Gebremariam, Catherine E. Khanoba y Amir H. Sohail

[A medida que disminuye la ayuda al desarrollo destinada a la salud](#), muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM) se están replanteando cómo financiar sistemas de salud que sean equitativos, resilientes y cada vez más autosuficientes. [El cambio de la dependencia de la ayuda hacia la](#)

[soberanía fiscal no es meramente financiero](#); refleja una transformación más profunda en la gobernanza, la rendición de cuentas y la apropiación dentro de la salud mundial. Al mismo tiempo, [el limitado margen de maniobra fiscal nacional](#), [el aumento de los conflictos geopolíticos](#) y las presiones más amplias de la economía política están planteando preguntas más difíciles sobre [cómo se pueden financiar los sistemas de salud de forma más sostenible](#) y gobernarlos con mayor soberanía. Sin embargo, gran parte del debate actual sobre la financiación de la salud sigue siendo tecnocrático, centrándose en instrumentos, modelos y ganancias de eficiencia sin abordar suficientemente las realidades políticas que dan forma a la reforma. Lo que se necesita ahora es una comprensión más fundamentada de cómo los países gestionan las compensaciones, construyen coaliciones y toman decisiones difíciles en condiciones de restricción fiscal.

Se espera que los países hagan más con menos: mantener los servicios esenciales a medida que disminuye la ayuda, proteger la equidad en un contexto de restricciones fiscales y llevar a cabo reformas en sistemas políticamente controvertidos donde los acuerdos de financiación existentes ya son fragmentados y frágiles. En muchos contextos, esto implica enfrentarse a dilemas difíciles: si preservar los programas financiados por donantes o redirigir los escasos recursos hacia prioridades sistémicas más amplias; cómo ampliar la financiación mancomunada o nacional sin agravar la exclusión; y cómo llevar a cabo reformas que pueden ser fiscalmente racionales pero políticamente costosas. Parte del problema radica en que las transiciones de la financiación sanitaria siguen tratándose con demasiada frecuencia como una cuestión de sustituir los fondos externos por recursos nacionales, en lugar de abordar las condiciones políticas e institucionales que determinan si tal cambio es posible. En muchos países, los programas financiados por donantes han funcionado a través de acuerdos fragmentados, mientras que los sistemas de financiación nacional siguen siendo demasiado débiles, desiguales o están sujetos a restricciones políticas como para absorber esas funciones de manera equitativa. El reto, por lo tanto, no es solo cómo movilizar más dinero, sino cómo gestionarlo, reasignarlo y construir la legitimidad necesaria para sostener la reforma. No se trata simplemente de cuestiones técnicas; son cuestiones de política, priorización y poder.

En este contexto, en febrero de 2026, pusimos en marcha la **Red de Aprendizaje Colaborativo sobre Financiación Sanitaria y Soberanía Fiscal en los países de ingresos bajos y medios (CLN)**, auspiciada por el [Centro de Sistemas y Políticas Sanitarias Globales](#) de [la UCL Global Business School for Health...](#)

- Para seguir leyendo, véase IHP: [Lanzamiento de una Red de Aprendizaje Colaborativo sobre Financiación Sanitaria y Soberanía Fiscal en los países de ingresos bajos y medios: por qué se necesita ahora un debate diferente](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de la sección «Lo más destacado»

- Lectura de la semana
- Día Mundial contra la Malaria
- Semana Mundial de la Inmunización
- Preparativos para la Asamblea Mundial de la Salud
- Carrera por la dirección de la OMS

- Reanudación de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias (27 de abril-1 de mayo)
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- Cumbre Regional Mundial de la Salud de Nairobi
- Más información sobre la reforma y la reconcepción de la salud mundial (+ lluvia de ideas sobre el periodo posterior a 2030)
- Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- Foro sobre la Financiación para el Desarrollo en Nueva York
- Recortes en la ayuda de impacto
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y Estrategia de Salud Global de EE. UU.
- Trump 2.0
- Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Foro Acelerador contra la Tuberculosis (y más sobre la tuberculosis)
- Más información sobre emergencias sanitarias
- COVID
- ENT y ECC
- Recursos humanos para la salud
- Women Deliver (Melbourne)
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Conferencia de Santa Marta (Colombia)
- Más sobre salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Conflicto/guerra y salud
- IA y salud
- Miscelánea

Lectura de la semana

Habib Benzian – Bullshit Bingo

[Habib Benzian](#);

«No todas las palabras de moda en el ámbito de la salud global están vacías de contenido, pero algunas fueron diseñadas para estarlo». Otra entrada fabulosa.

«No todo el lenguaje ambiguo carece de sentido, y no todas las palabras de moda son tonterías. En la diplomacia sanitaria, la ambigüedad puede ser tanto una herramienta de progreso como un escudo contra él. La diferencia importa...».

Día Mundial contra la Malaria (25 de abril)

Con algunas noticias más sobre el **Día Mundial contra la Malaria**, celebrado el **sábado pasado** (véase también el número anterior del boletín del IHP).

La OMS precalifica el primer tratamiento contra la malaria para recién nacidos y lactantes, y añade nuevas pruebas de diagnóstico

<https://www.who.int/news/item/24-04-2026-who-prequalifies-first-ever-malaria-treatment-for-newborns-and-infants-adds-new-diagnostic-tests>

«Antes del Día Mundial contra la Malaria, el 25 de abril, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado un importante avance en la lucha contra la malaria con la precalificación del primer tratamiento desarrollado específicamente para recién nacidos y lactantes con un peso de entre dos y cinco kilogramos... El tratamiento recién precalificado, arteméter-lumefantrina, es la primera formulación antipalúdica diseñada específicamente para los pacientes más jóvenes con malaria. Hasta ahora, los lactantes con malaria han sido tratados con formulaciones destinadas a niños mayores, lo que aumenta el riesgo de errores de dosificación, efectos secundarios y toxicidad. La precalificación de la OMS permitirá la adquisición por parte del sector público, lo que contribuirá a cerrar una brecha terapéutica de larga data para unos 30 millones de bebés que nacen cada año en zonas de África donde la malaria es endémica».

Nature Africa – Las vacunas contra la malaria se generalizan en África en medio de nuevas amenazas

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00108-w>

«A medida que la campaña se extiende a millones de niños, la resistencia emergente está poniendo a prueba la prevención y el tratamiento en todo el continente».

HPW - La crisis de financiación de la malaria y la resistencia a los medicamentos obligan a invertir en África

<https://healthpolicy-watch.news/malaria-funding-crisis/>

«Mientras los líderes mundiales de la salud se reunían el lunes en Ginebra para conmemorar el Día Mundial contra la Malaria de este año, un **foro de promoción** en el que participaron diplomáticos de alto nivel abordó la **creciente amenaza de la resistencia a los medicamentos contra la malaria**. Las celebraciones del progreso médico y los debates clínicos dieron paso rápidamente a un debate sobre la crisis de financiación de la malaria, que se agrava rápidamente, con más recortes de fondos en el horizonte». «... El evento de alto nivel, coorganizado por la **Alianza RBM para Acabar con la Malaria** y **Medicines for Malaria Venture (MMV)**, equilibró un crudo realismo clínico con un llamamiento pragmático a la acción...».

«Ante la retirada de los donantes occidentales y la mutación de los parásitos, los diplomáticos africanos exigieron un cambio decisivo hacia la soberanía sanitaria, la fabricación local y las inversiones regionales integradas...».

«...En 2024, la financiación total para la malaria alcanzó los 3900 millones de dólares, apenas el 42 % de los 9300 millones de dólares necesarios anualmente para mantener el rumbo hacia los objetivos de eliminación mundial, lo que agravó directamente la crisis de financiación de la malaria...».

PD: «Charlotte Rasmussen, responsable técnica de la Organización Mundial de la Salud, subió al escenario al inicio del evento para confirmar que [la resistencia parcial a la artemisinina](#) se está extendiendo de forma constante por África...».

«... Si se permite que esta resistencia genética progrese hasta el fracaso total del tratamiento, los expertos advierten de un aumento catastrófico de la mortalidad que revertiría por completo décadas de avances en salud pública, lo que podría provocar más de 50 millones de fracasos terapéuticos solo en el año 2060. Los modelos matemáticos del Imperial College de Londres sugieren que retrasar la transición a terapias alternativas podría desbordar rápidamente la frágil infraestructura médica, lo que costaría a los países afectados más de 1000 millones de dólares en los próximos 15 años...».

Semana Mundial de la Inmunización (24-30 de abril)

HPW – Tomar mejores decisiones sobre vacunas en un panorama sanitario mundial cambiante

C. Weller (*jefe de Prevención del equipo de Enfermedades Infecciosas de Wellcome*); <https://healthpolicy-watch.news/making-better-vaccine-choices-in-a-shifting-global-health-landscape/>

«En una época de grandes recortes en los presupuestos sanitarios mundiales que a menudo exigen decisiones difíciles, identificar las necesidades y prioridades en materia de vacunas a nivel nacional es cada vez más importante. Al celebrar [la Semana Mundial de la Inmunización](#), es el momento de reconocer el papel fundamental que pueden desempeñar los Grupos Técnicos Asesores Nacionales de Inmunización (NITAG) a la hora de orientar decisiones eficaces y basadas en la evidencia, junto con las directrices mundiales de la Organización Mundial de la Salud».

«... Por eso Wellcome está invirtiendo en el [Centro de Apoyo a los NITAG liderado por África, o NISH](#), que ayuda a fortalecer los NITAG en toda África. ...»

En vísperas de la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud (18-23 de mayo)

Aún quedan algunas semanas, pero la tensión va en aumento :)

OMS: algunos documentos preparatorios ya están disponibles en línea

https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html

Y habrá más.

- Entre ellos, por ejemplo: [Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales Informe del Director General](#)

G2H2 - Serie de debates sobre políticas organizados por el Geneva Global Health Hub (G2H2), del 4 al 8 de mayo de 2026, previos a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

<https://g2h2.org/posts/policy-debates-may-2026/>

«Antes de la 79.ª sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS, esta serie de debates sobre políticas de G2H2 ofrece una plataforma para que la sociedad civil aborde cuestiones clave relacionadas con la salud mundial, vinculando los debates sobre políticas con sus implicaciones para los sistemas de salud, las comunidades y la equidad en todo el mundo. Desde la evaluación de los temas «de actualidad» que se abordarán en la próxima Asamblea Mundial de la Salud hasta un análisis detallado de otras cuestiones técnicas o políticas candentes que han quedado fuera, cada sesión contará con ponentes seleccionados que nos guiarán hacia un debate enriquecedor...».

Carrera por la dirección de la OMS

Devex - [Que comience la carrera](#)

«La [Organización Mundial de la Salud](#) ha abierto finalmente el plazo de presentación de candidaturas para su próximo director general, y la convocatoria ya está circulando entre las misiones permanentes en Ginebra, según ha confirmado Devex.

La medida sigue el calendario electoral ya establecido por la OMS. Según el documento compartido con los Estados miembros y al que ha tenido acceso Devex, **cualquier país puede presentar a uno o más candidatos, pero las candidaturas deben llegar a la sede de la OMS antes de las 18:00 CEST del 24 de septiembre —exactamente cuatro meses antes de que el Consejo Ejecutivo se reúna en enero de 2027 para preseleccionar hasta tres candidatos** para la Asamblea Mundial de la Salud. Los nombres de los candidatos se darán a conocer tras las últimas reuniones de los comités regionales de la OMS en octubre...».

«El documento también afirma que el actual director general de la OMS **«tiene la intención de conceder una excedencia a los candidatos internos** para garantizar una clara separación entre sus actividades de campaña y sus funciones en la OMS».

«Aunque ningún funcionario ha anunciado públicamente su candidatura, los rumores ya circulan. Entre los nombres que se barajan figuran funcionarios de la OMS como **la Dra. Hanan H. Balkhy** y **el Dr. Hans Kluge**, así como el ministro de Sanidad de Indonesia, **Budi Gunadi Sadikin**. Otros también han mencionado a la exministra de Sanidad de Catar, **Hanan Mohamed Al Kuwari**, al director de la OPS, **el Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.**, y a la directora ejecutiva de Gavi, **Sania Nishtar**...».

HPW – La OMS abre el plazo de candidaturas para el próximo director general; Alemania podría presentar al exasesor de Merkel, Helge Braun

<https://healthpolicy-watch.news/germany-who-dg-elections/>

Con algo de información sobre este **Braun**, antiguo jefe de gabinete del Gobierno de la entonces canciller Angela Merkel. Uno de los tres posibles candidatos alemanes. (***Sus posibilidades de convertirse en el próximo director general: nulas***).

PD: «Mientras tanto, **la lista sigue creciendo. Entre los nombres más recientes que se barajan se encuentra el de la Dra. Hanan Mohamed al-Kuwari, que ocupó el cargo de ministra de Salud Pública de Catar** hasta noviembre de 2024 y presidió la 153.ª sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS. Con un doctorado en gestión sanitaria y una experiencia profesional temprana en la OMS, representa una voz muy bien conectada del mundo árabe. Es reconocida personalmente por su resiliencia ante las crisis y por dar forma al reciente programa de trabajo global de la OMS».

«Otra candidata que se ha mencionado es **la Dra. María Neira, de España, que recientemente se jubiló de la OMS como directora de Clima, Medio Ambiente y Salud...**».

Reanudación de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias (27 de abril-1 de mayo)

«La reanudación de la sexta reunión del [Grupo de Trabajo Intergubernamental \(IGWG\) sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS](#) [se celebra] en **formato híbrido del 27 de abril al 1 de mayo de 2026**. El resultado de **las negociaciones sobre el anexo del PABS** se presentará a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2026 para su consideración».

Hoy termina con normalidad.

Partiendo de algunos **análisis previos** de finales de la semana pasada (incluido el estado de la situación tras las «reuniones informales»), y luego **la cobertura/análisis de esta semana**.

Y no, no se llegó a ningún acuerdo el viernes por la mañana... como era de esperar.

HPW - Los países desarrollados proponen un modelo «híbrido» antes de las negociaciones sobre el acuerdo contra la pandemia

<https://healthpolicy-watch.news/developed-countries-propose-hybrid-model-ahead-of-pandemic-agreement-talks/>

Con esta **cobertura de un seminario web de alto nivel** (organizado por el Laboratorio de Políticas de Salud Pública de la Universidad de Miami) de finales de la semana pasada, comenzó otra semana crucial para el «PABS». **Lectura recomendada**.

«El lunes (27 de abril) **comienza** en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) **otra sesión de negociación sobre el anexo pendiente del Acuerdo sobre Pandemias**, y **los países desarrollados han presentado una solución «híbrida» en un intento por alcanzar un consenso**. **La propuesta**

«híbrida» consiste en una combinación de medidas obligatorias y voluntarias para compartir información sobre patógenos y cualquier beneficio que se derive de dicha información...».

PD: **«...el sistema PABS fue un tema polémico que eludieron los negociadores, quienes lo incluyeron en un anexo y lo dejaron para futuras negociaciones.** Esto permitió a la Asamblea Mundial de la Salud adoptar el Acuerdo sobre Pandemias el año pasado, descrito por algunos observadores como el Acuerdo sobre Pandemias Lite precisamente porque eludió los detalles sobre el PABS. **La adopción de un anexo vago sobre el PABS y el aplazamiento de los detalles para más adelante —esta vez a la COP— podría salvar las apariencias del multilateralismo. Pero simplemente retrasa la adopción del Acuerdo sobre Pandemias hasta otra ronda de negociaciones,** dejando a todos los Estados miembros vulnerables a las emergencias de salud pública mientras tanto».

- Véase también [TWN: OMS: La UE propone un oneroso «modelo mixto» —acceso a muestras de patógenos y datos de secuencias sin contratos de distribución de beneficios—](#) (por S. Shashikant y N. Ramakrishnan);

(29 de abril) **«Los miembros de la Unión Europea distribuyeron de manera informal un documento titulado “Modelo mixto para el intercambio de material y de información sobre secuencias del PABS”, el tan discutido compromiso híbrido, en vísperas de la reanudación de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG6R) que negocia el anexo sobre acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias. Haciendo caso omiso del mandato del artículo 12 del Acuerdo sobre Pandemias (PA), el documento se presentó como un punto de encuentro para la UE y Noruega (y posiblemente otros países desarrollados).** Propone un sistema de PABS con dos vías paralelas para compartir materiales patógenos e información sobre secuencias: una sujeta a obligaciones contractuales, incluidos los requisitos de distribución de beneficios, y otra que permite el acceso sin tales condiciones».

«Durante las discusiones informales del martes, este enfoque «mixto» fue objeto de continuas preguntas y críticas por parte de múltiples delegaciones y, según fuentes diplomáticas, fue rechazado por el Grupo Africano. Sin embargo, la propuesta podría resurgir, con o sin modificaciones, durante las sesiones formales de esta semana...».

TWN - OMS: Se reanudarán las negociaciones sobre el PABS, sin consenso a la vista durante las «reuniones informales»

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260404.htm>

(27 de abril) Centrándonos en las **«reuniones informales»** de los últimos días. **«Todo está listo para reanudar las negociaciones sobre el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS), aunque no se ha logrado alcanzar un consenso durante las reuniones informales de los Estados miembros de la OMS, cofacilitadas por Francia y Sudáfrica. Las sesiones informales se organizaron en formato híbrido en la sede de la OMS en Ginebra del 21 al 24 de abril, antes de la reanudación de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG6).»**

«Se observó poco avance en las cuestiones controvertidas relacionadas con la distribución de beneficios durante los primeros días de las reuniones informales. Las reuniones fueron infructuosas, ya que los países desarrollados siguen oponiéndose a elementos clave, como los contratos tipo que harían obligatoria la distribución de beneficios a los receptores de materiales

biológicos de patógenos con potencial pandémico y su información de secuencias digitales (materiales PABS e información de secuencias)...».

«**Durante las sesiones informales se trataron los siguientes temas:** (a) Reparto de beneficios durante emergencias de salud pública de importancia internacional (PHEIC), (b) Reparto de beneficios en situaciones no pandémicas y no de emergencia, (c) Reparto de beneficios monetarios, (d) Acceso a materiales PABS, y (e) Acceso a la información sobre secuencias de PABS. ...».

«**Las sesiones informales se centraron en alcanzar un consenso sobre las cuestiones conceptuales mencionadas anteriormente, en lugar de sobre el borrador del texto de negociación...**»

GHF - La hoja de referencia del PABS; Perspectivas de los negociadores

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

(27 de abril) **Edición del lunes** de Geneva Health Files y **lectura obligatoria**, ya que esta importante semana del PABS estaba a punto de comenzar.

Esta edición consta de dos partes: **Parte I: ... una hoja de referencia sobre qué esperar. Parte II: Perspectivas de algunos negociadores sobre un evento que tuvo lugar la semana pasada** (por mi colega Anjan Wilfrid D. Rosario – con algunas citas extensas del seminario web mencionado anteriormente organizado por la Universidad de Miami)...

TWN – OMS: El director general intensifica los esfuerzos para alcanzar un compromiso sobre el sistema PABS

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260405.htm>

Con **cobertura de la jornada inaugural** (27 de abril) de esta última ronda del PABS.

«**El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha intensificado sus esfuerzos para lograr un compromiso entre los Estados miembros con el fin de alcanzar un consenso** sobre las diversas posiciones divergentes al margen de la reanudación de las negociaciones sobre el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias. ... **Durante la sesión inaugural de las negociaciones, el director general instó a los países a encontrar un punto de encuentro. ...**».

El artículo también recoge **otras declaraciones de apertura de la jornada.**

GHF – Análisis del discurso sobre el fomento de la participación de la industria farmacéutica en el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios de la OMS

[Geneva Health Files;](#)

«**Ensayo invitado de la académica sudafricana Lauren Paremoer, quien ofrece a nuestros lectores un examen crítico del discurso sobre el incentivo a la industria farmacéutica para su participación**

en el Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios de la OMS. Ella argumenta por qué es importante examinar más de cerca a los diversos actores que financian la investigación y el desarrollo, así como la fabricación, y cómo el sistema PABS puede hacerse aplicable a ellos...».

Algunas citas del artículo:

«A lo largo de las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias (PA), los países del Norte Global — especialmente aquellos con grandes industrias de fabricación farmacéutica— insistieron en que el Acuerdo debía estructurarse de manera que incentivara la participación de la industria farmacéutica. Han reiterado esta postura en repetidas ocasiones durante el último año en el contexto de las negociaciones del anexo del PABS. Pero, ¿de qué «industria» se está hablando aquí? ¿Y dependen por completo de ellos la equidad y la funcionalidad del anexo del PABS? ...». «La industria farmacéutica está dominada por unas pocas grandes corporaciones y centros de fabricación. Estos se encuentran en su mayoría en el Norte Global, siendo China e India las principales excepciones, gracias a su capacidad de producción de genéricos. Es precisamente esta concentración excesiva de la cadena de suministro farmacéutica la que contribuyó al apartheid de las vacunas durante la pandemia de COVID-19. ...»

«En declaraciones realizadas en [enero de 2021](#), el director general Tedros señaló que el «acaparamiento, un mercado caótico, una respuesta descoordinada y la continua perturbación social y económica» eran consecuencia del nacionalismo vacunal por parte de los países del Norte Global y de la priorización del suministro a estos mercados por parte de las empresas farmacéuticas. Es de suponer que esta es la «industria» a la que se refiere el Norte Global cuando afirma que se debe incentivar a las entidades comerciales para que se sumen al sistema PABS, ya que, de lo contrario, este fracasará. El Norte Global —en particular la UE y otros— se ha opuesto hasta ahora a propuestas que podrían alterar el *statu quo*. Esto incluye la asignación de productos sanitarios para su distribución durante las primeras fases de un brote y de una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), el registro de usuarios al acceder a materiales del PABS y a información de secuenciación digital, y contratos legalmente vinculantes en el punto de acceso. Según los argumentos del Norte Global, incorporar tales elementos en el marco del PABS podría provocar efectivamente que la industria boicoteara el PABS...»

PD: este número de GHF también incluye algunas declaraciones realizadas en la inauguración de la sesión reanudada sobre las negociaciones del PABS a principios de esta semana en Ginebra.

HPW - La Asamblea Mundial de la Salud no aprueba el anexo del acuerdo sobre pandemias, afirma la sociedad civil

<https://healthpolicy-watch.news/no-pandemic-agreement-annex-by-world-health-assembly-says-civil-society/>

«Es poco probable que la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) apruebe a finales de este mes la última pieza que falta del Acuerdo sobre Pandemias: un sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS). Esta fue la opinión de los observadores de la sociedad civil de las conversaciones que tienen lugar en la sede de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, quienes informaron a los medios de comunicación el jueves. Está previsto que la sexta ronda de negociaciones concluya a última hora del viernes por la noche (1 de mayo).....».

«Aunque se está debatiendo de manera informal la idea de un sistema «híbrido» de PABS, su proponente, la Unión Europea (UE), no ha presentado ningún texto formal, según declaró KM Gopakumar, de Third World Network (TWN), en la rueda de prensa organizada por TWN y la AIDS Healthcare Foundation.

Aunque Brasil y Botsuana parecen haber indicado que podrían apoyar un compromiso híbrido o «mixto», el Grupo Africano se opone a él, según los representantes de la sociedad civil...».

PD: «A primera hora del día, el Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) informó a la sociedad civil sobre las negociaciones basadas en el texto, pero muy poco del texto que compartieron había sido «marcado en verde» para indicar acuerdo».

TWN – OMS: Los Estados miembros proponen ampliar las negociaciones sobre el PABS más allá de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260408.htm>

(30 de abril) «Los miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propusieron ampliar el plazo de las negociaciones sobre el Sistema de Acceso y Participación en los Beneficios de los Patógenos (PABS) más allá de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS79), prevista para mayo. Los Estados miembros propusieron la prórroga durante la sesión de balance celebrada el tercer día de la reanudación de la 6.ª reunión del grupo de trabajo intergubernamental (IGWG) encargado de negociar el sistema PABS, que tiene lugar en Ginebra, en la sede de la OMS, del 27 de abril al 1 de mayo».

«Los delegados que participaron en la sesión de balance a puerta cerrada informan de que varios países —tanto en desarrollo como desarrollados— expresaron su preocupación por los limitados avances logrados hasta la fecha, citando las persistentes y amplias divergencias entre los Estados miembros de la OMS sobre aspectos clave del sistema PABS...».

Más información sobre PPPR y GHS

Telegraph - ¿Por qué estamos viendo más brotes de las enfermedades más mortíferas?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/why-are-we-seeing-more-outbreaks-of-the-deadliest-diseases/>

«Los casos de enfermedades como la fiebre hemorrágica solían ser esporádicos, pero su frecuencia ha ido en aumento...»

«Los brotes hemorrágicos de Ébola y Marburgo se remontan a hace 50 años, pero ahora su frecuencia está aumentando. Los datos analizados por *The Telegraph* revelaron que los brotes de Ébola y Marburgo han aumentado significativamente década tras década desde los años 60. »

«“Los brotes de enfermedades como el Ébola solían ser esporádicos”, afirma **Laura Appleby, directora de epidemiología y preparación de la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI)**. «Sin embargo, desde 2010, se ha producido cada año un brote de un filovirus —la familia a la que pertenecen el Ébola y sus mortíferos parientes, el Marburgo y el Sudán— casi exclusivamente en África, y estas enfermedades son extremadamente letales. “No solo se están produciendo con mayor frecuencia, sino que también se están extendiendo más”, añadió. “El año pasado, Etiopía notificó su primer brote de Marburgo de la historia.”...»

A continuación, el análisis aborda **algunas de las hipótesis**.

Telegraph - Se pone en marcha un centro de seguridad sanitaria para el Mundial ante el repunte del sarampión

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/world-cup-health-security-hub-launched-as-measles-surges/>

«Por primera vez, un grupo de académicos está creando un centro de seguridad sanitaria para el Mundial con el fin de hacer un seguimiento de amenazas como el sarampión, el dengue y el virus del Zika entre los aficionados al fútbol. Se espera que millones de aficionados viajen a Norteamérica y se desplacen por todo el continente con motivo del torneo, que se celebrará en 16 ciudades de Canadá, México y Estados Unidos durante los meses de junio y julio. Con 48 equipos, será la Copa del Mundo más grande de la historia. **Sin embargo, existe la preocupación de que la competición pueda convertirse en un evento de superpropagación.** Las concentraciones masivas, desde Glastonbury y la Copa del Mundo de Rugby hasta la peregrinación del Hajj y los servicios religiosos en megaiglesias, han sido escenario de brotes de enfermedades, entre ellas el norovirus, la meningitis y la COVID-19».

«Ahora, académicos especializados en salud global de la Universidad de Georgetown, en Washington D. C., están creando un centro de vigilancia temporal para controlar estos riesgos este verano. Denominada **Centro de Operaciones de Seguridad Sanitaria**, la unidad operará desde un laboratorio de microbiología reconvertido. El objetivo es rastrear, alertar y apoyar a las autoridades sanitarias si alguna enfermedad corre el riesgo de descontrolarse. **Se trata de la primera iniciativa no gubernamental para vigilar y responder a los brotes de enfermedades infecciosas durante un evento multitudinario como la Copa del Mundo.** «

Cumbre Regional de Salud Mundial de Nairobi (27-29 de abril)

Muchas noticias importantes, incluidas algunas reuniones que tuvieron lugar al margen de la Cumbre Regional de la Salud Mundial.

Comunicado de prensa de la Cumbre Mundial de la Salud: La Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud 2026 se inaugura en Nairobi con un firme llamamiento a la acción en favor de sistemas de salud resilientes

<https://a.storyblok.com/f/305196/x/5976ed681c/whs-press-release-rm-27-april.pdf>

(27 de abril) Con algunas **citas de la sesión inaugural** del presidente de Kenia, Ruto, Axel Pries (WHS), el director de la Oficina de la OMS para África, Janabi, Jean Kaseya y otros.

HPW – Los líderes africanos declaran el fin de la era de la ayuda en la Cumbre Mundial de la Salud de Nairobi, pero los datos revelan una realidad más compleja

<https://healthpolicy-watch.news/african-leaders-declare-end-of-aid-era-at-nairobi-world-health-summit/>

Análisis imprescindible de la WHS regional.

Extractos:

«Los líderes africanos inauguraron esta semana la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud en el complejo de las Naciones Unidas en Nairobi con una **declaración unánime de que han terminado dos décadas de dependencia de la ayuda exterior para la salud**. La reunión de Nairobi, la **primera coorganizada** por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Cumbre Mundial de la Salud, se ha posicionado como la primera respuesta de alto nivel del continente al colapso de la ayuda oficial al desarrollo (AOD) para la salud, que se redujo en unos 31 100 millones de dólares en 2025, según los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC). Más de 2000 delegados de más de 50 países, incluidos ministros de Sanidad y Finanzas de 17 naciones, se reúnen en la capital keniana para coordinar una posición africana unida de cara a la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará el próximo mes en Ginebra.

«... Al margen de la cumbre, el Africa CDC **puso en marcha** el Comité Ministerial Africano de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global. Este organismo reúne a ministros de Sanidad y Finanzas de todo el continente para coordinar las posiciones africanas de cara a la Asamblea Mundial de la Salud y a los procesos de reforma más amplios de la ONU. Reunir a ambas carteras en una misma sala es una demanda de larga data de los defensores de la salud mundial, que llevan décadas luchando por defender ante los ministerios de Hacienda —que controlan las riendas del presupuesto— la necesidad económica de invertir en salud...». «El comité, presidido por la expresidenta de Liberia Ellen Johnson Sirleaf, elaborará documentos de posición africanos coordinados sobre la reforma de la arquitectura sanitaria y una hoja de ruta de reforma para 2026-2030 centrada en cinco ejes: gobernanza, soberanía financiera, soberanía de datos, fabricación local y preparación ante pandemias».

PD: «Una auditoría del Centro para el Desarrollo Global (CGD) sobre 442 medidas gubernamentales en los 54 países africanos reveló que la reacción continental ante los recortes históricos de la ayuda se dividió de formas radicalmente desiguales, una historia de desigualdad tanto dentro de África como entre África y sus donantes. Los países que actuaron con mayor rapidez son aquellos con mayor capacidad financiera y economías más diversificadas, entre ellos Nigeria, Ghana y Etiopía. Los países de bajos ingresos y agobiados por la deuda, muchos de los cuales eran los mayores receptores de ayuda exterior per cápita, han absorbido en gran medida la pérdida en silencio... «Los gobiernos con un margen fiscal limitado y una capacidad administrativa más débil tienen menos margen para amortiguar las crisis externas repentinas», concluyó el análisis. «Lo que resulta ligeramente sorprendente es que no solo estaban haciendo poco al respecto de los recortes de la ayuda, sino que también están hablando poco de ellos»...».

«Otro estudio del CGD publicado en febrero analizó los presupuestos de 18 países del África subsahariana: algunos de los más pobres del mundo, los que más dependen de la ayuda y los más expuestos a los recortes. El estudio reveló que solo dos de ellos, Tanzania y Sierra Leona,

propusieron nuevas medidas de ingresos para compensar la pérdida de financiación en sus presupuestos para 2025. Ninguno reasignó fondos de otros sectores para proteger la sanidad...».

PD: «Treinta y dos naciones africanas gastan ahora más en el servicio de la deuda externa que en financiar la asistencia sanitaria. El continente pagó casi 90 000 millones de dólares en servicio de la deuda externa solo en 2024, y los gobiernos africanos gastan ahora una media del 17 % de los ingresos estatales en el servicio de la deuda, [según las principales](#) estimaciones.....” ““El FMI [advirtió](#) la semana pasada de que más de un tercio de los países africanos corren un alto riesgo de sufrir, o ya sufren, una situación de sobreendeudamiento, y que el aumento de los intereses «está desplazando el gasto esencial en desarrollo, sobre todo en sanidad»...”

Revista de Salud Pública en África (Editorial) - Reestructuración de la arquitectura sanitaria mundial: la soberanía sanitaria africana como fundamento de la equidad y la seguridad sanitarias mundiales

Jean Kaseya et al.; <https://publichealthinafrica.org/index.php/jphia/article/view/1976>

Este editorial **sentó bien las bases** para la WHS regional en Nairobi. «... **Proponemos seis reformas interrelacionadas para realinear la arquitectura sanitaria mundial con la realidad epidemiológica y la soberanía africana...**»: «La equidad como principio operativo vinculante; la reestructuración de los mecanismos de financiación; la incorporación de las instituciones africanas en la toma de decisiones; el refuerzo de la transferencia de tecnología y la fabricación regional; la racionalización del liderazgo político; el mantenimiento de la equidad de los datos y la soberanía digital...».

El CDC de África pone en marcha un Comité Ministerial Africano de Alto Nivel para dar forma a la reforma de la arquitectura sanitaria mundial

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-launches-african-high-level-ministerial-committee-to-shape-global-health-architecture-reform/>

Véase más arriba. **Comunicado de prensa del CDC de África: «Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de África) han puesto en marcha hoy el Comité Ministerial Africano de Alto Nivel sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Global (AHLMC) al margen de la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud 2026 en Nairobi, Kenia». «El Comité reúne a ministros de Sanidad y Finanzas de todo el continente** para consolidar la voz de África, reforzar la coordinación política y promover una posición africana unificada sobre la reforma de la gobernanza sanitaria mundial. Está **diseñado para proporcionar liderazgo, coherencia estratégica y rendición de cuentas respecto a la participación de África en los procesos de reforma interconectados, incluyendo el Acuerdo sobre Pandemias y sus anexos, los debates sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, las reformas vinculadas a la Resolución 80 de la ONU y los debates más amplios sobre la financiación de la salud mundial...**».

«... El AHLMC es un pilar central de la agenda de seguridad y soberanía sanitaria de África e impulsará la acción en cinco líneas de trabajo temáticas: reforma del liderazgo y gobernanza; soberanía financiera; soberanía de los datos y digitalización; soberanía de los productos y fabricación local; y prevención, preparación y respuesta ante pandemias. En todas estas áreas, el Comité ayudará a definir una plataforma africana de reforma consolidada, coordinará la participación ministerial, elaborará orientaciones sobre posiciones negociadoras comunes y apoyará

reformas que refuercen la representación africana, reduzcan la duplicación, armonicen la financiación y fortalezcan las instituciones continentales...»

«... El trabajo del Comité estará orientado a los resultados. Entre **los resultados esperados** se incluyen un documento de posición africano consolidado sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial, paquetes de participación y negociación para los procesos globales prioritarios, una Hoja de Ruta de la Reforma 2026-2030, un Marco de Armonización de la Financiación y Responsabilidad Mutua alineado con el enfoque «Un Plan, Un Presupuesto, Un Informe», e informes periódicos de progreso a los órganos de gobernanza del CDC de África y a los órganos políticos de la Unión Africana...».

El CDC de África y Africa Frontline First refuerzan su colaboración para acelerar la expansión del personal sanitario comunitario

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-africa-frontline-first-strengthen-partnership-to-accelerate-community-health-workforce-expansion/>

«Los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y Africa Frontline First (AFF) han reforzado su asociación estratégica mediante la firma de un memorando de entendimiento (MoU). El acuerdo respaldará el despliegue de **200 000 trabajadores sanitarios comunitarios (CHW) en toda África**. La firma tuvo lugar al margen de la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud 2026 en Nairobi, lo que supone un importante paso adelante en el avance de la agenda de salud comunitaria de África. ...»

«Partiendo de los logros de la colaboración 2023-2025, el acuerdo establece un plan de acción conjunto para 2026-2028. Combinará la financiación y la experiencia técnica de la AFF con la capacidad de convocatoria y el liderazgo de los CDC de África **para acelerar la institucionalización de los CHW dentro de los sistemas nacionales de salud y apoyar el objetivo de la Unión Africana de desplegar 2 millones de CHW polivalentes para 2030.**»

Devex Check up – con algunos fragmentos de Nairobi

[Devex](#)

¿Problemas en parte autoinfligidos? «Esta semana ha dado comienzo en Nairobi (Kenia) la reunión regional de la Cumbre Mundial de la Salud de 2026, en la que los líderes africanos reconocen que algunas de las deficiencias en materia de desarrollo sanitario del continente **son, al menos en parte, autoinfligidas**.

» David Njagi, colaborador de Devex que se encontraba allí, no se topó exactamente con un momento al estilo de «Soy yo, hola, yo soy el problema» de la canción «Anti-Hero» de Taylor Swift, pero el sentimiento no estaba muy lejos. Captó al presidente de Kenia, **William Ruto**, compartiendo las explicaciones sin sentido que recibió tras indagar en **por qué Kenia no compra productos sanitarios a empresas kenianas**. «Muchos líderes africanos creen que la salud es responsabilidad de otros. Estás produciendo un producto básico que se importa a nivel mundial, y no puedes comprarlo en Kenia. Se trata de empresas kenianas propiedad de kenianos. Pero cuando le preguntas a la gente del Ministerio de Sanidad: “¿Por qué no compramos a esta gente?”, te responden **con un montón de “palabras” sin sustancia**», dijo...».

«El problema va más allá de la fabricación y se extiende al acceso al tratamiento...»

Y algunos fragmentos más de la WHS en Nairobi:

- **lanzamiento de la Estrategia Continental de Inmunización (CIS).**

«La CIS es la respuesta de África para cerrar las brechas de equidad, llegar a los niños sin ninguna dosis e integrar la inmunización en sistemas de atención primaria de salud resilientes. ... Con el apoyo de [UNICEF](#) y [Gavi, la Alianza para las Vacunas](#), esta estrategia marca un giro hacia una mayor apropiación nacional, una financiación sostenible y la seguridad sanitaria a largo plazo...».

- **Sobre el Diálogo Ministerial del CDC de África sobre Financiación Sanitaria**

Tuit de **Jean Kaseya**: «África soporta el 22 % de la carga mundial de morbilidad, pero solo representa el 1 % del gasto sanitario mundial. Al mismo tiempo, la ayuda externa se está reduciendo, la deuda está aumentando y los riesgos climáticos se están acelerando. **Esta mañana, en la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud en Nairobi, reuní a ministros de Sanidad africanos, socios para el desarrollo y expertos en financiación para el Diálogo Ministerial [del CDC de África](#) sobre Financiación Sanitaria**».

«El debate fue claro: las herramientas están a nuestro alcance. **Los recursos nacionales, las mejoras en la eficiencia, los canjes de deuda por salud y el Fondo Soberano Africano para la Salud** pueden ayudar a convertir los compromisos en resultados».

Más sobre la reforma y la reinención de la salud mundial (y el desarrollo internacional/lluvia de ideas sobre la agenda post-2030)

Asociación para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud - 4.º número - Reflexiones sobre los debates, las tendencias y las perspectivas de la reforma de la salud mundial: abril de 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-april-2026>

Con una buena visión general del último mes. Aunque solo sea «una visión» o perspectiva.

«Los debates sobre la reforma sanitaria mundial siguen siendo muy activos y continúan acaparando la atención política al más alto nivel. **La intención que subyace a las iniciativas de reforma está empezando a pasar de inspirar el pensamiento a buscar la acción.** El **Accra Reset** y el **proceso auspiciado por la OMS destacan en este sentido**, ya que ambos prometen ofrecer una hoja de ruta muy necesaria. No obstante, **a medida que se desarrollan estas dos iniciativas distintas, es crucial garantizar su complementariedad.** «

«**El proceso auspiciado por la OMS** es un esfuerzo multilateral con plazos definidos, que aspira a una amplia participación geográfica e institucional. Sin embargo, puede tener dificultades para lograrlo en la práctica, dadas las asimetrías en las capacidades e intereses de los Estados miembros para participar. Por el contrario, **el Accra Reset** refleja un mayor arraigo en el Sur Global, con el liderazgo de Jefes de Estado y una representación diversa en su panel de alto nivel. Se esperan actualizaciones sobre los avances del Accra Reset durante los principales momentos de gobernanza global. **La próxima 79.ª Asamblea Mundial de la Salud será una oportunidad clave para evaluar si los procesos pretenden converger.** «

«Estados Unidos sigue reafirmando que su interés no es retirarse de la salud mundial, sino participar en sus propios términos. **El enfoque «America First» no debe tratarse como un factor tácito o insignificante en los debates sobre la reforma.** Sus tensiones con la cooperación multilateral en materia de salud han sido evidentes, sobre todo a través de los pactos bilaterales de salud. Aclarar y sortear las líneas rojas de Estados Unidos podría ayudar a gestionar la volatilidad del panorama actual. «

«El sistema internacional de salud debe mantener los logros que ha ayudado a conseguir, así como aportar nuevas mejoras en materia de salud. **La reforma será gradual, impulsada por decisiones acumulativas tomadas en todas las instituciones y niveles, más que por un momento decisivo. Estos esfuerzos deben alinearse en torno a una dirección compartida,** moldeada por las voces de todas las regiones. «

Comentario de The Lancet: Una OMS por la que vale la pena luchar: argumentos a favor de una reforma centrada y ambiciosa

A Nordström, J Nkengasong, P Piot et al ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00805-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00805-6/fulltext)

Lectura recomendada. «El mundo necesita a la OMS. Esta debería ser una afirmación inequívoca y sin controversia. Pero no lo es. Hay indicios de que el valor percibido de la OMS se ha erosionado y de que su posición central en el sistema internacional de salud está amenazada. Algunas críticas a la organización han tenido carácter político, pero eso no debería impedir el debate sobre preocupaciones legítimas: la falta de agilidad de la OMS, la transparencia insuficiente en procesos clave y en la toma de decisiones, y la ausencia de un discurso claro sobre el beneficio indispensable que la agencia aporta al mundo. **La OMS necesita reformas urgentes o corre el riesgo de caer en la irrelevancia.** «

«**Los llamamientos a la reforma no son nuevos. Sin embargo, la necesidad de actuar nunca ha sido mayor y el entorno para llevar a cabo el cambio rara vez ha sido más propicio, en un momento en que el ecosistema sanitario mundial está cambiando.** Los debates sobre las reformas del sistema internacional de salud y del sistema multilateral en general están muy activos, en parte debido a la necesidad política de hacer frente al fuerte descenso de la ayuda oficial al desarrollo. **El futuro de la OMS debe ser una parte central de los esfuerzos de reforma más amplios.** No se trata de una cuestión de diseño técnico, sino de una elección política, y son los Estados miembros de la OMS los que deben tomar esa decisión. **Los preparativos para la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2026 y la próxima elección del próximo director general de la OMS en mayo de 2027 constituyen una oportunidad para debatir la visión de la organización...**

«**Proponemos tres funciones clave y seis reformas estructurales** (panel) para guiar el camino a seguir. Estas reformas deben secuenciarse a lo largo del tiempo, reconociendo que el cambio no es inmediato, pero que el trabajo debe comenzar ahora...».

(pequeño comentario al margen: no recuerdo que al menos algunos de estos expertos en salud mundial de alto perfil se hayan mostrado igualmente «vocal» sobre el genocidio de Gaza; tal vez para ellos no se trataba de «salud mundial»)

Carta en The Lancet: La descentralización debe ser el futuro de la salud global

J. P. Allen y S. Asimwe; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00745-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00745-2/fulltext)

Esta breve carta da en el clavo en muchos aspectos, incluida la grave preocupación que señalan.

Carta en The Lancet: La necesidad de una nueva narrativa sobre la salud global

S L Jensen ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00746-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00746-4/fulltext)

«**Richard Horton aboga por una nueva narrativa de la salud global que sustituya a la narrativa de principios de siglo, «arraigada en la macroeconomía», que centró la atención en la importancia estratégica de la salud global.** Horton resume la narrativa anterior de la siguiente manera: «la pobreza extrema es el mayor obstáculo para el crecimiento económico sostenible; las causas de la pobreza extrema son un pequeño número de enfermedades prevenibles y tratables; al abordar esas enfermedades, se puede derrotar a la pobreza y asegurar el crecimiento económico». Dado que el mundo se enfrenta ahora a múltiples crisis (por ejemplo, el clima, los conflictos y la migración), Horton aboga por que «se reescriba la historia de la salud global»...

«**Horton pasa por alto un punto fundamental. En los últimos 25 años ha surgido una nueva narrativa, a saber, que la salud global es el único gran éxito de la comunidad internacional en este siglo —una era definida por guerras interminables, terrorismo, crisis financieras, desplazamientos y desastres climáticos—.** Este éxito fue impulsado por las respuestas al VIH/sida, la tuberculosis y la malaria...»

Jensen concluye: «... **La salud mundial es ese éxito del siglo XXI que tiene una importancia estratégica más amplia. Sin caer en el triunfalismo, debemos insistir en la relevancia perdurable de la historia de la salud mundial del siglo XXI. Una nueva narrativa para la salud mundial puede, con razón, partir de aquí.**»

Asociación G20 y G7 para la Salud y el Desarrollo: Más allá de la ayuda: Reestructurar la salud mundial para un futuro incierto

Por **Emmanuel Lacresse**, embajador global, y **Alan Donnelly**, presidente [de https://g20healthpartnership.com/beyond-aid-restructuring-global-health-for-an-uncertain-future/](https://g20healthpartnership.com/beyond-aid-restructuring-global-health-for-an-uncertain-future/)

Con una buena dosis de palabrería. «Nos reunimos hoy en París para la **Conferencia del G7 Francia 2026 sobre Ayuda Internacional al Desarrollo** en un momento crítico para el desarrollo internacional y la salud global...»

Esbozo de los tres pilares de la reforma. Y una hoja de ruta con seis compromisos clave. «La Alianza para la Salud y el Desarrollo del G20 y el G7 se compromete a actuar en seis ámbitos clave, entre los que se incluyen la creación de una taxonomía global para las inversiones en salud y el desarrollo del Consejo Internacional de Ayuda al Desarrollo...».

CGD: Colaboración con la filantropía: estrategias y lecciones de las agencias de desarrollo

R. Calleja et al.; <https://www.cgdev.org/blog/partnering-philanthropy-strategies-and-lessons-development-agencies>

«A principios de febrero, el [Grupo de Trabajo Rethinking Development Cooperation \(RDC\)](#) convocó una reunión sobre cómo las agencias de desarrollo están colaborando con organizaciones filantrópicas como socios en el desarrollo. En un momento en el que los presupuestos oficiales para el desarrollo están disminuyendo y las necesidades siguen siendo elevadas, las agencias de desarrollo [buscan](#) cada vez más [nuevas formas de colaboración](#) para aprovechar al máximo los recursos disponibles».

«En este blog, nos basamos en nuestra reciente conversación del RDC para destacar los enfoques actuales de colaboración con la filantropía. Nuestro debate reveló que, si bien la mayoría reconoce que es [poco probable que](#) la financiación filantrópica [cubra el considerable vacío](#) dejado por la retirada del sector público, las características distintivas de los actores filantrópicos —entre ellas una mayor tolerancia al riesgo y una mayor flexibilidad— ofrecen oportunidades para aprovechar fortalezas complementarias con el fin de apoyar objetivos de desarrollo compartidos...

Con tres recomendaciones para colaborar con la filantropía.

LSE (documento de trabajo) - Justicia de género y economía del bienestar: el argumento feminista a favor de un paradigma económico alternativo

Kabeer Naila et al.; <https://researchonline.lse.ac.uk/id/eprint/138143/>

Exploración de las interacciones entre la desigualdad económica, el cambio climático y la injusticia de género.

Economía ecológica: un plan internacional para el desarrollo sostenible

Adrien Fabre et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S092180092600128X>

«La cooperación internacional en materia de clima y fiscalidad sigue siendo insuficiente para lograr la descarbonización, reducir la pobreza y financiar el desarrollo sostenible a la escala necesaria. Proponemos una *Unión Sostenible* entre los países dispuestos a participar, que combine la fijación de precios del carbono, nuevos impuestos sobre el patrimonio, los combustibles contaminantes, las transacciones financieras y los ingresos de las empresas, con mecanismos internacionales de reparto de ingresos y de cooperación condicionada. La mayor parte de los ingresos se quedaría en manos de los gobiernos participantes para su gasto interno, mientras que una parte definida se pondría en común a nivel internacional. Concretamente, los países participantes aportarían el 1 % de la renta nacional bruta (RNB) a un fondo común que se redistribuiría en proporción a la

población, generando transferencias netas de los países más ricos a los más pobres. Mientras tanto, el resto de los ingresos aumentaría el margen de maniobra fiscal interno en una media del 2,2 % de la RNB. ...».

Boletín de la OMS - Vía sistémica hacia la salud mundial en 2050

J. Sturmberg, E. Paul et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.293951.pdf?sfvrsn=7337b1bf_3

«En este artículo, abordamos el objetivo de mejorar la salud mundial desde una base que es tanto **epistemológica** (es decir, cómo conocemos y entendemos la salud) **como normativa**, en el sentido de que formula afirmaciones sobre cómo deberían diseñarse y gobernarse los sistemas de salud...».

«En 2024, la Comisión Lancet sobre Inversión en Salud propuso centrar la inversión en 15 afecciones prioritarias a través de 19 intervenciones modulares para mejorar la salud mundial de aquí a 2050. Aunque pragmático, este enfoque puede no captar plenamente la naturaleza compleja y adaptativa de la salud y los sistemas de salud, ni sus determinantes sociales, económicos y políticos. En un análisis iterativo e interpretativo, los marcos de inversión en salud global propuestos se compararon con marcos de complejidad, pensamiento sistémico y epistemología de la salud; se identificaron cinco áreas temáticas para su desarrollo posterior: (i) la salud como resultado de sistemas interdependientes, sociobiológicos; (ii) los determinantes no biomédicos que impulsan las desigualdades; (iii) los requisitos de adaptación de los sistemas de salud; (iv) las injusticias epistémicas que marginan las perspectivas no occidentales; y (v) la necesidad de una implementación de las medidas sanitarias sensible al contexto y liderada por la comunidad. Las recientes perturbaciones importantes en la financiación de la ayuda internacional, aunque suponen un reto, presentan una oportunidad única para rediseñar la inversión en salud sobre bases más sostenibles y arraigadas localmente, en las que los gobiernos nacionales inviertan deliberadamente en los determinantes sociales de la salud como estrategias directas de mejora de la salud, en lugar de considerarlos meramente como una política social adyacente. **Para aprovechar esta oportunidad, proponemos cinco principios rectores para los responsables políticos: (i) la coproducción comunitaria de las intervenciones; (ii) estructuras de gobernanza adaptativas; (iii) conocimientos sobre sistemas complejos en la formación del personal para gestionar las interdependencias y la incertidumbre; (iv) alianzas intersectoriales para abordar los determinantes de la salud; y (v) métricas sensibles al contexto que incorporen la participación comunitaria para apoyar el aprendizaje dentro de los sistemas de salud. No se trata de mejoras opcionales de los enfoques existentes; son los cimientos sin los cuales cualquier estrategia de inversión en salud seguirá tratando los síntomas de la desigualdad en lugar de sus causas».**

Una hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento

<https://www.neep-poverty.org/roadmap-for-eradicating-poverty-beyond-growth/>

«La **Hoja de ruta para erradicar la pobreza más allá del crecimiento** (cuya versión preliminar se puede descargar aquí) es un **proyecto impulsado por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la pobreza extrema y los derechos humanos** con el fin de ampliar el abanico de opciones políticas disponibles en la lucha contra la pobreza, más allá de aquellas que se basan en el crecimiento económico...»

Con cinco pilares.

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Devex – EE. UU. amenaza con suspender la financiación a la ONU si no se cumplen las condiciones

<https://www.devex.com/news/exclusive-us-threatens-un-funding-halt-unless-conditions-met-112382>

«Memorandos internos de la administración Trump exigen recortes de gastos más profundos e insisten en que el secretario general de la ONU rechace los fondos de China».

«La administración Trump ha amenazado con retener cientos de millones de dólares en financiación a las Naciones Unidas a menos que esta acepte una lista de nueve reformas de “resultados rápidos”, que van desde recortes de gastos más profundos hasta medidas que impedirían a China canalizar decenas de millones de dólares cada año a un fondo discrecional ubicado en la oficina del secretario general de la ONU. La amenaza se expone en una de las dos notas diplomáticas distribuidas por Estados Unidos durante la semana pasada a diplomáticos en Ginebra y Nueva York, ambas obtenidas por Devex en los últimos días. «

«Los documentos detallan las prioridades de Washington en el organismo mundial hasta finales de 2026 —y, aunque Estados Unidos reconoce las recientes medidas de la ONU para reducir las prestaciones del personal en un 15 % y eliminar hasta 3.000 puestos, deja claro que se necesitará más si Washington quiere cumplir con sus obligaciones en virtud del tratado de pagar íntegramente sus cuotas a la ONU...».

«... las condiciones incluyen la reforma del sistema de pensiones de la ONU, el fin de los viajes de larga distancia en clase business para algunos altos cargos y todos los profesionales de nivel medio, y la imposición de recortes adicionales en los puestos de alto rango de la ONU...».

PD: «... Estados Unidos debe a la ONU 2.200 millones de dólares correspondientes a su presupuesto ordinario, además de 1.800 millones de dólares para un presupuesto independiente destinado a financiar las misiones de mantenimiento de la paz de la ONU. También ha acumulado más de 1.500 millones de dólares en atrasos de larga duración, como resultado de un límite del 25 % impuesto por el Congreso a las contribuciones para el mantenimiento de la paz de la ONU, por debajo de la tasa fijada por las Naciones Unidas, según la Better World Campaign. ...»

PD: «... Una de las prioridades —que aparece en ambas listas— es presionar al secretario general de la ONU para que deje de aceptar fondos fiduciarios de un solo donante mantenidos dentro de su oficina ejecutiva y que traslade cualquier fondo fiduciario existente fuera de su ámbito. Una fuente diplomática bien informada dijo a Devex que la política está dirigida en gran medida al Fondo Fiduciario de la ONU para la Paz y el Desarrollo. Ni la Misión de EE. UU. ante la ONU ni el Departamento de Estado de EE. UU. respondieron a las solicitudes de comentarios a tiempo para la publicación. Aun así, esta iniciativa encaja perfectamente en la estrategia más amplia de la administración Trump de contrarrestar la influencia de China en la ONU, y expulsaría una importante fuente de fondos chinos de una posición privilegiada dentro de la oficina del secretario general de la ONU...».

CGD (blog) – Afrontar el legado de miles de millones a billones

C Kenny; <https://www.cgdev.org/blog/dealing-legacy-billions-trillions>

Kenny concluye: «**Todos los que participan en el desarrollo global deberían comprender ya que “vamos a aprovechar el sector privado para llevar esto a cabo” suele significar “no vamos a pagar para llevarlo a cabo”.** Y, especialmente si el resultado se refiere a un sector como la educación, la salud o la mayor parte de las infraestructuras, donde el sector privado aún no es un actor dominante, casi siempre significa “esto no se va a llevar a cabo”».

«Es hora de ir más allá del [mero reconocimiento](#) de que el [eslogan](#) de los miles de millones a los billones [prometía más de lo que podía cumplir](#). La idea perdura aunque el eslogan se haya quedado atrás, causando un daño inmenso a la eficacia de la financiación de la ayuda y a la [credibilidad de los acuerdos climáticos](#), además de [desviar el apoyo](#) de donde más bien podría hacer. Establece una narrativa de fracaso para el sistema internacional, reduce la confianza y proporciona una excusa para no actuar».

«**Necesitamos un análisis honesto:** sobre lo que es asequible, sobre dónde tiene más sentido que el sector público invierta directamente, sobre formas más realistas de impulsar la transformación estructural en los países más pobres, y sobre el papel de las instituciones de financiación para el desarrollo. **Un análisis real reconocería que, especialmente en los países que más necesitan tanto ayuda al desarrollo como un sector privado más sólido, el actual modelo de participación del sector privado impulsado por los donantes no está funcionando.** Además de reflexionar sobre [lo que eso implica para los modelos de participación](#), sugiere la necesidad de [ser realistas sobre el nivel de inversión del sector público](#) para cumplir los objetivos de desarrollo sostenible y sobre cómo encontrar recursos para esa inversión. Las [simples matemáticas de la financiación para el desarrollo](#) sugieren que la financiación pública es más sostenible a gran escala. Tal reflexión parece un tema digno de un [panel de alto nivel del G20...](#)».

SSM Health Systems - Influencia del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial en las fuentes de financiación sanitaria nacionales: un estudio de caso con métodos mixtos sobre Senegal

Frederik Federspiel et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000139>

«**La influencia del FMI y el Banco Mundial en la política de financiación sanitaria de Senegal ha evolucionado desde la promoción del reparto de costes antes de 2002 hasta la ampliación del gasto público en salud y los seguros de salud comunitarios después de 2002. Sin embargo, la austeridad general del sector público y la promoción de la prestación de servicios de salud privados se han mantenido a lo largo del tiempo.** En el marco de esta influencia mixta del FMI y el Banco Mundial, el gasto público nacional en salud no ha aumentado en términos reales entre 2006 y 2019, y las tarifas a los usuarios siguen siendo la fuente predominante de financiación sanitaria. **Los amplios umbrales de gasto del FMI en el sector social han resultado ineficaces para elevar los niveles de gasto público en salud en términos reales, y podría considerarse un umbral específico de gasto público en salud del 10-15 % del gasto público general**».

BMJ GH – Retirada de la ayuda: un estudio de eventos sobre la mortalidad, la cobertura vacunal y los AVAD tras la transición del apoyo de Gavi

K Ming Isabel Yan, Erin Bendavid et al; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e020781>

«Este estudio investiga los impactos en la salud de la transición desde Gavi, la Alianza para las Vacunas, sobre la cobertura vacunal, la mortalidad infantil y de menores de 5 años, y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en países de ingresos bajos y medios entre 2000 y 2021».

«Este estudio aporta pruebas sólidas de que la transición fuera del apoyo de Gavi conlleva efectos negativos significativos a corto y medio plazo, incluyendo un aumento de 1,94 puntos porcentuales en el número de niños que no reciben vacunas básicas, un aumento de la mortalidad infantil y de menores de cinco años de 7,59 y 17,31 por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente, y un aumento de los años de vida ajustados por discapacidad de 1264 unidades por cada 100 000 habitantes, con los impactos más pronunciados durante la fase de transición acelerada».

Aidspan - «Transición» es la palabra clave: qué significan realmente las nuevas cartas de asignación del Fondo Mundial

<https://www.linkedin.com/pulse/transition-word-what-global-funds-new-allocation-letters-really-brwcf/>

«Desde el 13 de marzo de 2026, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha estado enviando sus cartas de asignación del Ciclo de Subvenciones 8 (GC8) a países de todo el mundo. Estas cartas no son solo trámites rutinarios; son la hoja de ruta sobre cómo los países gastarán el dinero entre 2027 y 2029 para luchar contra estas tres enfermedades. Sin embargo, las cartas de este año vienen acompañadas de una severa advertencia: hay menos dinero disponible y, para muchas naciones, la era de depender de la ayuda exterior está llegando a su fin. Este artículo desglosa lo que dicen estas cartas, qué ha cambiado y qué significa para las personas afectadas por las tres enfermedades...».

La Comisión de *The Lancet* sobre la Unión Europea de la Salud: fortalecer la unión para y a través de la salud

T Bärnighausen et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00807-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00807-X/fulltext)

«Por ello, hemos constituido la Comisión de *The Lancet* sobre la Unión Europea de la Salud, que reúne a 23 comisionados de 15 países con experiencia en política sanitaria, economía de la salud, investigación sobre sistemas de salud, práctica clínica, salud pública, ciencias del comportamiento, determinantes sociales y estructurales de la salud, ciencia de datos, investigación en innovación, gobernanza sanitaria mundial, economía y ética. Los comisionados cuentan con el apoyo de una Secretaría en el Instituto de Salud Global de Heidelberg, de la Universidad de Heidelberg, Alemania. Trabajando en una amplia gama de áreas temáticas, esta Comisión tiene como objetivo defender una Unión Europea de la Salud sustancialmente ampliada y reforzada, y recomendar políticas y acciones concretas para su implementación. Nuestro trabajo abarca varios temas generales...».

Entre otros: «... el **séptimo tema aborda la responsabilidad y las funciones de la UE en materia de salud mundial**, basándose en la Estrategia de la UE para la Salud Mundial (2022) y colaborando con socios de todo el mundo para mejorar la atención sanitaria y la salud en los países vinculados a Europa por la historia, el comercio y la exposición a riesgos sanitarios comunes...»

David Clarke – Sistemas de rendición de cuentas bajo presión

<https://www.linkedin.com/pulse/accountability-systems-under-pressure-david-clarke-3g5ie/>

«Dos historias esta semana. Diferentes sectores, diferentes jurisdicciones, diferentes mecanismos políticos. Juntas, plantean una cuestión en la que los profesionales de la gobernanza de los sistemas sanitarios están trabajando activamente : **¿cómo se mantienen al día los marcos de rendición de cuentas con unas industrias complejas y en rápida evolución? ... «¿Cómo se adaptan los marcos de rendición de cuentas a medida que las industrias que regulan se vuelven más complejas, más globales y más sofisticadas técnicamente?** Esa es la cuestión política abordable que las pruebas de esta semana ayudan a perfilar.»...

Más concretamente, en este número del boletín, Clarke se centra en: «... **La lucha contra el soborno en el sector farmacéutico y la regulación de la IA en el ámbito de la salud** son problemas distintos. Pero ponen de manifiesto un **reto de gobernanza relacionado con el que los profesionales de los sistemas de salud están trabajando activamente**: ¿cómo se adaptan los marcos de rendición de cuentas, diseñados en un momento concreto y para un conjunto de condiciones específicas, a medida que los sectores que regulan se vuelven más complejos, más globales y más sofisticados técnicamente?...»

Focus 2030 (edición especial) – Presidencia francesa del G7: ¿cuáles son sus ambiciones en materia de lucha contra la desigualdad global y promoción del desarrollo?

[Focus 2030](#);

Con [la cumbre de Evian a la vuelta de la esquina \(15-17 de junio\)](#), este número ofrece una visión general de algunas de las prioridades de la presidencia francesa del G7. Más concretamente, en relación con (1) la reducción de los desequilibrios macroeconómicos mundiales y (2) la reforma del marco de desarrollo mundial. También se analiza si el G7 ofrece una oportunidad para reformar la arquitectura financiera internacional.

PD: el 29 de abril tuvo lugar **una reunión de ministros de Desarrollo del G7**.

The Conversation – La filantropía está transformando la salud mundial. Así es cómo

A Littoz-Monet; <https://theconversation.com/philanthropy-is-reshaping-global-health-heres-how-280942>

Con especial atención a: **...«las organizaciones filantrópicas están generando cada vez más los datos, la investigación y las infraestructuras de conocimiento a través de las cuales se conocen,**

priorizan y, en última instancia, se gestionan los problemas de salud mundial. Este cambio se presenta a menudo como pragmático, ante la escasez de presupuestos y una crisis sanitaria mundial urgente. Sin embargo, **la creciente presencia epistémica de los actores filantrópicos en la salud mundial resulta cuestionable, cuando es ella misma la que da forma a los marcos a través de los cuales se entienden las cuestiones sanitarias...».**

Foro sobre la Financiación para el Desarrollo de Nueva York (20-24 de abril)

Se celebró la semana pasada.

El Foro sobre la Financiación para el Desarrollo del IISD y el ECOSOC reafirma el Compromiso de Sevilla

<https://sdg.iisd.org/news/ecosoc-financing-for-development-forum-reaffirms-sevilla-commitment/>

«El documento final del Foro sobre la Financiación para el Desarrollo **destaca el potencial de las medidas enumeradas en el Compromiso de Sevilla para cerrar la brecha de financiación de los ODS** y acelerar el cumplimiento de los Objetivos. **También da prioridad a la movilización de capital privado a gran escala y pide que la financiación combinada se ajuste más estrechamente a las prioridades nacionales y al impacto en el desarrollo.** El texto **reitera el compromiso de los Estados miembros**, entre otras cosas, **de:** preservar el sistema multilateral de comercio; impulsar la reforma de la arquitectura financiera internacional; reforzar la voz de los países en desarrollo en la gobernanza económica mundial; y mejorar los sistemas de datos y estadísticas para respaldar la formulación de políticas basadas en datos empíricos».

- Véase también: [En resumen - Foro sobre la Financiación para el Desarrollo](#)

«**Los Estados Miembros de las Naciones Unidas concluyeron el Foro sobre la Financiación para el Desarrollo con la adopción de un documento final consensuado que reafirma el Compromiso de Sevilla de 2025 como hoja de ruta mundial para financiar el desarrollo sostenible.** El acuerdo tiene como objetivo **cerrar una brecha de financiación anual de 4 billones de dólares y avanzar en los ODS, centrándose en la movilización de capital privado, la reforma de los sistemas financieros mundiales y el fortalecimiento de la capacidad de datos.** Las controvertidas negociaciones sobre la redacción relativa a los conflictos y la cooperación fiscal se resolvieron mediante votaciones y enmiendas...».

- Y ya habíamos destacado este **informe de Noticias de la ONU** en un número anterior del boletín del PHI: [«Se acaba el tiempo para los objetivos de desarrollo a medida que se agota la financiación, advierte la ONU»](#) (20 de abril).

Política global: mientras la ayuda oficial al desarrollo se desploma, el trabajo en busca de alternativas avanza con demasiada lentitud

Bodo Ellmers; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-04-14/while-official-development-assistance-collapses-work-alternatives-too-slow>

(15 de abril) Este análisis se redactó **con antelación** al **Foro** sobre **la Financiación para el Desarrollo celebrado en Nueva York**.

«Este mes, las Naciones Unidas (ONU) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) publicaron casi simultáneamente informes sobre la financiación del desarrollo. Los datos de la OCDE sobre la ayuda oficial al desarrollo (AOD) para 2025 revelaron un drástico descenso del 23,1 % en un solo año, la mayor caída que se ha registrado jamás en el mundo. El Informe de la ONU sobre la Financiación del Desarrollo Sostenible 2026 analiza si otras fuentes de financiación podrían cubrir este creciente déficit de financiación para el desarrollo».

«El Foro sobre la Financiación para el Desarrollo [se celebrará] en Nueva York del 20 al 24 de abril de 2026. Como preparación, el 9 de abril se presentó **el Informe** de las Naciones Unidas **sobre la Financiación para el Desarrollo Sostenible (FDS)**. El informe se centra en tres áreas de acción de la agenda de la FfD, a saber, la financiación privada, el comercio y los datos y el seguimiento. ...»

«La movilización de más **capital privado** se presenta a menudo como una alternativa a la disminución de la AOD. Sin embargo, las investigaciones realizadas para el informe FSD muestran que el capital privado no es una alternativa viable para los países de bajos ingresos mientras los costes de endeudamiento se mantengan en un nivel tan elevado. ... El capital privado sigue siendo inasequible para muchos países, ya que el **precio del dinero** es sencillamente demasiado alto. »

«Incluso **la inversión extranjera directa** de las empresas transnacionales —en su mayor parte en forma de inversión de capital, en la que los inversores buscan obtener beneficios pero asumen el riesgo— **sigue una tendencia a la baja**. El **Compromiso de Sevilla**, el acuerdo político alcanzado en la FfD4, contiene compromisos destinados a **reducir los costes del capital** —por ejemplo, abordando el sistema de calificaciones crediticias y la regulación financiera perjudicial que impone cargas innecesarias a los bancos y eleva las primas de riesgo de las inversiones en el Sur global.

La fiscalidad —la otra alternativa a la AOD— está avanzando, pero lo hace muy lentamente. En los 22 años transcurridos entre 2000 y 2022, la ratio fiscal media en los PMA aumentó solo dos puntos porcentuales, pasando del 10 % al 12 % del Producto Interior Bruto (PIB). Sigue siendo una fracción de la ratio observada en los países de la OCDE. **Para empeorar las cosas, los sistemas fiscales de las economías desarrolladas son unas seis veces más redistributivos que los de los países en desarrollo**. En otras palabras, el sistema fiscal contribuye muy poco a transferir riqueza o ingresos de los ricos a los pobres, especialmente en países donde una gran parte de la población vive en la pobreza. El Compromiso incluye compromisos para abordar la evasión fiscal de los súper ricos y para mejorar la transparencia fiscal y la cooperación internacional, de modo que los países en desarrollo puedan recaudar más impuestos. ...»

Recortes en la ayuda de impacto

NYT – El sida vuelve a extenderse en algunas zonas de Zambia, un año después de los recortes de EE. UU. a la ayuda para el VIH

https://www.nytimes.com/2026/04/25/health/pepfar-hiv-aids-zambia.html?unlocked_article_code=1.dIA.Yxc.kc8erneqlZRC&smid=nytcore-ios-share

Este artículo se hizo viral durante el fin de semana. «Un sistema de tratamiento y prevención del VIH que en su día fue sólido, y al que se le atribuye haber salvado cientos de miles de vidas, ha comenzado a desmoronarse».

PD: «... El Departamento de Estado está [negociando nuevos acuerdos de financiación de la asistencia sanitaria](#) con países que solían contar con el apoyo de la USAID. Estos acuerdos vienen con condiciones, y el de Zambia ha resultado especialmente espinoso, ya que el Departamento de Estado ha vinculado el apoyo al programa del VIH al acceso a los minerales del país. El departamento ha advertido a Zambia de que, si no se firma un acuerdo antes del 30 de abril, todo el apoyo estadounidense cesará. Zambia sigue contando con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, pero ese fondo también depende en gran medida de Estados Unidos y está recortando su presupuesto...».

«... Sin un acuerdo, Zambia tendrá que hacerse cargo por sí misma de la compra y el transporte de medicamentos antirretrovirales, productos químicos de laboratorio y pruebas del VIH; no está en absoluto preparada para ello. “Si las existencias que tenemos son las últimas que recibiremos, ¿qué haremos?”, dijo la Sra. Lubwasha. «Siempre pienso en ello. Significará la muerte.» Según los términos de un borrador de acuerdo al que ha tenido acceso The New York Times, Zambia aceptaría contratar a miles de nuevos trabajadores sanitarios para sustituir a los que antes pagaba Estados Unidos. El Dr. Mulenga espera que muchos de ellos sean trabajadores sanitarios comunitarios que puedan restablecer parte de la labor de divulgación que mantenía a las personas bajo atención médica».

Devex – Recortes en la ayuda y un acuerdo fallido: la atención sanitaria de primera línea de Zimbabue bajo presión

<https://www.devex.com/news/aid-cuts-and-a-failed-deal-zimbabwe-s-frontline-health-care-under-strain-112357>

«Los drásticos recortes en la ayuda exterior estadounidense y el fracaso de un acuerdo sanitario por valor de 367 millones de dólares han desestabilizado el sistema que sustenta al personal sanitario comunitario de Zimbabue». **Informe en profundidad.**

CGD – Las muertes por cólera casi se duplicaron en África en 2025. Los recortes en la ayuda podrían haber contribuido

E. Kandpal et al.; <https://www.cgdev.org/blog/cholera-deaths-nearly-doubled-africa-2025-cuts-aid-may-have-contributed>

«En octubre de 2025, [publicamos un blog](#) en el que se documentaba una situación emergente, aunque aún incompleta: las muertes por cólera estaban aumentando en varios países del África subsahariana a medida que se cancelaban en todo el continente los contratos de ayuda estadounidense para agua, saneamiento e higiene (WASH). Solo Angola, la República Democrática del Congo (RDC), Sudán y Sudán del Sur habían registrado más de 3500 muertes a mediados de año. Ya se dispone de [los datos completos](#) de 2025. El panorama es, si cabe, aún peor».

«En todo el continente, el cólera mató a aproximadamente 7.500 personas en 2025, casi el doble de las cerca de 3.800 muertes registradas tanto en 2023 como en 2024. Y aunque el número de

casos es algo mayor en 2025 que en 2023 o 2024, el número de muertes es notablemente superior: las personas que contrajeron el cólera en 2025 tenían muchas más probabilidades de morir a causa de él que en años anteriores. **Una posible razón: las personas enfermas no están recibiendo la ayuda que necesitan.** En 2023 y 2024 se produjeron unas 16 muertes por cada 1.000 casos de cólera. En 2025, se produjeron 23 muertes por cada mil casos...».

PD: «Nuestro análisis original de la relación entre la mortalidad por cólera y los recortes de USAID se centró en **las cancelaciones de contratos estadounidenses específicos de WASH.** Esta actualización adopta una **perspectiva más amplia, utilizando datos del Servicio de Seguimiento Financiero sobre la financiación humanitaria total pagada a los países afectados por el cólera entre 2022 y 2025...**».

Acuerdos bilaterales de salud y estrategia sanitaria global de EE. UU.

Reuters – Ghana rechaza el acuerdo de ayuda sanitaria propuesto por EE. UU., alegando preocupaciones sobre los datos, según una fuente

[Reuters;](#)

«**Ghana ha rechazado un acuerdo bilateral de salud con EE. UU.,** según informó a Reuters una fuente familiarizada con las negociaciones, lo que supone el último escollo para los esfuerzos de la Administración Trump por reformar la ayuda exterior.

El Gobierno del presidente John Dramani Mahama se opuso a las condiciones que exigían compartir datos sanitarios sensibles, según la fuente...».

«... **La misma cuestión hizo fracasar las negociaciones con Zimbabue este año y también llevó a un tribunal a suspender la aplicación del acuerdo de Kenia** a la espera de la vista de un caso presentado por un grupo de defensa de los consumidores ...».

- Véase también HPW - [Ghana rechaza el acuerdo sanitario de EE. UU., pero Sudáfrica y Zambia luchan sin ayuda](#)

«**“Comercio por ayuda”:** Los términos de los memorandos de entendimiento (MOU) que Estados Unidos busca establecer con países clave, como parte de su “Estrategia Global de Salud América Primero” (AFGHSD), son abrumadoramente transaccionales. **Esta semana, EE. UU. afianzó este enfoque con el lanzamiento de su iniciativa «Comercio por ayuda»** en la Bolsa de Nueva York, afirmando que el libre mercado es la «vía más segura hacia la prosperidad económica»»

«**Ghana es el mayor productor de oro de África.** No está claro si Estados Unidos intentó utilizar su oferta de ayuda para extraer minerales, como ha hecho en otros países. Sin embargo, es poco probable que esto haya tenido buena acogida, ya que **Ghana está tomando medidas drásticas contra las operaciones mineras extranjeras.** En las últimas semanas, la Comisión de Minerales del país **ha dado a tres empresas internacionales** hasta finales de año para transferir sus operaciones de extracción de oro a empresas locales...».

«El presidente de Ghana, John Mahama, también defiende el «Accra Reset», puesto en marcha el año pasado para animar a los países africanos a invertir una mayor parte de sus presupuestos nacionales en salud y depender menos de la ayuda. Al mismo tiempo, Ghana está muy endeudada y recientemente ha aplazado el pago a las enfermeras recién contratadas por falta de fondos...».

Devex Pro - Exclusiva: el organismo de control de USAID lanza un sistema para detectar el desvío de suministros sanitarios

<https://www.devex.com/news/scoop-usaid-watchdog-launches-system-to-flag-diverted-health-supplies-112405>

«Durante los primeros seis meses, el proyecto se centrará en el proyecto de la Cadena de Suministros Sanitarios Global del Gobierno de EE. UU., una iniciativa cuyo futuro aún está en debate».

«La Oficina del Inspector General de USAID pone en marcha una nueva iniciativa de colaboración para detectar el desvío de productos sanitarios que Estados Unidos envía al extranjero, creando un sistema que señalará los medicamentos si aparecen en un lugar donde no deberían estar. «Este [memorando de entendimiento] reforzará las investigaciones de la OIG de USAID sobre el desvío, el fraude y otros riesgos para la cadena de suministro farmacéutica, aprovechando la tecnología para mejorar la visibilidad, la supervisión y la acción coordinada contra el uso indebido o el robo de productos sanitarios globales financiados por EE. UU. en todo el mundo», escribió en un comunicado Sean Bottary, inspector general adjunto en funciones de la OIG para investigaciones.

Trump 2.0

Devex – El proyecto de ley de financiación de Asuntos Exteriores de la Cámara de Representantes apunta a la ONU, con recortes generales del 6 %

<https://www.devex.com/news/house-foreign-affairs-funding-bill-takes-aim-at-un-6-cuts-overall-112412>

(acceso restringido) «El Comité de Asignaciones de la Cámara de Representantes aprobó el martes el proyecto de ley de asignaciones del NSRP en una votación partidista. **El proyecto propone 47 320 millones de dólares, con recortes en instituciones multilaterales, salud global y ayuda humanitaria».**

Politico – RFK Jr. está reteniendo 600 millones de dólares en vacunas para países pobres

<https://www.politico.com/news/2026/04/28/rfk-vaccines-gavi-thimerosal-00893645>

RFK Jr... «está reteniendo 600 millones de dólares que el Congreso destinó a las vacunas para presionar a la organización humanitaria internacional Gavi, que se encarga de su distribución...».

«Estados Unidos cofundó Gavi hace un cuarto de siglo para llevar vacunas a las naciones más pobres del mundo y el Congreso lleva mucho tiempo aportando una gran parte de su presupuesto. Pero **Gavi afirma que no ha recibido el dinero que le corresponde para el año fiscal actual y el anterior, lo que supone alrededor del 15 % de su presupuesto. Los fondos caducarán el 30 de septiembre si la Administración Trump no los libera...** ... La financiación de Gavi está controlada oficialmente por el Departamento de Estado, pero la influencia de Kennedy demuestra cómo sus opiniones escépticas sobre las vacunas siguen afectando a la política gubernamental...».

PD: «Kennedy le dijo a Shaheen que **tanto su departamento de salud como el Departamento de Estado también están preocupados** por que **Gavi canalice la financiación estadounidense hacia la OMS**. Kennedy afirmó que Gavi se ha negado a confirmar si lo haría. Tanto Gavi como la OMS tienen su sede en Ginebra, Suiza. **Gavi se negó a comentar sobre el tema. «Seguimos en contacto con el Gobierno de EE. UU. y no podemos hacer más comentarios en este momento», declaró Gavi en su comunicado.»**

«**Sania Nishtar, su directora ejecutiva**, declaró a la agencia de noticias AFP en una entrevista el viernes que **la falta de financiación estadounidense, unida a los recortes de otros donantes, ha afectado sobre todo al programa contra la malaria de Gavi**. Gavi ha ayudado a distribuir 39 millones de dosis de una nueva vacuna contra la malaria en 25 países africanos donde la enfermedad es endémica y ha estado matando principalmente a niños menores de 5 años...».

Stat – Un grupo de lucha contra el sida demanda a la Administración Trump por un acuerdo no revelado con Gilead

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/04/28/aids-activist-group-sues-trump-administration-gilead-agreement/>

«El acuerdo fue el núcleo de un acuerdo entre el Gobierno y Gilead sobre las patentes para la prevención del VIH».

«Un **grupo activista contra el sida presentó una demanda contra la administración Trump por no revelar un acuerdo de investigación y desarrollo que constituía el núcleo de un acuerdo entre el Gobierno de EE. UU. y Gilead Sciences sobre las patentes para la prevención del VIH**. El acuerdo resolvió una controvertida demanda presentada hace seis años por la anterior administración Trump después de que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sostuvieran que Gilead infringía sus derechos de patente. La agencia había ayudado a financiar la investigación académica que más tarde sirvió de base para dos pastillas contra el VIH de Gilead, Truvada y Descovy. La administración había alegado que Gilead ignoró las contribuciones de los científicos de los CDC, exageró su propio papel en el desarrollo de medicamentos para la prevención del VIH y se negó a firmar un acuerdo de licencia a pesar de los «múltiples intentos» por llegar a un acuerdo tras obtener injustamente cientos de millones de dólares de la investigación financiada por los contribuyentes...».

Stat - David Morens, asesor de Fauci, acusado de ocultar correos electrónicos y eludir solicitudes de información

<https://www.statnews.com/2026/04/28/fauci-adviser-david-morens-indicted-concealing-emails-avoiding-foia/>

«Los cargos se producen tras largas investigaciones del Congreso relacionadas con los orígenes del SARS-CoV-2.» *(bueno, no se puede esperar menos de los secuaces criminales de Trump)*

«David Morens, un antiguo alto cargo del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, fue acusado ayer de ocultar documentos en respuesta a solicitudes presentadas en virtud de la Ley de Libertad de Información. **En la demanda judicial, los funcionarios de la administración Trump afirman que Morens ocultó y falsificó documentos para socavar el debate sobre los orígenes del virus que desencadenó la pandemia de COVID-19, y que recibió sobornos por hacerlo.** La acusación contra Morens se produce tras largas investigaciones del Congreso sobre la gestión de la pandemia por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos, especialmente en lo relativo a los orígenes del virus. ...».

UHC y PHC

Lancet: los indicadores mundiales de rehabilitación de la OMS responden a las crecientes necesidades sanitarias

W de Groote et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00744-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00744-0/fulltext)

«En su 158.ª reunión del Consejo Ejecutivo, el Director General de la OMS presentó un informe en el que se esbozaban los indicadores mundiales para supervisar la integración de la rehabilitación en los sistemas de salud. Los indicadores se seleccionaron tras una consulta a los Estados miembros realizada entre noviembre de 2024 y marzo de 2025. Este hito se produce tras la Resolución 76.6 de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de 2023 para el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud, que insta a desarrollar servicios de rehabilitación en todos los niveles del sistema de salud para abordar las enormes necesidades no cubiertas de la población...».

«En respuesta a la solicitud de la resolución de la AMS, se desarrolló un indicador adicional de cobertura efectiva, que requiere metodológicamente la selección de una afección de salud como indicador de referencia para la evaluación del desempeño del sistema de salud. Los indicadores mundiales de rehabilitación de la OMS tienen por objeto **desplazar el enfoque de la evaluación de la salud mundial de la mortalidad y la morbilidad para incluir el funcionamiento como un tercer resultado fundamental de salud... ..** La resolución de la AMS solicita al Director General de la OMS que **publique el primer informe sobre la situación mundial de la rehabilitación, y los indicadores mundiales podrían servir como referencia.** Estas métricas deben integrarse en los sistemas nacionales de información sanitaria con el apoyo de la OMS, los actores no estatales, los socios para el desarrollo y las instituciones académicas. **Al adoptar y financiar la recopilación de datos para estos indicadores, los países pueden dar visibilidad a la rehabilitación, garantizando que todas las personas afectadas por una enfermedad o lesión, todas las personas mayores y todas las personas con discapacidad dispongan de un camino medible hacia una vida de independencia y participación».**

Foro del Acelerador de la Vacuna contra la Tuberculosis (27-28 de abril) y más información sobre la tuberculosis

«La OMS organizó el primer [Foro Mundial del Acelerador de la Vacuna contra la Tuberculosis del 27 al 28 de abril de 2026](#). El Foro [reunió] a líderes sanitarios a nivel mundial, regional y nacional, partes interesadas, financiadores, representantes de los grupos de trabajo del Acelerador de la Vacuna contra la Tuberculosis y otros socios en el desarrollo de vacunas **para examinar los avances logrados, desde el desarrollo de productos hasta la preparación para la implementación de nuevas vacunas contra la tuberculosis para adultos y adolescentes...**».

- Para más información, véase OMS: [Un foro mundial hace balance de los avances en las nuevas vacunas contra la tuberculosis para adultos y adolescentes](#)

«Los participantes en una cumbre técnica sobre los avances para acelerar la disponibilidad y el acceso a nuevas vacunas contra la tuberculosis (TB) para adultos y adolescentes revisaron las actividades en curso a través de los grupos de trabajo del Acelerador de Vacunas contra la Tuberculosis y otras iniciativas.»

...«Por primera vez en más de un siglo, están al alcance de la mano nuevas y eficaces vacunas contra la tuberculosis para adultos y adolescentes que tienen el potencial de reducir la enfermedad y las muertes y generar ahorros significativos tanto para los sistemas de salud como para los hogares», afirmó el **Dr. Jeremy Farrar**, Subdirector General de la OMS para la Promoción de la Salud, la Prevención de Enfermedades y la Atención Sanitaria, en su discurso de apertura del Foro. ...»

BMJ GH - Facilitar un acceso más rápido a los productos de la I+D sin ánimo de lucro: un estudio de caso de un nuevo régimen para la tuberculosis resistente a los medicamentos

S. Moon et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e021596>

«Las asociaciones para el desarrollo de productos sin ánimo de lucro (PDP) han logrado que casi 80 nuevos medicamentos, vacunas y pruebas de diagnóstico para enfermedades desatendidas obtengan la aprobación reglamentaria, pero los mecanismos para garantizar que lleguen a los pacientes no están claros, ya que no se aplican los incentivos comerciales habituales. Realizamos un estudio de caso sobre cómo se logró un acceso inusualmente rápido a un nuevo régimen de tratamiento para la tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR) desarrollado por TB Alliance (TBA). Más de 100 países adquirieron el régimen en cantidades suficientes para cubrir el 67 % de la demanda mundial en 2024, cinco años después de la primera aprobación reglamentaria y dos años después de que la OMS lo recomendara para su uso rutinario. ¿Qué intervenciones contribuyeron a esta rápida implantación y qué papel desempeñó la PDP?...”

- Y comunicado de prensa relacionado: [TB Alliance - Un estudio académico concluye que el enfoque de acceso de TB Alliance aceleró con éxito la adopción de nuevos tratamientos contra la tuberculosis](#)

«Un nuevo estudio revisado por pares y dirigido por el Instituto Universitario de Ginebra concluye que el enfoque de TB Alliance para ampliar el acceso a nuevos tratamientos contra la tuberculosis farmacorresistente (TB-FR) ha sido muy eficaz, demostrando cómo los esfuerzos coordinados y

liderados por organizaciones sin ánimo de lucro pueden traducir rápidamente la innovación científica en un impacto real en las personas afectadas por la tuberculosis».

«Publicado en BMJ Global Health, **el estudio examina cómo el acceso al pretomanid y a los regímenes BPAL/M, desarrollados por TB Alliance, se amplió a una velocidad sin precedentes.** Estos nuevos regímenes acortan el tratamiento de la TB-LR, reducen la carga para las personas y los sistemas de salud, y mejoran los resultados del tratamiento. En 2024, más de 100 países habían encargado pretomanid en cantidades suficientes para satisfacer aproximadamente el 63 % de la demanda mundial, **tan solo dos años después de que el Grupo de Trabajo sobre la Tuberculosis () de la Organización Mundial de la Salud recomendara los regímenes BPAL/M para el tratamiento de la mayoría de las formas de TB-DR.** Esto supuso un ritmo significativamente más rápido de lo que solía observarse en la salud mundial, donde el acceso a las nuevas innovaciones tardaba históricamente entre 7 y 9 años en generalizarse».

«... El estudio identifica a TB Alliance como un actor central en la aceleración del acceso, **coordinando una amplia gama de intervenciones en los ámbitos regulatorio, de mercado y de implementación en los países.** Entre ellas se incluyen el apoyo a los procesos regulatorios y normativos, la configuración de los mercados para garantizar la asequibilidad y la disponibilidad, y la facilitación de la adopción y la ampliación de nuevos regímenes por parte de los países mediante la generación de conocimientos, la participación de las partes interesadas y la asistencia técnica».

P.D.: «La autora principal, la profesora Suerie Moon, codirectora del Centro de Salud Global del Instituto Universitario de Ginebra, destacó las implicaciones más amplias de los resultados y señaló: “Este estudio demuestra que **las entidades sin ánimo de lucro dedicadas al desarrollo de medicamentos pueden facilitar un acceso rápido a los pacientes, pero no es nada sencillo. Requiere coordinar un conjunto complejo de intervenciones y actores en múltiples niveles a lo largo de muchos años, comenzando ya en la fase de I+D.** Los desarrolladores de productos sin ánimo de lucro, como TB Alliance, están bien posicionados para hacerlo gracias a sus conocimientos, sus relaciones y sus misiones de interés público, pero necesitan mandatos claros y un apoyo sostenido para hacerlo de manera eficaz...».

Más información sobre emergencias sanitarias

TGH – Seguimiento del sarampión y de las enfermedades prevenibles mediante vacunación en el mundo

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/vaccine-preventable-disease-a-global-tracker>

(Recurso del IHME) «El rastreador de enfermedades de Think Global Health permite a personas de todas las regiones seguir cómo y dónde se desarrollan estos brotes, junto con los cambios globales en el acceso a las vacunas. **Este mapa semanal visualiza los brotes de nueve enfermedades infantiles en colaboración con la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas...».**

Covid

Stat – ¿Qué ha pasado con la COVID?

[Stat](#) ;

Análisis interesante y recomendado. «La amenaza del virus ha disminuido claramente, pero las opiniones varían sobre en qué medida y quién sigue estando en riesgo».

«En 2020 y 2021, el virus SARS-CoV-2 mató a unos 15 millones de personas en todo el mundo. Seis años después, se ha convertido principalmente en un arma arrojada política. Durante los dos últimos inviernos, la gripe ha afectado a más personas que la COVID. Entonces, ¿qué ha pasado? Helen Branswell, de STAT, ha hablado con expertos sobre el cambiante panorama de la COVID, incluyendo lo último sobre inmunidad, muertes, dosis de refuerzo y más. «Los patrones indican que las nuevas cepas son relativamente más capaces de superar nuestras respuestas inmunitarias, pero los resultados de la infección son más leves», escribió el virólogo Vineet Menachery en un correo electrónico. Aunque algunos expertos de creen que la COVID se ha convertido más en una enfermedad molesta que en una amenaza peligrosa, no todo el mundo está de acuerdo. ...»

«... La mayoría de los expertos sugirieron que tanto nosotros como el virus hemos cambiado tanto en los años transcurridos desde que apareció por primera vez el SARS-CoV-2 que, para muchas personas, se ha convertido efectivamente en uno más de la panoplia de virus respiratorios que pueden enfermarnos, como la gripe, el VSR o los virus que causan lo que llamamos el resfriado común. Pero para algunas personas, sigue representando un riesgo significativo...».

PD: «Otra señal de los tiempos que corren: Gavi, la Alianza para las Vacunas, que ayuda a los países de bajos ingresos a adquirir vacunas, suspendió su apoyo a la compra de vacunas contra la COVID-19 a finales de 2025...».

ENT y determinantes comerciales de la salud

OMS: Los esfuerzos para eliminar la hepatitis dan sus frutos, pero se necesitan más medidas para cumplir los objetivos de 2030

<https://www.who.int/news/item/28-04-2026-efforts-to-eliminate-hepatitis-delivers-gains-but-more-action-needed-to-meet-2030-targets>

«Los esfuerzos mundiales para combatir la hepatitis viral están dando lugar a avances cuantificables en la reducción de infecciones y muertes, pero la enfermedad sigue siendo un importante desafío para la salud mundial, según un nuevo [informe](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado hoy en la Cumbre Mundial sobre la Hepatitis».

«La hepatitis viral B y C —las dos infecciones responsables del 95 % de las muertes relacionadas con la hepatitis en todo el mundo— se cobraron 1,34 millones de vidas en 2024, según muestran los últimos datos. Al mismo tiempo, la transmisión continúa, con más de 4900 nuevas infecciones cada día, o 1,8 millones al año».

«El Informe mundial sobre la hepatitis de 2026 documenta avances significativos logrados desde 2015. El número anual de nuevas infecciones por hepatitis B se ha reducido en un 32 % y las muertes relacionadas con la hepatitis C han disminuido en un 12 % a nivel mundial. La prevalencia de la hepatitis B entre los niños menores de cinco años también ha disminuido hasta el 0,6 %, y 85 países han alcanzado o superado el objetivo para 2030 del 0,1 %...»

«... Las estimaciones actualizadas de la OMS indican que 287 millones de personas vivían con infección crónica por hepatitis B o C en 2024. Ese año, 0,9 millones de personas se infectaron por primera vez con hepatitis B. La Región Africana de la OMS representó el 68 % de las nuevas infecciones por hepatitis B, aunque solo el 17 % de los recién nacidos de la región recibieron la dosis de vacunación contra la hepatitis B al nacer. ... En 2024 se registraron otros 0,9 millones de infecciones por hepatitis C. Las personas que se inyectan drogas representaron el 44 % de las nuevas infecciones, lo que pone de relieve la urgente necesidad de reforzar los servicios de reducción de daños y las prácticas de inyección segura.

«De los 240 millones de personas con hepatitis B crónica en 2024, menos del 5 % recibía tratamiento. Solo el 20 % de las personas con hepatitis C ha recibido tratamiento desde 2015, cuando se puso a disposición un nuevo tratamiento de 12 semanas con una tasa de curación de alrededor del 95 %..... Como consecuencia del acceso limitado a la prevención y la atención, en 2024 se estima que 1,1 millones de personas fallecieron a causa de la hepatitis B y 240 000 a causa de la hepatitis C».

Serie de «Lancet» (Diabetes y Endocrinología) sobre la diabetes

<https://www.thelancet.com/series-do/diabetes-in-sub-saharan-africa>

«La diabetes es uno de los retos sanitarios mundiales de más rápido crecimiento del siglo XXI, y se prevé que la tasa de aumento sea más elevada en el África subsahariana en los próximos años. Este aumento se debe a una combinación de factores biológicos, sociales y económicos, muchos de los cuales son exclusivos de la región y contribuyen a la aparición de fenotipos clínicos distintos y emergentes que requieren enfoques específicos para cada contexto. Entre los retos actuales se incluyen la escasez de fuentes de datos nacionales de alta calidad, una infraestructura sanitaria deficiente que provoca retrasos en el diagnóstico, un acceso limitado a medicamentos y dispositivos esenciales, y una elevada carga de complicaciones relacionadas con la diabetes. Esta serie de cuatro artículos (en *The Lancet Diabetes & Endocrinology*) se basa en nuestra serie anterior publicada en 2017 y examina la carga y los determinantes de la diabetes en el África subsahariana, las complicaciones relacionadas con la diabetes y la multimorbilidad, así como las estrategias para reforzar la atención diabética.

Editorial de The Lancet: La salud hepática: un aspecto descuidado de la agenda de las enfermedades no transmisibles

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00710-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00710-5/fulltext)

Editorial vinculada a la segunda Comisión del Hígado *EASL-Lancet* con el objetivo de pasar de la evidencia a la implementación para lograr una salud hepática mejorada y sostenible en Europa. (EASL son las siglas de «Asociación Europea para el Estudio del Hígado»)

PD: «... Ahora existe una oportunidad para una acción concertada. **Los países deberían adoptar la próxima resolución de la Asamblea Mundial de la Salud e incorporar la salud hepática en sus estrategias sobre enfermedades no transmisibles...**».

- **Comisión de The Lancet** relacionada: [Implementación de una salud hepática sostenible en Europa: una segunda Comisión EASL-Lancet](#)

Carta de The Lancet: La política sobre alimentos ultraprocesados debe regular tanto la pantalla como la calle

Y Hu; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00686-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00686-0/fulltext)

«Gyorgy Scrinis y sus colegas **defienden con firmeza que la política sobre alimentos ultraprocesados (AUP) vaya más allá de las estrechas agendas de reformulación hacia medidas más amplias en materia fiscal, de etiquetado, de comercialización y de venta al por menor. Sin embargo, hay un ámbito político que sigue sin desarrollarse en este debate: el entorno alimentario digital...**».

«Por lo tanto, sugiero una adición a la agenda política propuesta por Scrinis y sus colegas: **tratar los entornos alimentarios digitales como un ámbito de política por derecho propio...**»

Recursos humanos para la salud

BMJ GH - No hay salud sin personal sanitario: reforzar la capacidad de salud pública en medio de los cambios globales

T. Correia et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/4/e020402>

«Los cambios globales en la financiación, la geopolítica y las prioridades sanitarias están amenazando la sostenibilidad de los sistemas de salud pública. Un **sistema de salud pública resiliente depende de una fuerza de trabajo cualificada y profesionalizada, capaz de desempeñar las funciones esenciales de salud pública. Los institutos nacionales de salud pública, las instituciones académicas y las asociaciones desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento de la capacidad de la fuerza de trabajo. Se necesitan medidas políticas urgentes para integrar el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública en las agendas nacionales de planificación e inversión en salud**».

Women Deliver (Melbourne)

Devex Pro - La directora ejecutiva que está remodelando Women Deliver tras su replanteamiento

<https://www.devex.com/news/the-ceo-reshaping-women-deliver-after-its-reckoning-112373>

(acceso restringido) «Al tomar el timón después de que las acusaciones de racismo y acoso sacudieran la organización, Maliha Khan está liderando una transformación, cuestionando el poder, la ayuda y quién debe liderar los esfuerzos por la igualdad de género».

«Maliha Khan asumió el cargo de presidenta y directora ejecutiva de [Women Deliver](#) en 2022 como “consecuencia directa” y como parte de una “transformación existencial” tras las acusaciones de racismo y acoso dentro de la organización global de defensa de los derechos, según afirmó. Mujer queer, inmigrante, de color y musulmana, su sincero reconocimiento de su sexualidad desde el primer día en el cargo marcó un hito en su trayectoria profesional. **Casi cuatro años después, mientras el grupo se prepara para celebrar su conferencia insignia en Melbourne del 27 al 30 de abril, en un momento de mayor inestabilidad global, crecientes ataques a los derechos de las mujeres y presiones de financiación, Khan afirmó que la organización tuvo que plantearse algunas preguntas difíciles y que, como resultado, ahora es una organización muy diferente. ...».**

«**“Women Deliver se convirtió en una especie de ejemplo paradigmático de algo que es muy, muy endémico dentro del sistema, dentro de tantas instituciones y organizaciones”,** afirma Khan, una mujer queer, inmigrante, de color y musulmana. “No estoy diciendo que esas cosas no fueran ciertas”, añade. «Era sintomático de tantas otras instituciones y organizaciones. Simplemente se hizo mucho más público en el caso de Women Deliver y, por lo tanto, se convirtió en algo mucho más existencial para que la organización se transformara radicalmente»...

«... Pero Khan fue **clara sobre lo que, en su opinión, deberían aportar las grandes organizaciones de desarrollo, subrayando que corresponde a la población local y a los gobiernos nacionales consolidar el cambio.** «Espero que haya pasado la época de pedir a una organización internacional que, francamente, no tiene por qué rendir cuentas ni trabajar en estos contextos, y que pasemos a plantear la pregunta correcta, que es **cómo esas instituciones que tienen sus raíces en África, que están dirigidas por africanos, tienen esa responsabilidad**», afirma...»

Declaración de Melbourne para la igualdad de género

<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2026/04/The-Melbourne-Declaration-for-Gender-Equality.pdf>

La Declaración de Melbourne para la Igualdad de Género se presentó a principios de esta semana en la conferencia Women Deliver: «... el resultado de ese trabajo colectivo, nuestra **visión compartida de la igualdad de género basada en el cuidado, la solidaridad y la justicia.** Un compromiso para centrar las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos hacia todas las personas y el planeta en el trabajo que todos realizamos...».

«**Reequilibrar el ecosistema para la rendición de cuentas, los derechos y un futuro de igualdad de género.** Un mundo en el que los Estados respeten, protejan y cumplan los derechos humanos; en el que los movimientos feministas y la sociedad civil cuenten con los recursos, el espacio y la legitimidad para exigir responsabilidades a los Estados; y en el que el ecosistema más amplio de la igualdad de género alinee sus recursos e influencia en apoyo de esa labor».

SRHR

Reuters - El papa León señala un cambio en el enfoque de la Iglesia católica sobre el sexo

[Reuters](#)

«El papa León afirma que la ética sexual no debe ser una prioridad para la Iglesia; el primer papa estadounidense dice que la Iglesia debe centrarse en la desigualdad y la justicia; los católicos LGBTQ elogian el enfoque del papa».

«La gira africana del papa Leo por cuatro países se caracterizó por las firmes denuncias del pontífice contra el despotismo y la guerra, así como por los ataques sin precedentes del presidente de EE. UU., Donald Trump, que acapararon los titulares. Pero **un momento más discreto, en el que el papa afirmó que la Iglesia católica debería dar prioridad a las cuestiones de desigualdad y justicia frente a las de ética sexual, podría resultar de importancia más duradera para los 1400 millones de miembros de la Iglesia, según los expertos...**».

«"La unidad o la división de la Iglesia no debería girar en torno a cuestiones sexuales", dijo León, el primer papa estadounidense, en una rueda de prensa durante su vuelo de regreso a casa el jueves, al responder a una pregunta sobre cómo considera la Iglesia el matrimonio entre personas del mismo sexo. "Creo que hay cuestiones mucho más grandes e importantes, como la justicia, la igualdad... que tendrían prioridad sobre ese tema en particular", afirmó».

«Marianne Duddy-Burke, directora ejecutiva de Dignity USA, un grupo que apoya a los católicos LGBTQ, calificó las declaraciones del papa como "una **reorientación de prioridades muy significativa y largamente esperada**". Los sacerdotes y obispos de la Iglesia universal llevan mucho tiempo haciendo hincapié en que sus enseñanzas sobre cuestiones sexuales, incluidas las prohibiciones del aborto, los métodos anticonceptivos y el matrimonio entre personas del mismo sexo, son prioridades fundamentales...».

«... El reverendo James Keenan, académico del Boston College, calificó el enfoque de Leo como **novedoso para la Iglesia universal. El Papa está afirmando que el Vaticano tiene una jerarquía de preocupaciones y que la percepción de que las cuestiones de sexualidad tienen una prioridad singular no es cierta**», dijo Keenan, un sacerdote jesuita que fundó una red mundial de académicos católicos centrada en cuestiones éticas. «**Se trata claramente de un juicio prudencial del pontífice... de que las cuestiones relativas a la bendición del matrimonio homosexual no deben eclipsar retos más inmediatos como las dictaduras y la guerra**», afirmó Keenan...».

Lancet Offline – Diez lecciones para la salud de las mujeres y los niños

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00801-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00801-9/fulltext)

Cinco lecciones del pasado de Horton (basadas en el trabajo realizado hasta ahora por el movimiento RMNCAH) y **cinco para el futuro**.

Lectura obligatoria.

Guardian – Según un estudio, las toxinas y los efectos del cambio climático podrían ser la causa de la disminución de la fertilidad

<https://www.theguardian.com/science/2026/apr/26/toxic-exposure-climate-crisis-study>

«Los investigadores descubren un efecto "alarmante" sobre la fertilidad de especies de todo el mundo debido a la exposición simultánea».

«La exposición simultánea a sustancias químicas tóxicas y a los efectos del cambio climático probablemente genere un efecto aditivo o sinérgico que aumenta el daño reproductivo y puede contribuir a la amplia disminución global de la fertilidad, [según revela una nueva investigación revisada por pares](#). La revisión de la literatura científica analiza cómo los productos químicos que alteran el sistema endocrino, que suelen encontrarse en el plástico, junto con los efectos del cambio climático, como el estrés térmico, están relacionados con la reducción de la fertilidad y la fecundidad en especies de todo el mundo, incluidos los seres humanos, la fauna silvestre y los invertebrados...».

Devex Pro - ¿Quién decide cómo se financian las comadronas?

<https://www.devex.com/news/who-decides-how-midwives-are-funded-112350>

(acceso restringido) «Las agencias de salud mundiales coinciden en la necesidad de contar con más matronas, pero los presupuestos fragmentados, la dependencia de los donantes y las restricciones fiscales están determinando quiénes son contratadas en la práctica».

«Cuando los líderes mundiales en materia de salud se reunieron en Nairobi, Kenia, para la Conferencia Internacional sobre Salud Materno-Infantil, los debates reflejaron una urgencia creciente por acelerar los avances en la salud materno-infantil, pero también pusieron de manifiesto las persistentes deficiencias en la forma en que se financian y mantienen los sistemas de salud. Un ámbito en el que esa deficiencia es especialmente visible es el personal de partería. Las últimas estimaciones apuntan a una escasez mundial de casi un millón de profesionales, un déficit que sigue aumentando a pesar de que se reconoce ampliamente que las matronas son capaces de prestar hasta el 90 % de los servicios esenciales de salud materna y neonatal. Pero este consenso sobre su valor no se ha traducido en un consenso sobre quién paga...».

Conferencia de Santa Marta en Colombia (28-29 de abril)

Con algunas noticias breves de la conferencia y, hacia el final de esta subsección, un análisis general.

The Guardian – Un nuevo panel mundial tiene como objetivo acelerar el abandono de los combustibles fósiles

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/25/new-global-panel-aims-to-accelerate-move-away-from-fossil-fuels>

«Se ha creado un panel de expertos mundiales para proporcionar asesoramiento científico a los países que desean reducir su dependencia de los combustibles fósiles y gestionar los crecientes riesgos derivados de los altos precios del petróleo, los conflictos geopolíticos y los daños causados por fenómenos meteorológicos extremos. La iniciativa se anunció el día de la inauguración de una reunión pionera sobre la acción climática en Santa Marta, donde los anfitriones colombianos presentaron un borrador de hoja de ruta para su propia transición energética nacional...».

«... El nuevo grupo de expertos científicos para la transición energética mundial tiene como objetivo aportar peso intelectual a esos esfuerzos. **Expertos en clima, economía y tecnología ofrecerán asesoramiento a los responsables políticos que buscan crear hojas de ruta para salir de la era de los combustibles fósiles.** Basado en parte en el modelo del comité de cambio climático del Reino Unido, incluye hitos a nivel nacional y sectorial **para eliminar los combustibles fósiles, en consonancia con escenarios que limitan el calentamiento global a 1,5 °C para finales de siglo.**»

«El panel estará presidido por Vera Songwe, copresidenta camerunesa del Grupo de Expertos de Alto Nivel sobre Financiación Climática; Ottmar Edenhofer, director y economista jefe alemán del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático; y Gilberto M. Jannuzzi, profesor brasileño de sistemas energéticos en la Universidade Estadual de Campinas... La iniciativa... ha sido convocada por Johan Rockström, del Instituto de Potsdam para la Investigación del Impacto Climático, y Carlos Nobre, de la Universidad de São Paulo...».

- Véase también [Noticias sobre el cambio climático: un nuevo grupo de científicos climáticos pide hojas de ruta para la transición de los combustibles fósiles](#)

«Un nuevo panel de expertos, que reúne a algunos de los principales científicos climáticos del mundo, ha pedido a los gobiernos que **elaboren hojas de ruta para la eliminación gradual de los combustibles fósiles «basadas en la ciencia y la justicia».** Presentado el viernes en Santa Marta (Colombia), **junto con un conjunto de 12 recomendaciones políticas iniciales,** el llamamiento del grupo de expertos se produjo **antes de una reunión ministerial clave sobre formas equitativas de reducir la dependencia del carbón, el petróleo y el gas durante la «Primera Conferencia sobre la Transición para Abandonar los Combustibles Fósiles» de la próxima semana...**

«La ciencia está al servicio de la sociedad», afirmó Rockström. «Hoy presentamos **el Panel Científico para la Transición Energética Global (SPGET) como un servicio, como un bien común mundial para que todos los países, todos los sectores y todas las regiones** puedan acceder a los mejores conocimientos científicos que permitan una transición que deje atrás los combustibles fósiles». ... El panel **insta a los países a crear planes «de todo el gobierno» para «eliminar las barreras legales, financieras y políticas» a la transición energética.** Sus conclusiones tienen por objeto informar a los altos funcionarios de 57 gobiernos que se reunirán en Santa Marta para mantener debates de alto nivel el martes y el miércoles».

«... **En el marco de las 12 recomendaciones para el proceso de Santa Marta,** el panel recomendó prohibir nuevas infraestructuras de combustibles fósiles, exigir «recortes profundos» en las emisiones de metano, aplicar impuestos sobre el carbono a las importaciones y reducir el riesgo de las inversiones en energía limpia mediante intervenciones de los bancos centrales, entre otras medidas».

Geneva Solutions: los países comprometidos con la salida de los combustibles fósiles se reunirán en Santa Marta a medida que toma forma la nueva diplomacia climática

<https://genevasolutions.news/climate-environment/nations-committed-to-fossil-fuel-exit-gather-in-santa-marta-as-new-climate-diplomacy-takes-shape>

Un nuevo tipo de multilateralismo.

«La ciudad portuaria caribeña de Colombia **acoge esta semana un experimento de diplomacia climática, excluyendo a las naciones más responsables de frenarla...**

PD: **«Los activistas también están presionando para que la conferencia sienta las bases diplomáticas de un tratado de no proliferación de combustibles fósiles:** un acuerdo vinculante para detener la nueva extracción de carbón, petróleo y gas, al tiempo que se elimina gradualmente la producción actual de manera justa. **La propuesta cuenta con un amplio respaldo de la sociedad civil y de organizaciones internacionales, incluida la Organización Mundial de la Salud.** Sin embargo, **el apoyo de los gobiernos ha tardado en llegar. Solo unas pocas docenas de países, en su mayoría pequeños Estados insulares que son los que más tienen que perder, han dado su apoyo.** Eso podría estar cambiando. Colombia se convirtió en el primer gran país productor de petróleo en sumarse en 2023...»

Guardian – La crisis de Oriente Medio podría costarle al mundo 1 billón de dólares, mientras que las petroleras obtienen beneficios «obscenos», según un análisis

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/28/middle-east-crisis-oil-firms-profit-colombia-conference>

«Un grupo ecologista pide un impuesto extraordinario urgente sobre los beneficios excesivos de los combustibles fósiles, mientras los delegados comunican en la conferencia de Colombia que sus países están sufriendo».

«Incluso el estrecho de Ormuz vuelva rápidamente a la normalidad, la carga que suponen los elevados precios del petróleo y el gas alcanzará unos 600 000 millones de dólares, según las recientes cifras del Fondo Monetario Internacional analizadas por la organización de campaña climática 350.org. Si la interrupción del suministro continúa, el impacto económico para los hogares, las empresas y los gobiernos podría superar el billón de dólares, según la organización».

«350.org ha pedido un impuesto urgente sobre los beneficios extraordinarios, que podría recaudar fondos para la protección social y las inversiones en energías renovables, que son más baratas, limpias y fiables que las alternativas fósiles...».

P. D.: «A largo plazo, el grupo Planetary Guardians, formado por antiguos estadistas, científicos y activistas, advirtió contra el apoyo a industrias que son la causa de muchos de los problemas del mundo. Incluso antes de la guerra de Irán, calcularon que los gobiernos gastaban 1,9 millones de dólares cada minuto, unos 1,05 billones de dólares al año, en subvencionar el sistema de combustibles fósiles. Mary Robinson, expresidenta de Irlanda, afirmó: «Los ciudadanos pagan por esto tres veces: en la gasolinera, a través de los impuestos y a través del daño que los combustibles

fósiles causan a la salud pública, al planeta y a las economías». **Los Guardianes Planetarios estiman que, por cada dólar gastado en subsidios directos a los combustibles fósiles, el 20 % más pobre de los hogares recibe solo 8 céntimos, mientras que el 50 % más rico, que utiliza más coches, aire acondicionado y aviones, se queda con casi el 75 % de los beneficios...».**

Guardian – La transición a la energía limpia no debe ser una excusa para saquear las tierras indígenas, afirman los líderes

<https://www.theguardian.com/world/2026/apr/27/clean-energy-switch-must-not-be-excuse-to-plunder-indigenous-lands-say-leaders>

«En una conferencia mundial se señaló que los beneficios no deben obtenerse a costa de entornos bien protegidos».

PD: «... El Instituto Internacional para el Desarrollo Sostenible (IISD) publicó un estudio en la conferencia que muestra el enorme apoyo financiero que siguen recibiendo los combustibles fósiles que calientan el planeta. Según el informe, en 2024 los combustibles fósiles recibieron a nivel mundial 1,2 billones de dólares en subvenciones y otras formas de apoyo con fondos públicos, en contraste con los 254 000 millones de dólares de apoyo que se destinaron a la energía limpia...».

Movimientos globales se unen en Santa Marta para lanzar la «Declaración Popular por una Transición Rápida, Equitativa y Justa hacia un Futuro Libre de Combustibles Fósiles» antes de la histórica conferencia sobre el clima

<https://fossilfreerising.org/declaration-press-release>

«La Declaración plantea la crisis climática como una consecuencia directa de un sistema global arraigado en el capitalismo, el colonialismo y el militarismo, y vincula explícitamente la dependencia de los combustibles fósiles con la agresión geopolítica. Lanza un llamamiento urgente a los gobiernos para que reconozcan la enorme deuda ecológica que el Norte Global tiene con el Sur Global. «La coalición exige que la próxima “coalición de voluntarios” se comprometa con mecanismos concretos y vinculantes para una eliminación rápida, justa y financiada de los combustibles fósiles, que rechace las soluciones falsas y proporcione financiación pública incondicional y sin generar deuda, así como las reparaciones completas esenciales para la supervivencia de las comunidades y del planeta...».

La declaración **enuncia 15 principios para una transición justa.**

Noticias sobre el cambio climático - Santa Marta: Los ministros se enfrentan a los aspectos prácticos de la eliminación gradual de los combustibles fósiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/28/santa-marta-ministers-grapple-with-practicalities-of-fossil-fuel-phase-out/>

«Alrededor de 60 gobiernos que desean avanzar en la transición para abandonar el carbón, el petróleo y el gas se reúnen en Colombia para **determinar cómo pueden hacerlo de manera equitativa**».

«Mientras tanto, **un grupo de 18 naciones —integrado principalmente por pequeños Estados insulares y el país anfitrión, Colombia— ha pedido a la cumbre que reconozca la “necesidad urgente de negociar un nuevo instrumento internacional” para dejar el carbón, el petróleo y el gas bajo tierra. Están presionando para que la conferencia respalde un proceso de negociación formal para un «Tratado sobre Combustibles Fósiles» vinculante y para avanzar en nuevos mecanismos de cooperación y financiación internacionales, incluyendo un club de importadores y exportadores, un fondo global para una transición justa y un mecanismo de resolución de la deuda. ...**»

Guardian – El modelo «suicida» del capitalismo conduce a la guerra y al fascismo, según se afirmó en la cumbre climática

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/29/capitalism-colombia-climate-summit-gustavo-petro>

«**El presidente de Colombia, Gustavo Petro, afirma ante las conversaciones de 57 países sobre la transición a la energía verde que los intereses de los combustibles fósiles podrían destruir a la humanidad...** El mundo se ve amenazado por un modelo «suicida» de capitalismo que conduce a la guerra, al fascismo y a la posible extinción de la humanidad, ha dicho el presidente de Colombia...».

«**Gustavo Petro culpó a los intereses de los combustibles fósiles de tomar medidas cada vez más desesperadas para impedir la transición hacia la energía verde.** «Existe una inercia en el poder y la economía de esta forma arcaica de energía —los combustibles fósiles— que conduce a la muerte. Sin duda, esa forma de capital puede suicidarse, llevándose consigo a la humanidad y a [otras] formas de vida», afirmó. «**La pregunta que hay que plantearse es si el capitalismo puede realmente adaptarse a un modelo energético no fósil**».

P. D.: «**Algunos países ya han comenzado a trabajar en hojas de ruta para eliminar gradualmente los combustibles fósiles. Colombia publicó su borrador de plan la semana pasada y, el martes, Francia se convirtió en el primer país desarrollado en publicar una hoja de ruta nacional para eliminar gradualmente los combustibles fósiles,** que incluía un calendario para retirar el carbón de su red eléctrica nacional para 2027, acabar con la dependencia del petróleo para 2045 y del gas fósil para 2050».

PD: «... A medida que los países se ponían manos a la obra con debates detallados sobre calendarios de acción y el impulso de tecnologías bajas en carbono, **surgió un mensaje clave de los países en desarrollo y los expertos financieros: que abordar la deuda debe ser un pilar central de cualquier plataforma global de acción climática.** Tzeporah Berman, fundadora y presidenta de la Iniciativa del Tratado sobre Combustibles Fósiles, dijo: «Hay muchos países productores de combustibles fósiles en el Sur Global a los que se está empujando a ampliar la producción de combustibles fósiles solo para alimentar su deuda. **«Existe una crisis de deuda en expansión en el Sur Global. Es imposible que los países puedan siquiera imaginar una transición de los combustibles fósiles con un margen fiscal tan limitado».** Solo en África, la deuda se ha duplicado en los últimos cinco años hasta superar el billón de dólares. El aumento de los tipos de interés, impuesto por los bancos centrales para frenar la inflación causada en parte por las crisis de los combustibles fósiles, está agravando la carga, mientras que el alza de los precios del combustible y los alimentos está ejerciendo una presión adicional sobre las economías afectadas...».

AP – Los países concluyen la cumbre sobre combustibles fósiles en Colombia centrándose en los próximos pasos y la financiación

<https://apnews.com/article/climate-change-fossil-fuels-colombia-takeaways-fa4bc18a9ca20abcb61b26ba3aa9717a>

Análisis general y recomendaciones.

«Una conferencia internacional sin precedentes sobre [la transición para abandonar los combustibles fósiles](#) concluyó el miércoles en Colombia con un mensaje claro: el **debate global ha pasado de centrarse en si se debe eliminar el petróleo, el gas y el carbón a cómo hacerlo, y la financiación se perfila como uno de los mayores obstáculos...**».

- Véase también **The Guardian** – [«Avance histórico»: las conversaciones sobre el clima en Colombia concluyen con esperanzas renovadas para la eliminación gradual de los combustibles fósiles](#)

«Cerca de 60 países respaldan hojas de ruta voluntarias para que el mundo deje de depender del carbón, el petróleo y el gas, en una conferencia impulsada por la frustración con las cumbres climáticas de la ONU».

- Y para obtener una **visión general de todos los resultados clave de Santa Marta**, véase **Carbon Brief**: [Resultados clave de la primera cumbre sobre la «transición para abandonar» los combustibles fósiles](#)

«Los países que han participado en esta cumbre, la primera de su clase, se han marchado con **planes para elaborar hojas de ruta nacionales destinadas a abandonar los combustibles fósiles, así como con nuevas herramientas para hacer frente a las subvenciones perjudiciales y al comercio con altas emisiones de carbono**».

Más sobre salud planetaria

Noticias sobre el cambio climático: el nuevo fondo para pérdidas y daños podría quedarse sin dinero el año que viene

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/24/new-loss-and-damage-fund-could-run-out-of-money-next-year/>

«A menos que haya más donaciones, el Fondo para Responder a las Pérdidas y los Daños podría agotar todos sus recursos a finales de 2027».

Devex Pro - ¿Podrían las elecciones brasileñas de 2026 descarrilar la joya de la corona de la COP30?

<https://www.devex.com/news/could-the-2026-brazilian-election-derail-cop30-s-crown-jewel-112384>

«Con las elecciones brasileñas a la vuelta de la esquina, el Fondo Tropical Forest Forever se enfrenta a una carrera para conseguir 10 000 millones de dólares, formalizar su gobernanza y demostrar que puede sobrevivir a un cambio político».

«Brasil se encamina hacia las elecciones del 4 de octubre, en las que el candidato de la oposición, el senador Flávio Bolsonaro —hijo del expresidente Jair Bolsonaro, cuyo gobierno fue ampliamente criticado por debilitar la aplicación de la legislación medioambiental— está empatado estadísticamente con Lula, según una encuesta de BTG Pactual/Nexus publicada el lunes. Ahora, algunos temen que, bajo una presidencia de Bolsonaro, Brasil pueda retirarse del TFFF, privándolo de su líder más fundamental. Con los países donantes bajo presión fiscal y los presupuestos de ayuda reduciéndose, las arcas del TFFF cuentan con 6.700 millones de dólares, una cifra inferior a los 10.000 millones necesarios para finales de 2026. El vehículo destinado a recibir esos fondos tampoco se ha formalizado aún...».

Guardian – Los minerales críticos son el «petróleo del siglo XXI», ya que su demanda alimenta la pobreza y la contaminación en los países más pobres

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/29/critical-minerals-are-oil-of-21st-century-as-demand-fuels-poverty-and-pollution-in-poorer-countries>

«La fiebre por el litio, el cobalto y el níquel está devastando los medios de vida, el agua y la salud de los más vulnerables del mundo, según un estudio de la ONU».

«Los minerales críticos como el litio, el cobalto y el níquel se están convirtiendo en el “petróleo del siglo XXI”, ya que la carrera por los metales preciosos agrava la pobreza y provoca crisis de salud pública en algunas de las comunidades más vulnerables del mundo, según un [informe del grupo de expertos en agua de la ONU](#). La investigación del Instituto de la Universidad de las Naciones Unidas para el Agua, el Medio Ambiente y la Salud ([UNU-INWEH](#)) concluyó que la creciente demanda de [litio, cobalto y níquel](#) utilizados en baterías y microchips está agotando las reservas de agua, erosionando la agricultura y exponiendo a las comunidades a metales pesados tóxicos...».

«... El informe reveló que, si bien los vehículos eléctricos pueden reducir las emisiones de los consumidores en Norteamérica y Europa, los **costes medioambientales y sanitarios recaen sobre comunidades lejanas, en las regiones mineras de África y América Latina...**».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

Aidspan (en LinkedIn): Lenacapavir y la prueba del acceso real

C D Kamgain; <https://www.linkedin.com/pulse/lenacapavir-real-access-test-aidspan-u8ntf/>

Análisis de lectura obligatoria. **Centrado en Sudáfrica**. Algunos extractos:

«Para un país que espera frenar la curva de una epidemia generalizada, unos pocos cientos de miles de dosis son un comienzo, no una solución. **La preocupación práctica planteada por los funcionarios**

y defensores sudafricanos está, por lo tanto, bien fundada: si el país se toma en serio acabar con el sida como amenaza para la salud pública, necesita una base de suministro mucho mayor, más fiable y más asequible que la que proporcionan los acuerdos actuales. Esto también explica por qué la cuestión de las licencias se ha vuelto tan controvertida. En 2024, Gilead concedió seis licencias voluntarias a fabricantes de la India, Egipto y Pakistán para abastecer a 120 países de ingresos bajos y medios. No se incluyó a ningún fabricante sudafricano, a pesar del importante papel de Sudáfrica en la epidemia, su contribución a la investigación y su base farmacéutica existente. Reuters informó de que Gilead indicó posteriormente que estaba abierta a conceder una licencia adicional a un productor sudafricano, previa evaluación de los estándares de fabricación. Eso es importante, porque la cuestión no es solo la equidad. Se trata de si el suministro puede ampliarse de manera proporcional a la necesidad...».

«... Por supuesto, hay una dimensión política, y esta tiene un fuerte eco en Sudáfrica. La polémica sobre el lenacapavir recuerda la batalla anterior del país por el acceso a los medicamentos antirretrovirales, cuando 39 empresas farmacéuticas impugnaron al Gobierno sudafricano por la Ley de Medicamentos de 1997 en un caso que se convirtió en un momento decisivo en el movimiento mundial por el acceso a los medicamentos. Esa historia es importante porque nos recuerda que Sudáfrica lleva mucho tiempo luchando no solo contra el virus, sino también contra las normas que regulan quién puede producir y distribuir herramientas que salvan vidas...»

«Pero la controversia actual no es una simple repetición de aquella lucha anterior. La Sudáfrica de hoy no se limita a exigir precios más bajos para los productos importados. Ya fabrica antirretrovirales y financia la mayor parte de su respuesta al VIH con recursos nacionales. El argumento más sólido, por tanto, no es solo que África no debería seguir dependiendo de otros por principio. Es que Sudáfrica tiene tanto la carga de la epidemia como la base institucional para justificar un papel más central en la producción. Poner a un país así a merced de asignaciones externas limitadas tiene poco sentido estratégico para Sudáfrica o para la respuesta africana en general...».

Y en cuanto al Fondo Mundial y la configuración del mercado: «... la configuración del mercado tiene límites. Es más eficaz cuando hay múltiples productores, una capacidad de fabricación en expansión y una vía que va desde la introducción apoyada por donantes hasta un suministro duradero y de gran volumen. En el caso del lenacapavir, el problema es que el suministro sigue procediendo de una arquitectura de licencias estrictamente controlada, con muy pocos productores y volúmenes que siguen siendo reducidos en relación con las necesidades en entornos de alta carga. El Fondo Mundial puede moldear ese mercado; no puede, por sí solo, crear un pluralismo de fabricación pleno ni anular las decisiones estratégicas del titular de la patente. Por eso es tan importante el impulso de Sudáfrica a la producción local. No es una alternativa a la configuración del mercado. Es lo que la configuración del mercado necesita para adquirir un significado estructural...».

Y así, esta es «... la verdadera prueba de acceso. Si el lenacapavir sigue siendo escaso, controlado de forma centralizada y dependiente de decisiones de licencia restrictivas, seguirá siendo un avance para algunos en lugar de un punto de inflexión para la epidemia. Si, sin embargo, Sudáfrica puede garantizar un suministro fiable, desarrollar o demostrar su capacidad de fabricación e integrar el producto en una respuesta que ya financia en gran medida por sí misma, entonces el lenacapavir podría convertirse en algo más importante: no solo un avance científico, sino una herramienta práctica desplegada a la escala que exige una epidemia generalizada».

Una superpotencia biofarmacéutica: el auge de China, sus límites y lo que vendrá después

Yanzhong Huang; <https://cirsd.org/horizon-article/a-biopharmaceutical-superpower-chinas-rise-its-limits-and-what-comes-next/>

«...Este ensayo examina cómo China se convirtió en una superpotencia biofarmacéutica, los factores que impulsaron su ascenso, las implicaciones para la gobernanza sanitaria mundial, los límites de su modelo y las decisiones políticas a las que se enfrentan China y Estados Unidos...».

- Y un enlace: [Canadá se convierte en el primer país del G7 en aprobar una versión genérica de semaglutida](#)

Conflicto/Guerra y salud

The Guardian – Se pide un corredor humanitario a través del estrecho de Ormuz, ya que la guerra con Irán afecta a la ayuda vital

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/29/humanitarian-corridor-strait-of-hormuz-iran-war-hits-vital-aid>

«El aumento vertiginoso de los precios del petróleo y el bloqueo están impidiendo que se entreguen alimentos, combustible y medicamentos a millones de personas que los necesitan desesperadamente, según las ONG».

IA y salud

Nature Medicine (Noticias) - ¿Quién es el propietario de mis datos de salud?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04378-7>

«La geopolítica que impulsa a las superpotencias de la inteligencia artificial está redefiniendo los conjuntos de datos biomédicos y quién tiene acceso a ellos».

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

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

«OpenAI ha anunciado planes para introducir publicidad en las versiones gratuitas y de bajo coste de ChatGPT, junto con medidas de protección voluntarias que incluyen la separación de los anuncios de las respuestas, la protección de la privacidad, la exclusión de usuarios menores de 18 años y límites a la publicidad sobre temas sensibles como la salud. **Este cambio era previsible, dadas**

las pérdidas sustanciales asociadas a los modelos de inteligencia artificial (IA) de gran intensidad de capital y la rentabilidad demostrada de la publicidad dirigida en las plataformas digitales, y podría indicar un giro más amplio del sector, con otros proveedores que probablemente sigan el ejemplo. Desde la perspectiva de los determinantes comerciales de la salud, este desarrollo merece un análisis urgente. El cambio extiende las infraestructuras publicitarias que durante mucho tiempo han moldeado las normas sociales y el consumo de productos perjudiciales para la salud a sistemas conversacionales en los que se confía cada vez más para obtener apoyo terapéutico, compañía y asesoramiento delicado...».

Miscelánea

BM - Lanzamiento regional de «Fit to Prosper»: Invertir en salud para el empleo y el desarrollo en África Occidental y Central

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/04/27/regional-launch-of-fit-to-prosper-investing-in-health-for-jobs-and-development-in-western-central-africa>

La semana que viene (4 de mayo): **«Los países de África Occidental y Central se enfrentan a una presión cada vez mayor sobre sus sistemas de salud, a medida que se reducen los fondos y aumentan las necesidades sanitarias debido al crecimiento demográfico, los brotes de enfermedades, las crisis climáticas y una creciente doble carga de morbilidad. En respuesta a ello, la estrategia del Banco Mundial en materia de salud, nutrición y población, «Fit to Prosper: Invertir en salud para el empleo y el desarrollo en África Occidental y Central» —en consonancia con el Accra Reset, la Agenda de Lusaka y el compromiso del Grupo del Banco Mundial con la cobertura sanitaria universal— ofrece un marco para ayudar a los países a establecer prioridades y realizar cambios estratégicos dentro de un espacio fiscal limitado, al tiempo que impulsa la Iniciativa Africana para el Acceso y la Fabricación de Medicamentos (AIM2030) con el fin de apoyar la fabricación local de productos sanitarios esenciales, reforzar la seguridad sanitaria y crear empleo...».**

«El Grupo del Banco Mundial, en colaboración con el Gobierno de Ghana y el Mecanismo de Financiación Global (GFF), convocará un acto regional de alto nivel para la presentación de la Estrategia el lunes 4 de mayo de 2026, en el , en Accra. El acto estará presidido por Su Excelencia John Dramani Mahama, presidente de la República de Ghana...».

Devex (Opinión): ¿Por qué las intervenciones sanitarias de eficacia probada no llegan a las personas que las necesitan?

Por el Dr. Tom Frieden et al; <https://www.devex.com/news/why-don-t-proven-health-interventions-reach-people-who-need-them-112315>

«El enfoque de las «mejores inversiones» en salud global ha dado lugar a avances, pero es fragmentado, ineficaz e incompleto. Invertir en plataformas de prestación específicas y responsables ofrece mejores resultados que financiar únicamente las intervenciones».

Reuters – Los pacientes con VIH en Senegal dejan de seguir el tratamiento por miedo a ser detenidos en medio de la represión contra el colectivo LGBTQ

[Reuters](#);

«Datos no publicados muestran una caída en las visitas a los centros de tratamiento del VIH; decenas de personas detenidas por sospecha de “actos contra natura”. La ley contra el colectivo LGBTQ aprobada en marzo duplica la pena máxima de prisión. Senegal registra un aumento de nuevas infecciones por el VIH».

Noticias de la ONU: Afganistán corre el riesgo de perder a 25 000 profesoras y trabajadoras sanitarias

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167389>

«Las restricciones a la educación de las niñas y al empleo de las mujeres en Afganistán podrían dejar al país con un déficit de más de 25 000 profesoras y trabajadoras sanitarias para 2030, advirtió el martes el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).»

«La agencia señaló que la crisis ya está privando a los niños de la educación y la atención sanitaria, al tiempo que debilita la economía de Afganistán y los servicios esenciales que dependen de profesionales mujeres cualificadas.» Véase **un nuevo análisis de UNICEF, *El coste de la inacción en materia de educación de las niñas y participación de las mujeres en la población activa en Afganistán...***»

... El informe señala que **Afganistán se enfrenta a una doble crisis: la pérdida de profesionales cualificadas y la imposibilidad de que la próxima generación las sustituya**. Para 2030, el país podría perder hasta 20 000 profesoras y 5400 trabajadoras sanitarias, según el análisis...».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

UN80 - Guía completa - Iniciativa UN80: Avances y próximos pasos

27 de abril; **<https://www.un.org/un80-initiative/en/media/587>**

«Esta guía completa reúne **resúmenes de una página de todos los paquetes de trabajo que, en conjunto, conforman el Plan de Acción de la Iniciativa UN80**. Ofrece una cobertura exhaustiva de las tres líneas de trabajo de la Iniciativa UN80. Su objetivo es proporcionar a los Estados Miembros una visión general clara y práctica del estado actual de los paquetes de trabajo y de las vías para la toma de decisiones».

- Relacionado: Noticias de la ONU - **[Iniciativa UN80: Se han logrado avances reales en la resolución de los complejos problemas a los que se enfrenta el sistema de las Naciones Unidas](#)**

Boletín de la OMS - Funciones diplomáticas de los coordinadores regionales para los Estados miembros de la OMS

Nikica Daraboš et al.; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294847.pdf?sfvrsn=d2663e3d_3

Objetivo: «Examinar las funciones de coordinación, los procesos de toma de decisiones y las estrategias de creación de consenso de los coordinadores regionales de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra, dentro de la estructura de gobernanza federal de la OMS».

Los autores identificaron **ocho funciones principales de coordinación**.

Ayuda y asistencia al desarrollo del Reino Unido en un mundo en fragmentación: Fortalecimiento de la resiliencia y la cooperación

<https://publications.parliament.uk/pa/cm5901/cmselect/cmintdev/1835/report.html#heading-0>

Informe de la Comisión de Desarrollo Internacional, con recomendaciones para el Gobierno.

La UE traza su rumbo en un mundo geopolítico: Salud y seguridad: nuevas perspectivas sobre la acción interna y externa de la UE

L Bengtsson; https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-18648-5_8

«Este capítulo explora la evolución del papel de la Unión Europea (UE) en la intersección entre la salud y la seguridad a raíz de la pandemia de COVID-19. Analiza cómo la crisis sanitaria fue seguida de una mayor integración y un nuevo giro discursivo orientado a la geopolítica y la seguridad, lo que condujo al surgimiento de la denominada Unión Europea de la Salud, una nueva Estrategia Global de Salud e iniciativas recientes para combatir amenazas híbridas, como la desinformación sanitaria y los ciberataques a hospitales. El capítulo se basa tanto en la teoría de la integración como en la securitización para comprender mejor la mayor implicación de la UE en la gobernanza sanitaria. Los resultados ponen de relieve la dinámica geopolítica de esta evolución, incluida la preocupación de la UE por la autonomía estratégica en materia de productos farmacéuticos, así como el uso del modelo «Team Europe» y la «Global Gateway» para reforzar las asociaciones estratégicas con el Sur Global. El capítulo concluye con una reflexión sobre el equilibrio entre los intereses estratégicos de la UE y su compromiso con el desarrollo global y la equidad en un mundo turbulento, con brechas de financiación cada vez mayores y necesidades humanitarias en aumento.

Journal of Political Studies - El análisis de la política sanitaria como mecanismo crítico de expresión de la política gubernamental de derecha

AM Sandoval; <https://scarab.bates.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1065&context=bjps#page=329>

Capítulo centrado en los Estados Unidos de Trump y el Brasil de Bolsonaro.

Financiación sanitaria mundial

Devex – El dinero importa: ¿Qué está pasando en el principal organismo de financiación de la UE?

<https://www.devex.com/news/money-matters-what-s-happening-at-the-eu-s-main-aid-funder-112259>

«Les ofrecemos un **nuevo análisis de la financiación de la Dirección General de Asociaciones Internacionales de la UE, o DG INTPA...** El dinero fluye hacia la Comisión desde los Estados miembros y luego es desembolsado por diversas direcciones generales, incluida la **Dirección General de Asociaciones Internacionales**, conocida comúnmente por el nombre poco pegadizo de **DG INTPA**, que hemos analizado [en un nuevo informe](#) publicado hoy... ... Hay **otras dos direcciones importantes**, ambas parecen haber sido bautizadas por alguien con un poco más de oído para las palabras: la **dirección de ayuda humanitaria**, conocida como **DG ECHO**, y la **dirección responsable de las relaciones con los vecinos de la UE**, conocida como **DG NEAR**. ...».

«Hay que decir que [la INTPA no parece más inmune a los recortes que cualquier otra dirección](#), tras haber sido objeto de recientes reducciones de gasto destinadas a canalizar más fondos hacia Ucrania. Entonces, **¿adónde va el dinero?** Si observamos los fondos desembolsados hasta principios de 2025, antes de esas reducciones de gasto, vemos que **la mayor parte se destinó a otros financiadores de ayuda bilateral y multilateral**. El mayor receptor fue [Gavi, la Alianza para las Vacunas](#), que recibió 1000 millones de euros en ese periodo, pero el segundo y tercer receptor más importante fueron, respectivamente, [la GIZ](#), una de las principales agencias de desarrollo de Alemania, y [la AFD](#), la agencia de desarrollo más importante de Francia. La mayoría de los demás grandes receptores fueron **agencias de la ONU...**».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

The African Review - La política exterior como herramienta para las negociaciones sanitarias en la promoción de la cobertura sanitaria universal en Kenia

S. Nyaga et al.; <https://brill.com/view/journals/tare/aop/article-10.1163-1821889x-bja10173/article-10.1163-1821889x-bja10173.xml>

«La cobertura sanitaria universal (CSU) se reconoce cada vez más como un bien público mundial, lo que requiere cooperación internacional y negociación estratégica. Kenia se ha involucrado activamente en la diplomacia sanitaria para garantizar el apoyo técnico y financiero externo a la CSU, aprovechando las instituciones multilaterales, las asociaciones bilaterales y los marcos regionales. Este artículo examina las estrategias de negociación de Kenia en el ámbito de la gobernanza sanitaria mundial, centrándose en su papel en las negociaciones de protocolos sanitarios internacionales, los retos a la hora de movilizar recursos nacionales y los mecanismos de apoyo externo...»

Uganda pone en marcha un marco unificado de financiación sanitaria para hacer frente a los déficits de financiación

[Nilepost](#);

«El Ministerio de Sanidad de Uganda ha puesto en marcha el marco “Un plan, un presupuesto, un informe” para optimizar la planificación del sector y la gestión de recursos. Desarrollada con el apoyo de Seed Global Health, esta iniciativa integra la financiación nacional y externa en una única dotación presupuestaria coordinada. La estrategia recurre a revisiones conjuntas de rendimiento y financieras para subsanar las deficiencias de financiación y mejorar la prestación de servicios en todo el sistema sanitario nacional...»

Vox Dev – Entender la enorme expansión del seguro médico en China

Hui Ding et al; <https://voxdev.org/topic/health/understanding-chinas-huge-expansion-health-insurance>

«Un plan de seguro complementario respaldado por el Gobierno en China amplió la cobertura a cientos de millones de personas, pero también desplazó la contratación de seguros privados, lo que sugiere que el crecimiento de las afiliaciones por sí solo exagera los verdaderos beneficios en materia de protección frente a riesgos».

Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

OMS - Practicar hoy para las emergencias del mañana: la OMS convoca a países y socios para simular la respuesta ante un brote de una enfermedad grave

<https://www.who.int/news/item/27-04-2026-practicing-today-for-tomorrow-s-emergencies-who-convenes-countries-and-partners-to-simulate-response-to-major-disease-outbreak>

«La Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó el ejercicio Polaris II, un simulacro de alto nivel de dos días de duración, basado en el brote de una nueva bacteria ficticia que se propaga por todo el mundo. El ejercicio, que reunió a 26 países y territorios, 600 expertos en emergencias sanitarias y más de 25 socios, y tuvo lugar los días 22 y 23 de abril, permitió a los países poner a prueba su preparación ante pandemias y otras emergencias sanitarias graves, incluida la activación de sus estructuras de personal de emergencia, el flujo de información y la coordinación entre ellos, con los socios y con la OMS».

«...La simulación puso en práctica dos marcos clave de la OMS, el [marco del Cuerpo Mundial de Emergencias Sanitarias \(GHEC\)](#) y el [marco nacional de alerta y respuesta ante emergencias sanitarias](#), y exploró el uso de herramientas basadas en la inteligencia artificial para apoyar la organización y planificación del personal.»

GAVI – Los científicos han encontrado una forma más segura de buscar el próximo virus pandémico

<https://www.gavi.org/vaccineswork/scientists-have-found-safer-way-hunt-next-pandemic-virus>

«Los científicos están aprendiendo a **detectar amenazas pandémicas sin entrar en contacto con patógenos peligrosos**».

Plos GPH – Implantación de centros de operaciones de emergencia de salud pública según un marco internacional en Etiopía, Nigeria y Senegal: mejores prácticas y logros, 2021

S. T. Fekadu et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006211>

«Un centro de operaciones de emergencia de salud pública (PHEOC) es un centro neurálgico para la coordinación eficaz de la información y los recursos. Los países han establecido PHEOC como parte del esfuerzo por reforzar sus capacidades de gestión de emergencias. Sin embargo, hay poca evidencia documentada sobre las mejores prácticas en la implementación de PHEOC de acuerdo con el marco de la Organización Mundial de la Salud. **Se llevó a cabo una encuesta para documentar las mejores prácticas y experiencias en la implementación de PHEOC en Etiopía, Nigeria y Senegal...**».

Salud planetaria

Lancet Planetary Health – Número de marzo

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2003-4](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2003-4)

- Editorial – [Nuevo peligro](#)

en relación con EE. UU.

PD: la mayoría de los artículos ya se habían publicado en línea anteriormente.

Los mensajes centrados en la salud son el doble de eficaces a la hora de cambiar las actitudes de la gente y el apoyo a las políticas sobre el cambio climático que los mensajes climáticos no relacionados con la salud, según un estudio

[Alianza Global por el Clima y la Salud](#);

«Las pruebas de los efectos cada vez más graves del cambio climático sobre la salud aumentan la preocupación pública y el apoyo a las medidas gubernamentales **en Brasil, India, Japón y Sudáfrica**, según un **importante estudio** realizado para Wellcome por el Climate Opinion Research Exchange (CORE).

La preocupación pública en torno al cambio climático y el apoyo a la acción climática **cambian las**

actitudes de la gente con el doble de frecuencia cuando se les informa sobre los impactos del cambio climático en su salud, en comparación con cuando reciben otra información sobre los riesgos climáticos».

Lancet Regional Health Africa - Calor extremo, envejecimiento y los puntos ciegos del sistema sanitario de Sudáfrica

Solomon D. Danga et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00037-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00037-4/fulltext)

«El calor extremo se está convirtiendo en una amenaza importante, aunque poco reconocida, para la salud pública en Sudáfrica, con consecuencias desproporcionadas para las personas mayores. La población de Sudáfrica está envejeciendo de forma constante, con un aumento del número de personas de 60 años o más, lo que amplía la población expuesta a problemas de salud relacionados con el clima. Al mismo tiempo, las previsiones climáticas indican un aumento de las temperaturas y olas de calor más frecuentes en toda África meridional, lo que intensifica la exposición a episodios de calor extremo. **A pesar de esta convergencia de riesgos demográficos y medioambientales, el sistema sanitario de Sudáfrica sigue estando mal equipado para detectar, supervisar y responder a las enfermedades relacionadas con el calor. ...»**

Nueva economía política: financiación del «bienestar sostenible»: una revisión crítica de las opciones

Nicholas Langridge et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13563467.2026.2659887>

«La literatura sobre el “bienestar sostenible” sostiene que satisfacer las necesidades de todos dentro de los límites planetarios requiere que la financiación del bienestar se independice del crecimiento económico. Sin embargo, sigue siendo objeto de debate cómo esto es posible dada la interdependencia entre el crecimiento y el bienestar en las economías actuales. ... Para abordar esta laguna, este artículo lleva a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática con el fin de identificar las opciones propuestas para financiar el bienestar en un contexto poscrecimiento. A continuación, evalúa críticamente estas opciones en función de cuatro criterios de bienestar sostenible: independencia del crecimiento, redistribución, satisfacción de las necesidades y reducción de los daños ecológicos. Constatamos que, si bien las opciones de financiación propuestas obtienen resultados diferentes en relación con los tres últimos criterios, ninguna de ellas, por sí sola, resuelve plenamente la actual dependencia del crecimiento de la prestación de servicios de bienestar. Sin embargo, esto podría abordarse combinando algunas de estas opciones, ampliando la base de ingresos, equilibrando la oferta de financiación y la demanda de bienestar, adoptando enfoques preventivos para reducir la demanda de bienestar «innecesaria» y redistribuyendo los recursos económicos hacia la satisfacción de las necesidades. **En general, es probable que esto requiera una reorganización más fundamental de la economía».**

SSM Health Systems - Fortalecimiento de la coordinación institucional para sistemas de salud resilientes al clima: experiencia comparativa de Bangladesh, Nepal y Pakistán

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000607>

Por Kate Gooding, S. Witter et al.

Plos GPH – Un marco internacional e interdisciplinario para la prescripción de la naturaleza en la asistencia sanitaria: un estudio Delphi modificado

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006361>

Por N. A. Struthers et al.

Covid

Global Public Health - ¿Quién escribe la pandemia? Poder estatal, subjetividad individual y la historia del presente en la respuesta de China a la COVID-19

Xu Liu; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2665873>

«En este artículo, utilizo la noción de Michel Foucault de la “historia del presente” para examinar cómo se entrecruzaron el poder estatal y las experiencias individuales durante la pandemia de COVID-19 en China...».

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Ciencia: cómo la tragedia del VIH/sida impulsó la evolución humana

<https://www.science.org/content/article/how-hiv-aids-tragedy-spurred-human-evolution>

«Antes de que los medicamentos antirretrovirales llegaran a Sudáfrica, el elevado número de muertes moldeó los genes del sistema inmunitario».

«Antes de la llegada de potentes fármacos contra el VIH, el sida se cobró tantas víctimas en una región de Sudáfrica que, en poco más de una década, dejó huella en el genoma humano, alterando la frecuencia de los genes del sistema inmunitario, según muestra un nuevo estudio. A medida que aumentó el acceso a los fármacos hace dos décadas, esas fuerzas evolutivas se atenuaron y los cambios genéticos se ralentizaron. **El estudio ofrece una visión impactante de la rápida evolución humana.** «Es fantástico», afirma Michael Worobey, biólogo evolutivo de la Universidad de Arizona que estudia el VIH y no participó en el trabajo. «Es una demostración tan clara de la selección natural en acción, y de cómo esta se detiene gracias a la intervención farmacológica». **Los investigadores evaluaron los cambios genéticos en la población de KwaZulu-Natal, la provincia más afectada de Sudáfrica,** un país que hoy alberga al 20 % de los 40,8 millones de personas que se estima que viven con el VIH en todo el mundo. ...»

PD: La Universidad de Oxford [dirigió el estudio](#) publicado en *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Guardian - Un descubrimiento «sorprendente» podría ayudar a salvar a los niños de una enfermedad mortal y desfigurante

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/25/discovery-children-fatal-disfiguring-disease-noma-unknown-bacteria>

«Una especie de bacteria hasta ahora desconocida, detectada en pacientes con noma, podría ser clave para desarrollar tratamientos contra esta enfermedad tropical desatendida». Véase también un número anterior del boletín informativo del IHP. Volvemos a hablar del estudio publicado hace unas semanas en *PLoS NTDS* por la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool.

NPR - Lo que durante mucho tiempo fue un sueño, ahora es realidad: una prueba de tuberculosis rápida y precisa que no requiere esputo

<https://www.npr.org/2026/04/29/nx-s1-5802789/tb-tuberculosis-rapid-test>

Cobertura de un nuevo estudio en NEJM: [Detección de la tuberculosis pulmonar con MiniDock MTB utilizando muestras de hisopo](#)

«... la empresa china Pluslife ha anunciado una nueva prueba de tuberculosis llamada [MiniDock MTB](#) de . Funciona tomando una muestra de esputo de la persona o —si el paciente no puede producir esputo— un simple frotis de lengua, calentándola y centrifugándola, y luego escaneándola con una máquina para detectar el ADN de la bacteria de la tuberculosis. Es **más rápida que las pruebas convencionales y es portátil, lo que permite a los trabajadores sanitarios utilizarla en una mayor variedad de entornos**. «Es más barato que un microscopio», afirma Cattamanchi, ya que los hisopos son fáciles de procesar. Explica que el dispositivo en sí cuesta 300 dólares y que el coste por prueba es de entre 3 y 4 dólares. **«Así que es más asequible y más accesible»**.

Y es **más preciso, según un nuevo estudio** que Cattamanchi, Andama y sus colegas publicaron en el NEJM.

ENT

Editorial de The Lancet: Crear una generación libre de humo

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00854-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00854-8/fulltext)

Editorial de The Lancet de esta semana, centrada en el proyecto de ley británico relacionado.

GAVI: ocho vacunas relacionadas con un menor riesgo de demencia

<https://www.gavi.org/vaccineswork/eight-vaccines-linked-lower-risk-dementia>

«Un número cada vez mayor de investigaciones está empezando a revelar el impacto que las vacunas rutinarias podrían tener en la probabilidad de padecer enfermedades como la demencia. Estas son las vacunas con mayor evidencia hasta la fecha».

«Múltiples estudios observacionales a gran escala han descubierto que las vacunas rutinarias para adultos están asociadas con un menor riesgo de demencia, y algunos muestran reducciones del riesgo de entre el 25 % y el 40 %. Las pruebas más sólidas se refieren a las vacunas contra el herpes zóster, la gripe, el VSR, el neumococo y la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP). **Los investigadores creen que la vacunación puede reducir el riesgo de demencia al prevenir infecciones que causan inflamación cerebral, aunque algunas pruebas apuntan a un efecto inmunológico más general.**

Stat – Una nueva herramienta contra la obesidad pretende predecir el riesgo de 18 complicaciones graves

[Stat News](#) ;

«El modelo va más allá del IMC y utiliza una serie de indicadores para determinar quién podría beneficiarse de los fármacos GLP-1».

Véase un nuevo [estudio](#) en Nature Medicine.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Salud pública mundial: disparidades entre zonas rurales y urbanas en la población que practica la defecación al aire libre en 47 países africanos: un análisis secundario utilizando el conjunto de herramientas de evaluación de la equidad en salud de la OMS

Augustus Osborne et al; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2666958>

«El acceso a un saneamiento seguro es un derecho humano, pero millones de personas en África practican la defecación al aire libre, exponiéndose a enfermedades y daños medioambientales. A pesar de los esfuerzos globales, persisten las disparidades entre zonas rurales y urbanas, especialmente en los países de bajos ingresos. **Este estudio examina estas disparidades para orientar las políticas de acceso equitativo al saneamiento. ...».**

Derechos de salud sexual y reproductiva

Políticas y sistemas de investigación en salud: promover las prácticas de transferencia de conocimientos para acelerar el cambio en las prácticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una revisión exploratoria

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01481-6>

Por A. Musau et al.

Economist – Podría estar a la vista un tratamiento para la preeclampsia

<https://www.economist.com/science-and-technology/2026/04/27/a-treatment-for-pre-eclampsia-may-be-on-the-horizon>

«La filtración de sangre ha dado buenos resultados en los primeros ensayos».

Recursos humanos para la salud

Recursos humanos para la salud - Rehabilitación en la atención primaria de salud: personal y vías hacia 2030

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01067-x>

Estudio en Brasil.

IA y salud

Comentario de The Lancet: De la predicción a la navegación para la inteligencia artificial en medicina

Girish N Nadkarni et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00756-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00756-7/fulltext)

«Ya sea para estimar la probabilidad de que exista una enfermedad o para pronosticar el riesgo de deterioro, reingreso o muerte, **la mayoría de los sistemas clínicos de inteligencia artificial (IA) actuales están diseñados para predecir y estimar el estado clínico y los resultados.** Estos sistemas incluyen aplicaciones en el diagnóstico y la interpretación de imágenes médicas, lo cual es importante, pero **solo proporciona información sobre lo que está presente o lo que podría suceder y no ayuda a los médicos a tomar decisiones sobre la mejor manera de ayudar al paciente.** Seleccionar la acción adecuada de entre un conjunto de posibles acciones clínicas requiere sintetizar las características del paciente, su trayectoria y el contexto, lo cual es una tarea cognitivamente exigente en entornos clínicos con limitaciones de tiempo. Por ejemplo, un modelo de IA podría sugerir una retinopatía diabética sin indicar qué enfoque terapéutico es el que más probablemente beneficie a un paciente específico. Del mismo modo, un modelo podría indicar que un paciente hipotenso tiene un alto riesgo de muerte, pero no ofrecer ninguna orientación sobre si, en ese momento, es más probable que el paciente se beneficie de líquidos o de vasopresores, y en qué dosis. **Por lo tanto, lo que se requiere es una transición de la IA predictiva a la IA de navegación, en la que pasemos de estimar riesgos a proporcionar apoyo en la toma de decisiones para las acciones clínicas.** Dado que los médicos utilizan los datos para tomar decisiones, **estos sistemas deberían respaldar el juicio clínico destacando las acciones que más probablemente ayuden a un paciente concreto en un momento determinado, en lugar de limitarse a identificar quién está en riesgo...».**

Lancet Viewpoint – ¿Quién está realmente al tanto? Repensar la supervisión en la asistencia sanitaria asistida por IA

R Abulibdeh et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00204-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00204-7/abstract)

«La supervisión con intervención humana se invoca ampliamente como salvaguarda contra los posibles daños derivados de la inteligencia artificial (IA) utilizada en la atención sanitaria, pero funciona más como un consuelo simbólico que como una protección sustantiva. Sostenemos que la supervisión con intervención humana fracasa por tres razones interrelacionadas: la IA utilizada en la atención sanitaria puede amplificar las desigualdades estructurales existentes a una escala sin precedentes, los daños interseccionales eluden la detección de los modelos de supervisión basados en revisores singulares y neutrales, y los médicos operan bajo restricciones que impiden un cuestionamiento significativo de los resultados algorítmicos. Basándonos en la teoría del actor-red, la epistemología feminista y el modelo de justicia de conexión social de la filósofa política Iris Marion Young, mostramos que la gobernanza actual individualiza la responsabilidad al tiempo que oculta la complicidad institucional. **Proponemos tres vías hacia una rendición de cuentas más sustantiva...**»

Miscelánea

IISD - Los informes de la ONU ponen el foco en el desarrollo sostenible de África

<https://sdg.iisd.org/news/un-reports-shine-spotlight-on-africas-sustainable-development/>

«El “Resumen del informe sobre los avances de África hacia la consecución de los Objetivos de la Agenda 2030 y la Agenda 2063” se centra en los cinco Objetivos que serán objeto de revisiones en profundidad en el Foro Político de Alto Nivel (HLPF) de 2026. La edición de 2026 del informe económico insignia de la CEPA sobre África se centra en el tema “Crecimiento a través de la innovación: aprovechar los datos y las tecnologías de vanguardia para la transformación económica de África”. El informe del secretario general de las Naciones Unidas titulado «Apoyo del sistema de las Naciones Unidas a la Agenda 2063: La África que queremos» ofrece información actualizada sobre los esfuerzos de la ONU para mejorar la coherencia de la cooperación para el desarrollo en África, con especial atención a la acción climática».

Devex - El hambre en el mundo se está concentrando y agravando, según la ONU

<https://www.devex.com/news/global-hunger-is-becoming-more-concentrated-and-more-severe-un-says-112378>

Cobertura del Informe Global sobre Crisis Alimentarias de 2026. «Diez países concentran dos tercios de todas las personas que se enfrentan a altos niveles de hambre aguda en 2025, y los conflictos fueron una de las principales causas».

Devex – Una avispa parásita salvó los cultivos de papaya en África Oriental. Así es cómo

<https://www.devex.com/news/a-parasitic-wasp-saved-papaya-crops-in-east-africa-here-s-how-112328>

«Una plaga invasora conocida como cochinilla de la papaya llegó a Kenia en 2016 y devastó las explotaciones agrícolas. Para combatir la plaga, los científicos recurrieron a un diminuto agente de control biológico: una avispa parásita».

Artículos e informes

Nueve lecciones de 40 estudios sobre la corrupción en los sistemas de salud

Consortio de Investigación sobre Evidencia Anticorrupción (ACE) – SOAS;

<https://www.linkedin.com/pulse/nine-lessons-from-40-studies-corruption-bqjge/>

«La corrupción en los sistemas sanitarios causa graves perjuicios, pero las respuestas convencionales han resultado insuficientes en repetidas ocasiones. **Basándose en 40 estudios realizados en África y Asia, una nueva [síntesis de investigación](#), de la que es autor [Alan Hudson](#), reúne un conjunto sustancial de pruebas sobre cómo funciona realmente la corrupción en los sistemas sanitarios y qué podría requerir una reforma eficaz...».**

Esta publicación de LinkedIn ofrece **nueve lecciones para las estrategias anticorrupción** basadas en la síntesis.

SSM Health Systems – Evolución de la capacidad de investigación sobre políticas y sistemas de salud (HPSR) en África Occidental y patrón de autoría: un análisis bibliométrico de 2015 a 2024

S. Defor, U. Lehmann et al.; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000589>

«La generación de evidencia de HPSR en África Occidental ha estado impulsada históricamente por instituciones externas, con un liderazgo limitado por parte de los investigadores locales. Las inversiones recientes, incluida la creación de la Red de Líderes Emergentes de África Occidental en Investigación sobre Políticas y Sistemas de Salud (WANEL), tenían como objetivo fortalecer la capacidad de investigación local. **El objetivo de este estudio era evaluar cómo han evolucionado los patrones de autoría y la producción de publicaciones durante la última década...».**

International Journal of Development & Sustainability - Resiliencia del sistema sanitario tras la COVID-19 en el África subsahariana: Prioridades políticas para avanzar en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (salud y bienestar)

Beauty Zindi; <https://isdsnet.com/ijds-v15n3-01.pdf>

«Este capítulo examina cómo la reconstrucción de los sistemas de salud en la era pos-COVID puede servir como vía estratégica para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) (Salud y bienestar) en la región. El artículo explora el impacto multidimensional de la pandemia en la prestación de asistencia sanitaria, la financiación, los recursos humanos y el acceso a los servicios esenciales, en particular para las poblaciones vulnerables. A partir de una **síntesis narrativa regional y de países como Sudáfrica, Kenia, Nigeria y Zimbabue**, el artículo identifica estrategias de recuperación innovadoras, entre las que se incluyen inversiones en atención primaria, soluciones de salud digital, fabricación local de suministros médicos y el fortalecimiento de la gobernanza sanitaria. Además, analiza el papel de la cooperación internacional, la integración regional y la participación comunitaria en el refuerzo de la resiliencia de todo el sistema...».

Libro - Innovaciones políticas del Sur Global: ¿Aprenderá alguna vez el Norte?

A. Kemmerling et al.; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-11061-9>

(acceso abierto)

- Quizá le interese comenzar por la [Introducción: El Sur, el Este y el Norte globales: asimetrías en el aprendizaje y la transferencia de políticas internacionales](#)
- También en este capítulo: [La paradoja de la llamada gobernanza débil: lo que las experiencias de África Occidental en la lucha contra las pandemias pueden enseñar al Norte Global](#) (por L. O. Ceesay)

«En este capítulo, sostengo que el Norte Global aún no ha sabido aprovechar la experiencia emprendedora y ejemplar de África en la **adopción del destacado enfoque «One Health»** para desarrollar sistemas de atención sanitaria sostenibles...»

Nature Health: una encuesta global sobre la confianza, la alfabetización digital en materia de salud y la calidad de la información sanitaria

R. Piltch-Loeb et al.; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00102-4>

«Una encuesta transversal en línea realizada en 30 países, en la que participaron 31 000 adultos, explora las percepciones sobre la calidad de la información sanitaria, en lo que respecta al tipo de fuente y la inclusión de contenido generado por IA».

Plos GPH – Respuestas de los servicios de salud y búsqueda de ayuda por parte de mujeres que sufren violencia durante brotes en entornos de ingresos bajos y medios: una revisión exploratoria

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004482>

Por R. Burns et al.