

# Noticias del PHI n.º 881: 79.ª Asamblea Mundial de la Salud – segunda parte: sobre la reforma sanitaria mundial y mucho más

(22 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:

Como no hace falta que les diga, seguir una Asamblea Mundial de la Salud desde la distancia no es lo mismo. Afortunadamente, algunos de mis colegas han estado en Ginebra esta semana. Hoy ya pueden leer una primera contribución de Valérie en la sección de artículos destacados. Y permanezcan atentos al análisis conjunto (de Rachel y Valérie) de la próxima semana.

Este número (*que se lee junto con [el de martes «WHA79: primera parte»](#)*) continúa la **recopilación seleccionada** del excelente trabajo de los colegas de **Health Policy Watch**, **Devex**, **Geneva Health Files**, **People's Dispatch** (¡y no olvidemos los incisivos análisis de [Habib Benzian!](#)!).

No voy a intentar abarcar toda la agenda de la AMS aquí en la introducción (*no soy Don Quijote*), así que permítanme **detenerme brevemente en un tema** que ha acaparado mucha atención esta semana en Ginebra: la **«reforma de la salud mundial»**.

A estas alturas, los participantes en la AMS probablemente tengan un fuerte dolor de cabeza por todo este «replanteamiento de la salud mundial para un mundo en cambio», pero como estoy de acuerdo con **el tema de la AMS** de este año, **«Reformular la salud mundial: una responsabilidad compartida»**, permítanme aportar también mi granito de arena : ) Aunque mis reflexiones se basen, obviamente, en información muy limitada (*incluidas algunas sesiones híbridas de aquí y allá*).

Aunque (como se mencionó en la «primera parte»), algunas figuras influyentes del ámbito de la salud mundial (como **John-Arne Røttingen**) **abogaron por una mayor ambición en el «proceso conjunto»**, yendo más allá de una mera reforma incremental (*y tiene toda la razón*), **dudo que lo que él (y otros) tienen en mente vaya lo suficientemente lejos**. De hecho, incluso los responsables de la salud mundial con poder más visionarios, que sin duda quieren ir más allá del statu quo, parecen seguir centrándose en **una «reforma de la salud mundial» que afecta principalmente a una parte del mundo (sobre todo a los países de ingresos bajos y medios)**. Véase también la opinión de **Kumanan Rasanathan** sobre la reforma de la salud global, en un elocuente resumen de una mesa redonda de la Universidad de Washington celebrada en el hotel Intercontinental, *«Repensar la salud global en un mundo cambiante»*, el miércoles por la noche. Aunque respeto mucho a ambos líderes, me pregunto sinceramente si eso es suficiente en tiempos de crisis múltiples, aunque esté de acuerdo en que ha llegado el momento de la «soberanía sanitaria» (y, de hecho, hace tiempo que debería haber llegado).

Pero ¿quizás la «**reforma de la salud global**» debería (también) intentar abordar las actuales crisis «**globales**» (y cada vez más interdependientes)? Sé que suena abrumador y, podría decirse, que la reforma sí intenta abordar *algunas* crisis globales (por ejemplo: las pandemias, el sistema sanitario global en general). Pero «omite» en gran medida otras crisis —vitaales—.

Permítanme dar algunos ejemplos.

Primer ejemplo: como señaló el CESR en un análisis muy acertado, [«...La \(actual\) crisis de credibilidad del multilateralismo se hace más evidente en el contraste entre el colapso de la AOD y la expansión del militarismo»](#). «...*Los recursos se consideran escasos cuando se trata de sistemas de atención, adaptación climática, servicios públicos y protección social, pero políticamente disponibles cuando se destinan a la militarización, los regímenes fronterizos, la seguridad de los combustibles fósiles y el reembolso a los acreedores...*».

Segundo ejemplo: esta semana [se debatió](#) en Ginebra el **borrador de la Estrategia sobre la Economía de la Salud para Todos (2026-2030)**, en el que se hace hincapié en el papel de las políticas económicas, fiscales, comerciales, laborales y de protección social a la hora de promover la salud de la población, reducir las desigualdades y apoyar el desarrollo sostenible. Aunque sin duda se trata de un avance, me di cuenta —mientras realizaba varias tareas a la vez durante una [sesión](#) híbrida relacionada con [la PHM](#) el martes por la noche— de que el ambiente allí era bastante apagado (*incluso por parte de una antigua miembro del Consejo de Economía de la Salud para Todos, Els Torreale*). David Mc Coy mostró, por segundo año consecutivo, **un gráfico revelador sobre las respectivas tendencias del capital privado y público en las últimas décadas**. Y argumentó que **necesitamos urgentemente detener la financiarización del sistema económico mundial** (que también afecta cada vez más a la «salud global»). Me temo que tiene razón, y no solo porque la enorme desigualdad actual y la «austeridad para la mayoría» conduzcan a **una mayor fascistización** de nuestras sociedades.

Desde un ángulo ligeramente diferente, en X, [Kalypso Chalkidou](#) también señaló que **los responsables políticos se enfrentan a «la versión fiscal del COVID prolongado»**. Y en relación con la [conferencia Global Partnerships](#) que tuvo lugar en el Reino Unido esta semana, he aquí una [cita del director ejecutivo de Oxfam GB](#): «... **También hay una cuestión más amplia sobre el propio sistema financiero mundial. Los altos niveles de deuda y un sistema fiscal internacional injusto siguen drenando recursos de muchos países del Sur Global —dinero que podría invertirse en servicios públicos, respuesta a las crisis y resiliencia a largo plazo—. Al mismo tiempo, las investigaciones de Oxfam muestran que la riqueza de los multimillonarios está aumentando a una velocidad extraordinaria: el año pasado se creó un número récord de multimillonarios, con una riqueza colectiva de 18,3 billones de dólares, mientras que casi la mitad de la población mundial sigue viviendo en la pobreza. Hay dinero suficiente para hacer frente a la pobreza y al colapso climático, pero las decisiones políticas siguen protegiendo la concentración de la riqueza mientras se recortan los presupuestos de ayuda. Un enfoque de colaboración genuina debería extenderse también a este ámbito, con el Reino Unido respaldando los esfuerzos liderados por la Mayoría Global en materia de alivio de la deuda, sistemas fiscales más justos y reformas que mantengan más recursos en el país»**.

Por último, pero no por ello menos importante: el último editorial de Lancet Planetary Health, [«On the edge»](#), afirma, de forma inquietante pero acertada: «**A la hora de sopesar las opciones políticas, cada vez es más necesario tener en cuenta nuestra proximidad a los puntos de inflexión medioambientales. Lo que antes se consideraban riesgos de un futuro lejano, ahora parecen cada**

**vez más escenarios creíbles a medio plazo que debemos comprender para tomar decisiones informadas...».**

Por todo ello, los actuales «debates sobre la reforma del ecosistema sanitario mundial» se quedan cortos. Al menos en la mayoría de los círculos de poder. Y sí, lo sé, es posible que unos viejos fascistas gruñones acaben con «la humanidad tal y como la conocemos» en los próximos años, o que la IA decida en algún momento salvar a la humanidad de sí misma (y de sus líderes idiotas). No obstante, las razones mencionadas anteriormente dejan dolorosamente claro que **la «reforma de la salud global» (incluso en su versión más «ambiciosa» —que ya es un reto difícil de alcanzar en los próximos años—) ni siquiera intenta abordar muchos de los retos (casi) existenciales a los que nos enfrentamos.** La reforma prevista es, por tanto, todo menos «adecuada para su propósito». Más bien, los poderes fácticos de la salud global ven estos retos como «limitaciones» en el nuevo mundo feliz, con las que simplemente tenemos que convivir. Se refieren a ellas, sí, de vez en cuando, pero aparentemente no hay mucho que podamos hacer al respecto (excepto volvernos cada vez más «resilientes»). Ah, y casi se me olvida la «innovación» : )

Y por eso, no, no comparto la **sensación de «vaso medio lleno»** que parecía predominar en la sesión de la Universidad de Washington del miércoles por la noche (*por ejemplo, Björn Kümmel; hay que reconocer que Larry Gostin no compartía su opinión*). En cambio, tiendo a ponerme del lado de la gente de aspecto sombrío de la reunión de PHM del martes por la tarde. Como si no lográramos afrontar estos retos (y/o siguiéramos, en gran medida, mirando hacia otro lado), estamos condenados. Ninguna «mierda mezclada» (*excusez le mot*) va a compensar eso.

En mi opinión, al menos intentar hacer frente a estas crisis globales interconectadas debería ser el equivalente global del (tan necesario) impulso actual hacia la soberanía sanitaria en los países africanos. Sí, al igual que para muchos países de ingresos bajos y medios del África subsahariana, puede parecer un poco utópico a corto plazo, pero se lo debemos a las próximas generaciones al menos intentarlo.

Mientras tanto, en este contexto bastante sombrío, **la carrera por la dirección general de la OMS está cobrando impulso** (y, al parecer, la lista de posibles candidatos no deja de crecer...). En un artículo publicado esta semana en **BMJ Feat**, titulado [«¿Quién será el próximo líder de la asediada OMS?»](#), nuestra cita favorita fue la de **Sophie Harman**: «...La enormidad del desafío ha llevado a los observadores a pedir un «unicornio», pero «no se pueden encontrar todas estas cualidades en una sola persona y, de todos modos, no pueden hacerlo solos», ...», y añade: «... Me **gustaría que se prestara menos atención al historial personal del director general y más a su capacidad para reunir un equipo sólido con experiencia en salud pública, habilidades diplomáticas y gestión financiera.** ...».

En resumen, todo lo contrario al grupo de payasos desagradables que actualmente dirigen la Casa Blanca.

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículos destacados

### La 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud vista por alguien que asistía por primera vez: optimismo, geopolítica y pies muy doloridos

*Valérie Vermeersch (investigadora junior, unidad de políticas sanitarias, ITM; responsable de programas y políticas, oficina de cooperación internacional, ITM)*

Asistir a la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) por primera vez fue a la vez emocionante e intimidante. Llegué a Ginebra con dos misiones claras: *absorber toda la información posible y conocer a tanta gente como pudiera*. Por suerte, conté con mi colega Rachel Hammonds como mi mentora extraoficial en la AMS: en parte coach de supervivencia, en parte guía privilegiada y en parte guía turística privada por la sede de la OMS y Ginebra.

Al llegar a Ginebra, se podía sentir el ambiente de inmediato. Delegados de todo el mundo, desplazándose entre las sedes con atuendo formal, se reunían con una ambición compartida: abordar los retos de la salud mundial. Había energía, (cierto) optimismo y no faltaban los debates sobre el futuro de la gobernanza sanitaria mundial, con la delegación de Ghana visiblemente presente en casi todas las conversaciones sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial y el impulso del «Accra Reset».

En los eventos paralelos (a los que asistí en su mayoría), el ambiente solía ser esperanzador. Los ponentes hicieron hincapié en la necesidad de una acción colectiva, con mensajes recurrentes del tipo «*todos somos pasajeros del mismo autobús*» (**el presidente de Ghana, John Mahama, en el Diálogo de Alto Nivel sobre la arquitectura sanitaria mundial convocado por el Accra Reset junto con la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud**).

Como recién llegado, era difícil no dejarse llevar por este optimismo.

Pero luego se presentó la oportunidad de entrar en la sede de la OMS y asistir a los debates de uno de los comités. El contraste fue sorprendente. Detrás del lenguaje ambicioso de la colaboración y la responsabilidad colectiva, las realidades de la geopolítica se hicieron rápidamente visibles.

Ser testigo de los tensos intercambios entre países y observar cómo las tensiones geopolíticas más amplias afloran en los debates y las sesiones de votación dejó una cosa dolorosamente clara: antes de que «*el mundo se una*» (**Olla Shideed, Gobernanza de Emergencias Sanitarias, Programa de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias de la OMS, durante el evento «¿Estamos preparados para la próxima amenaza pandémica?»**, organizado por el Instituto Universitario de Altos Estudios de Ginebra), aún queda un largo camino por recorrer.

Curiosamente, uno de los temas de conversación más habituales durante los numerosos almuerzos de networking y recepciones nocturnas no fue la agenda en sí, sino el ambiente. Los asistentes habituales a la AMS (como Rachel) comentaron repetidamente que «*algo parece diferente este año*».

Algunos sugirieron que hay menos gente de lo habitual, lo que tal vez refleje presupuestos más ajustados y delegaciones nacionales más reducidas. Otros se preguntaban si la ausencia de EE. UU. está cambiando la dinámica. O tal vez el ambiente refleje tensiones más amplias en torno a la reforma de la arquitectura sanitaria mundial (y el posicionamiento silencioso de quienes aspiran a convertirse en el próximo director general de la OMS).

Sea cual sea el motivo, se tiene la sensación de que algo se está gestando bajo la superficie. ¿Una transición, un reajuste o, tal vez, simplemente la calma que precede a otra tormenta en la gobernanza sanitaria mundial?

La semana que viene, Rachel y yo haremos balance de una energía nueva e inconfundible que se apodera de la AMS y de los incesantes eventos paralelos.

PD: Una lección aprendida a base de golpes: la AMS es una maratón, no un sprint. Deja espacio en la maleta para unos zapatos planos. 😊

## El futuro liderazgo de la OMS en un mundo cada vez más sombrío: preguntas y respuestas con los editores de salud global

*Jocalyn Clark;*

Justo antes de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, el editor de IHP, Kristof Decoster, habló con Jocalyn Clark, editora internacional de The BMJ, para su [nuevo artículo](#) sobre la campaña para elegir al próximo director general de la OMS, que acaba de comenzar. Mantuvieron una conversación más amplia de lo que se pudo incluir en el artículo de The BMJ. Aquí publicamos una versión más completa de la entrevista entre estos dos editores, que debatieron sobre las cualidades necesarias para dirigir esta organización en este momento de desorden geopolítico, dificultades financieras y futuros retos para la salud planetaria. La entrevista ha sido resumida y editada para mayor claridad.

- Para leer la entrevista completa, véase IHP: [El futuro liderazgo de la OMS en un mundo cada vez más sombrío: Entrevista con editores de salud global](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de los aspectos destacados

- WHA79 – Resumen cronológico de los aspectos destacados y los debates clave desde el martes al mediodía

- WHA79 – Carrera por la dirección de la OMS
- 79.ª AMS – Reforma de la salud mundial
- WHA79 – Más información sobre la gobernanza y la financiación de la salud mundial
- WHA79 – Más información sobre el PPPR y el GHS
- WHA79: algunos eventos paralelos más
- WHA79: informes clave, análisis, promoción, ...
- Más información sobre la cobertura sanitaria universal (CSU) y la atención primaria de salud (APS)
- Trump 2.0 y la estrategia de salud global de EE. UU./acuerdos bilaterales de salud
- Foro de Alianzas Globales (Reino Unido, 19-20 de mayo) y más sobre el futuro de la cooperación al desarrollo
- Salud mental
- 13.º Foro Mundial Urbano (Bakú)
- Salud planetaria
- (Anuncio) Comisiones de The Lancet
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Varios

## 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS): resumen cronológico de los aspectos más destacados y los debates clave desde el martes al mediodía

Resumen más o menos cronológico, desde el martes al mediodía, de la parte «formal» de la AMS: principales aspectos destacados y debates.

Al igual que en la «parte 1» de este boletín, en las siguientes subsecciones profundizaremos un poco más en algunos de los principales puntos del orden del día (y publicaciones relacionadas).

- Para consultar las **breves actualizaciones diarias de la OMS** hasta la fecha: **OMS – Actualización diaria (19 de mayo): [79.ª Asamblea Mundial de la Salud – Actualización diaria: 19 de mayo de 2026](#)** - Actualización diaria (20 de mayo) - **79.ª Asamblea Mundial de la Salud – Actualización diaria: 20 de mayo de 2026** **Actualización diaria (21 de mayo) - [79.ª Asamblea Mundial de la Salud – Actualización diaria: 21 de mayo de 2026](#)** Próximamente se publicarán más «actualizaciones diarias de » en la página web de la AMS. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-ninth/daily-updates>
- **PHM también ofrece resúmenes diarios:** p. ej., <https://phmovement.org/sites/default/files/2026-05/Daily%20brief%201-%20Final.pdf> (para más información, véase [PHM](#) )

## HPW - La OMS está alarmada por la «magnitud y la velocidad» del brote de ébola, mientras que la amenaza del hantavirus remite

<https://healthpolicy-watch.news/who-is-alarmed-at-scale-and-speed-of-ebola-outbreak-as-hantavirus-threat-recedes/>

«El brote de una cepa mortal del ébola, para la que no existe vacuna, se está acelerando en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda a una «magnitud y velocidad» que alarman a la Organización Mundial de la Salud (OMS), a medida que aumentan los casos y las autoridades se apresuran a contener la propagación. **«Me preocupa profundamente la magnitud y la velocidad de la epidemia»**, declaró el martes el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, ante la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, dirigiéndose a los delegados de 192 países reunidos en Ginebra...».

PD: «Tras las duras críticas recibidas por la lentitud de la OMS a la hora de gestionar la epidemia de ébola de 2014 en África Occidental, el director de la agencia parece decidido a no permitir que la historia se repita. Tedros afirmó que se habían liberado 3,4 millones de dólares adicionales del Fondo de Contingencia para Emergencias de la OMS, lo que eleva el total destinado a la respuesta a 3,9 millones de dólares...».

«... La situación es muy diferente en el caso del hantavirus, tema que también abordó Tedros. Hace dos semanas, el brote de hantavirus a bordo del crucero MV Hondius desató el pánico internacional y una cobertura mediática exhaustiva, pero **ahora se ha controlado**, según informó Tedros a la asamblea. **“La OMS sigue considerando que el riesgo de hantavirus a nivel mundial es bajo”**, afirmó Tedros...»

## HPW – Sombría advertencia sobre la disminución de los fondos para emergencias mientras los Estados votan sobre los ataques en el Líbano e Irán

<https://healthpolicy-watch.news/grim-warning-of-dwindling-funds-for-emergencies-as-states-vote-on-attacks-in-lebanon-and-iran/>

«La sombría imposibilidad de hacer frente a las crecientes emergencias sanitarias con presupuestos cada vez más reducidos se planteó el martes en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), en medio de las votaciones sobre los ataques contra la atención sanitaria en el Líbano e Israel».

«Los brotes se están acelerando, mientras que los sistemas diseñados para detenerlos se están debilitando», advirtió la Dra. Annette Heinzlmann, directora de emergencias de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS (EMRO), durante un **debate sobre emergencias sanitarias en el Comité A**.

«La brecha entre las necesidades y los recursos es ahora insostenible. El Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS se enfrentaba a un déficit de financiación de 553 millones de dólares en 2024 y 2025. El fondo de contingencia para emergencias entró en 2026 con solo 19,5 millones de dólares, mientras que nuestro personal regional de emergencias se ha reducido a la mitad. **No podemos seguir haciendo frente a emergencias cada vez mayores con una capacidad cada vez menor.**»...

«En la EMRO, 117 millones de personas necesitan asistencia humanitaria; hay 14 emergencias clasificadas, 44 brotes activos y más de 50 eventos de salud pública en 17 Estados miembros. ...»

«En 2025, la OMS respondió a 50 emergencias en 82 países y territorios, de las cuales 20 eran emergencias de grado 3 que requerían el máximo nivel de apoyo de toda la organización, según informó la organización .»

«... El año pasado, la OMS verificó 1 351 ataques contra la atención sanitaria, que provocaron daños o la destrucción de 925 centros de salud. El Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento (IOAC) del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [informa](#) de una «escalada significativa y alarmante» de estos ataques, que probablemente «subestiman la verdadera magnitud de la crisis, ya que la notificación es desigual»...».

PD: «En el presupuesto de la OMS para 2026-2027, el presupuesto base del programa de emergencias se ha fijado en 918,5 millones de dólares, con un 51 % destinado a las oficinas en los países, un 22 % a las oficinas regionales y un 27 % a la sede central».

PD: «... La votación tuvo lugar al término de un debate sobre la participación de la OMS en emergencias sanitarias en el Comité A de la Asamblea Mundial de la Salud».

- Sobre esta votación, véase también [Geneva Solutions: La propuesta sanitaria de Irán fracasa en la Asamblea Mundial de la Salud, mientras que la del Líbano se aprueba por amplia mayoría](#)

«El conflicto de Oriente Medio proyectó una larga sombra sobre la Asamblea Mundial de la Salud celebrada el martes en Ginebra, al infiltrarse la política de la guerra en sus deliberaciones. Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunidos en Ginebra para la asamblea anual rechazaron una iniciativa iraní sobre los ataques contra sus instalaciones sanitarias llevados a cabo por EE. UU. e Israel este año, mientras respaldaban de forma abrumadora una propuesta paralela sobre el impacto de la guerra de Israel contra Hezbolá en la infraestructura sanitaria del Líbano».

«La iniciativa de Irán fue rechazada después de que Israel solicitara una votación, con 30 votos en contra y solo 19 a favor. Otros 59 —entre ellos Francia, Suiza, España, Japón, Indonesia y los Emiratos Árabes Unidos— se abstuvieron, alegando preocupaciones sobre el enfoque selectivo del texto, aunque sin cuestionar el principio subyacente de que los ataques contra las instalaciones sanitarias son ilegales. .... Los propios ataques de Irán contra los países del Golfo por albergar bases militares estadounidenses y su anterior represión de las protestas lo han dejado diplomáticamente aislado...».

**Noticias de la ONU: el riesgo de ébola es alto en la República Democrática del Congo, pero no se trata de una emergencia pandémica: OMS**

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167553>

«El brote mortal de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda no representa una emergencia pandémica mundial, aunque el riesgo es alto a nivel regional y nacional, afirmó el miércoles el director de la agencia de salud de la ONU».

En una actualización sobre la situación, que evoluciona rápidamente, en el este de la República Democrática del Congo.

«... La rueda de prensa del miércoles se celebró tras una reunión del Comité de Emergencias de la OMS celebrada el martes en Ginebra, en la que se confirmó que el brote de ébola constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, pero no una emergencia pandémica...».

- Enlace completo: [Palabras de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre el brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda – 20 de mayo de 2026](#) (20 de mayo)

**Stat – Tras las críticas de Rubio, la OMS defiende su labor en la respuesta al ébola**

<https://www.statnews.com/2026/05/20/who-ebola-response-outbreak-investigation-drc-marco-rubio/>

«Los países tienen la responsabilidad de detectar los brotes, señalaron los responsables de la OMS».

«Funcionarios de la Organización Mundial de la Salud salieron el miércoles en defensa de su respuesta al nuevo y preocupante brote de ébola centrado en la República Democrática del Congo, después de que el secretario de Estado de EE. UU., Marco Rubio, afirmara que la agencia había actuado “con un poco de retraso” a la hora de identificar los contagios. Las autoridades de la OMS subrayaron que su función consiste en ofrecer ayuda técnica y operativa a las agencias sanitarias nacionales, que son las principales responsables de detectar la propagación de enfermedades según las normas internacionales. «No sustituimos el trabajo del país», declaró Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, en una rueda de prensa. «Solo les apoyamos». **Tedros afirmó que las declaraciones de Rubio «podrían deberse a una falta de comprensión de cómo funciona el RSI y de las responsabilidades de la OMS y otras entidades», en referencia al Reglamento Sanitario Internacional, que establece las obligaciones de los países durante las emergencias sanitarias. ...»**

- Para más detalles sobre la reunión de emergencia (convocada el martes para evaluar la amenaza del brote actual), véase también HPW - [OMS: El brote de ébola es una amenaza regional mortal, pero no un riesgo de pandemia mundial](#)

«Se están llevando a cabo investigaciones para determinar cuándo y dónde comenzó exactamente este brote», dijo Anaïs Legand, responsable técnica de patógenos de alto riesgo del programa de emergencias sanitarias de la OMS...».

«Los responsables de la OMS expusieron varias razones por las que el brote pasó desapercibido...».

«Síntomas confundidos con enfermedades endémicas: Los síntomas iniciales de la cepa de Bundibugyo también se solapan con enfermedades endémicas del este de la República Democrática del Congo, lo que llevó a los trabajadores sanitarios a confundir los casos iniciales con enfermedades más comunes...».

«No hay vacuna, pero hay proyectos en marcha: la cepa de Bundibugyo no cuenta con ninguna vacuna ni tratamiento autorizado. El responsable de investigación y desarrollo de la OMS, Vasee Moorthy, afirmó que se está acelerando el desarrollo de varios candidatos, pero que aún faltan meses para que estén listos. Moorthy señaló que el candidato más prometedor es una vacuna rVSV contra Bundibugyo, el equivalente para esta cepa de Ervebo, la vacuna autorizada de Merck que se utiliza contra la cepa más común de ébola de Zaire desde 2019. «No hay dosis de esta vacuna disponibles actualmente para ensayos clínicos, por lo que hay que darle prioridad», dijo Moorthy. «La información de la que disponemos indica que esto probablemente llevará entre seis y nueve meses». Oxford y el Serum Institute of India están desarrollando una segunda candidata, basada en la plataforma ChAdOx1 utilizada en la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca. «La están fabricando en estos momentos, pero no hay datos en animales que respalden [su eficacia]», dijo Moorthy. «Es posible que haya dosis disponibles para ensayos clínicos en dos o tres meses, pero hay mucha incertidumbre al respecto». Incluso en el escenario más optimista, es poco probable que ninguna de las dos candidatas esté disponible para influir de manera significativa en la trayectoria del brote actual».

«Mientras tanto, la respuesta se está articulando en torno a lo básico: centros de tratamiento seguros, vías de derivación de pacientes, rastreo de contactos y la protección de los trabajadores sanitarios, entre los que se identificó el primer caso confirmado del brote...».

PD: Sobre Rubio: «Tedros sugirió que el conflicto en la región afectada fue un factor más fundamental en el retraso que cualquier cosa que la OMS pudiera haber hecho de otra manera. “Los centros de salud no pueden funcionar de manera óptima cuando hay un conflicto y cuando los trabajadores sanitarios también huyen como parte de la comunidad desplazada”, dijo. “Esto afecta a todo el sistema de vigilancia, y no solo eso, sino que también afecta al acceso.” ...»

- Y véase The Guardian: [«La vacuna para combatir el brote de ébola tardará entre seis y nueve meses, según la OMS](#)

«Las dosis de la vacuna potencial «más prometedora» contra el virus Bundibugyo, causante del brote de ébola en África Central, no estarán disponibles hasta dentro de seis a nueve meses, según informó el miércoles la Organización Mundial de la Salud, mientras el número de casos sospechosos ascendía a 600... ..».

«Las autoridades han declarado que creen que la enfermedad pudo haber comenzado a propagarse «hace un par de meses», impulsada por un «evento superpropagador», posiblemente un funeral, a principios de mayo».

## HPW - Rusia intenta bloquear el debate sobre los ataques a centros sanitarios en Ucrania

<https://healthpolicy-watch.news/russia-tries-to-block-debate-on-attacks-on-health-facilities-in-ukraine/>

«Ni el hecho de que la delegada de Rusia golpeará la mesa para interrumpir al representante de Ucrania mientras intervenía en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), ni su petición de dar por concluido el debate, impidieron que los Estados miembros condenaran los ataques de Rusia contra el sistema sanitario de Ucrania...».

PD: «La AMS también debatió sobre la poliomielitis, que sigue siendo un problema en varios países como Pakistán y Afganistán...».

## HPW – La Asamblea Mundial de la Salud vota a favor de suspender los derechos de voto de EE. UU. y restablecer los de Irán

<https://healthpolicy-watch.news/who-iran-voting-rights-us-faces-suspension/>

«Los Estados miembros de la OMS acordaron el jueves suspender los derechos de voto de Estados Unidos en la Asamblea Mundial de la Salud a partir de mayo de 2027 si siguen sin pagarse unos 280 millones de dólares en cuotas pendientes de 2024-25, a pesar del anuncio de retirada de EE. UU. el año pasado. En la misma decisión, se restablecieron los derechos de voto de Irán, previamente suspendidos, tras haber liquidado sus deudas pendientes. La decisión del Comité A de la AMS, que fue aprobada por consenso y sin debate alguno, indica que los Estados miembros no reconocerán la retirada anunciada por EE. UU. de la OMS en 2025 —hasta que se paguen las cuotas atrasadas—, de conformidad con la decisión del Congreso en el momento en que EE. UU. se unió a la Organización en 1948. «

PD: «... Mañana, la Asamblea también abordará la [salida](#) autodeclarada [de Argentina](#) el año pasado, lo que probablemente dará lugar a un debate más prolongado. Los proyectos de resolución que circulan actualmente proponen vías contradictorias para el futuro. Una [propuesta presentada por Paraguay](#) reconocería formalmente la retirada de Argentina, a pesar de la ausencia de una vía de salida legal en la constitución de la OMS. Sin embargo, un [proyecto de decisión rival](#) propuesto por otro grupo de países, entre los que se encuentra Alemania, adopta un enfoque decididamente más pasivo. Este proyecto alternativo se limita a «tomar nota de la declaración de Argentina y declarar que no se tomarán más medidas», explicó Gianluca Burci. Esta maniobra deja intencionadamente «la situación ambigua, ya que los miembros están divididos sobre si Argentina tiene derecho a retirarse y, por lo tanto, al estilo típico de la ONU, esta no toma ninguna decisión»...»

«De cara al futuro, la aprobación silenciosa por parte del comité de la suspensión estadounidense podría, no obstante, dar lugar a más debate —y a repercusiones diplomáticas sobre el tema— en la sesión plenaria final del sábado, cuando todas las recomendaciones de los Comités A y B sean adoptadas por la Asamblea en pleno. ...»

## HPW - La erradicación de la poliomielitis requiere compromiso político, ya que el conflicto hace que la vacunación sea «imposible» en zonas como el norte de Yemen

<https://healthpolicy-watch.news/polio-eradication-needs-political-commitment-as-conflict-makes-vaccination-impossible-in-areas-like-north-yemen/>

(21 de mayo) «El mundo se encuentra en la recta final de la erradicación de la poliomielitis, pero cerrar esta brecha requerirá compromiso político, según ha comunicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Estados miembros en la 79.ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), que se celebra actualmente. El virus de la poliomielitis ha resurgido en zonas afectadas por conflictos o de difícil acceso, como el norte de Yemen, Gaza, Afganistán y Pakistán. Los conflictos han limitado el acceso a algunas de estas zonas y han hecho que las campañas de vacunación sean casi imposibles en otras».

La poliomielitis salvaje está en declive. También se plantean retos de acceso y financiación.

## HPW – África insta a restablecer los fondos para la malaria

<https://healthpolicy-watch.news/restore-funds-for-malaria-africa-urges/>

(21 de mayo) «La región africana hizo un apasionado llamamiento el miércoles en la Asamblea Mundial de la Salud para que se restablezca la financiación mundial destinada a [la eliminación de la malaria](#). Los drásticos recortes en la ayuda durante los últimos 18 meses, en particular por parte de Estados Unidos, han tenido un efecto dramático en los esfuerzos contra la malaria, sobre todo porque coinciden con una creciente resistencia a los medicamentos».

«Nigeria, en nombre de los Estados miembros africanos, señaló que la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación de la malaria, conocida como E-2025, no ha recibido financiación desde 2024. La iniciativa se había centrado en apoyar a 25 países con potencial para eliminar la malaria para 2025 con fondos del Fondo Mundial».

«... Nigeria solicitó a la Asamblea que “restableciera la financiación para la erradicación de la malaria, incluida la iniciativa E 2025, y acelerara el despliegue de las vacunas RTS,S (Mosquirix) y R21 (Matrix-M)”. En lugar de estar en camino de cumplir el objetivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de reducir los casos de malaria en un 90 % para 2030, la incidencia mundial ha aumentado un 8,5 %, según las [Estadísticas Sanitarias Mundiales 2026](#) de la OMS. ...»

PD: «La Asamblea también respaldó una [decisión](#) en la que se solicita al Director General que elabore una estrategia contra la tuberculosis (TB) para después de 2030 con vistas a la Asamblea Mundial de la Salud de 2028».

- Y un enlace: HPW - [La Asamblea Mundial de la Salud condena los ataques iraníes contra los Estados del Golfo y las consecuencias sanitarias del cierre del estrecho de Ormuz](#) (21 de mayo)

Véase también Geneva Solutions - [La Asamblea Mundial de la Salud condena los ataques de Irán contra el Golfo en medio de las interrupciones del suministro sanitario mundial](#).

PD: Estén atentos a más análisis en los próximos días, entre otros sobre la actualización del plan de acción contra la RAM, el impulso de la salud climática, ...

## WHA79 – Más información sobre la PHEIC del ébola

Science Insider – Expertos en vacunas debaten opciones para combatir el brote de una cepa inusual de ébola

<https://www.science.org/content/article/vaccine-experts-debate-options-combat-outbreak-unusual-ebola-strain>

Lectura obligatoria. «Los experimentos con monos pequeños suscitan algunas esperanzas... y muchas preguntas».

«Hoy, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el 17 de mayo declaró el brote de Bundibugyo como [emergencia de salud pública de importancia internacional](#), celebró una reunión a puerta cerrada con expertos en vacunas para debatir las posibles opciones. “Necesitamos poner en marcha urgentemente ensayos clínicos adecuados con vacunas candidatas apropiadas”, afirma Helen Rees, investigadora de vacunas de la Universidad de Witwatersrand que participó en la reunión...».

- Véase también The [Guardian: La OMS estudia el uso de vacunas experimentales ante el aumento de casos y muertes por ébola en la República Democrática del Congo](#)

«Los líderes mundiales en materia de salud están considerando si las vacunas o los medicamentos aún en fase de desarrollo podrían utilizarse para combatir el ébola en la República Democrática del Congo, mientras el director de la Organización Mundial de la Salud se mostraba profundamente preocupado por la velocidad y la magnitud del brote.» ... «La OMS convocó el martes a su comité de emergencia para asesorar sobre qué recomendaciones debería hacer a los países afectados, a sus vecinos y al resto del mundo sobre cómo controlar el brote. También está convocando a un grupo técnico para que asesore sobre qué pruebas, vacunas y tratamientos podrían ser útiles...».

PD: «La Dra. María Guevara, secretaria médica internacional de MSF, que ha trabajado en la RDC, afirmó: “El hecho es que el sistema está colapsado y la comunidad no puede acceder a ningún tipo de atención sanitaria”. Señaló que el conflicto había dificultado enormemente la vacunación rutinaria y que la mayor parte de la RDC había sufrido graves brotes de cólera tan solo el año pasado. En un acto celebrado en Ginebra y organizado por el Panel Independiente sobre Preparación y Respuesta ante Pandemias, añadió: «Añades el ébola a la lista y luego quieres poder seguir el protocolo adecuado y gestionar los casos, tratarlos correctamente, pero están desbordados con todos los demás brotes, además de las muertes por mortalidad materna, por malaria, por todo lo demás. Y esperas que la comunidad sea capaz de entender por qué llegas con un zoot suit [argot para referirse al equipo de protección personal que llevan los trabajadores sanitarios]». «Un centro de tratamiento del ébola fue incendiado en 2018 por una comunidad enfadada porque no disponía de elementos básicos como agua potable o lugares seguros para dar a luz, dijo...».

## TGH – La Asamblea Mundial de la Salud reacciona ante el brote de ébola en Bundibugyo

Ebere Okereke; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-world-health-assembly-reacts-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak>

«Un investigador de Chatham House informa desde la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre cómo la nueva emergencia del ébola ha impulsado el debate sobre una reforma sanitaria viable». Extractos:

«En Ginebra, el ambiente no es el de una gestión rutinaria de la agenda. La emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) por el ébola ha agudizado debates que ya eran incómodos: cómo financiar la preparación cuando los presupuestos se reducen, cómo negociar el reparto de beneficios cuando la confianza es escasa y cómo reformar las instituciones mientras se

les sigue pidiendo que respondan a las crisis en tiempo real. Los debates y los eventos paralelos están dominados por el lenguaje de las finanzas y la reforma. Oigo hablar menos de si la reforma es necesaria y más de si existe la voluntad política para hacerla realidad».

PD: «La OMS sigue siendo crucial para cualquier arquitectura de salud mundial creíble. Pero su papel central no la exime de la reforma. La organización debe proteger su autoridad fundamental en materia de normas, estándares, evidencia, vigilancia y convocatoria global. También debe conservar la capacidad de actuar cuando los brotes desborden los sistemas nacionales y regionales. La lección del brote de ébola de 2014-2016 en África Occidental fue que el liderazgo tardío de la OMS, su débil preparación operativa y su falta de claridad en la rendición de cuentas costaron vidas. Muchos de los cambios introducidos tras ese brote deben protegerse, al tiempo que se define un mejor equilibrio. La OMS debe evitar duplicar funciones que los gobiernos, las instituciones locales, los organismos regionales y otras entidades pueden desempeñar mejor. Su actual presión financiera debe considerarse algo más que un problema presupuestario. Es una prueba de si los Estados miembros de la OMS están dispuestos a financiar la institución que esperan que lidere, y de si la OMS está dispuesta a tomar las decisiones necesarias para seguir siendo fiable, centrada y eficaz...»

«... La prueba práctica de la reforma de la OMS es si puede ayudar a los Estados miembros a alcanzar acuerdos que se mantengan cuando la confianza es baja y el riesgo es alto. Por eso es importante el anexo sin resolver sobre el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios. ...»

PD: «La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud debe actuar en dos frentes. El primero es el cambio del sistema: una arquitectura sanitaria mundial menos fragmentada, menos discrecional, más dirigida por los países, más arraigada a nivel regional y más responsable ante los riesgos y beneficios compartidos. La segunda es la reducción de daños mientras se construye ese cambio: que no se produzca un colapso abrupto de los servicios, que no haya una transición descoordinada de los programas financiados por donantes, que no se impongan mandatos sin financiación a los países con menor margen fiscal, que no haya lagunas en la respuesta a los brotes y que el proceso de reforma no transfiera responsabilidades sin transferir poder. La reforma llevará tiempo. El daño ya se está produciendo. La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud debería juzgarse por su capacidad para mantenerse en ambas vías».

**Stat – Los recortes de Trump a la ayuda exterior están socavando la respuesta al ébola, según fuentes internas**

<https://www.statnews.com/2026/05/19/us-aid-cuts-hamper-drc-ebola-response/>

«Se recortó la financiación destinada a la prevención de epidemias, el apoyo a los sistemas de salud y el almacenamiento de suministros».

PD: «... El resultado final de los cambios en la política estadounidense deja a los trabajadores sanitarios de todo el mundo con la sensación de que se encuentran en una nueva era de la respuesta estadounidense: abordar los problemas a medida que surgen, en lugar de invertir en intentar detenerlos desde el principio. «Se está produciendo una especie de cambio de paradigma hacia respuestas específicas para problemas concretos», afirmó una de las personas que trabaja en salud pública en la región. «No se está haciendo a la escala que se necesitaría...».

## Estados Unidos financiará la creación de hasta 50 clínicas de respuesta al ébola

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/05/united-states-to-fund-establishment-of-up-to-50-ebola-response-clinics/>

«Estados Unidos se compromete a apoyar rápidamente la respuesta al brote de ébola mediante la financiación de hasta 50 clínicas de tratamiento y los costes asociados de primera línea que se están estableciendo en las regiones afectadas por el ébola de la República Democrática del Congo y Uganda. Estas clínicas de despliegue rápido permitirán a los socios ejecutores establecer atención clínica y perímetros de contención alrededor de las zonas afectadas. Las clínicas proporcionarán capacidad de detección de emergencia del ébola, triaje y aislamiento...».

## CDC África - Declaración sobre las restricciones de viaje de EE. UU. relacionadas con el brote de ébola de Bundibugyo

<https://africacdc.org/news-item/u-s-travel-restrictions-related-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak/>

«El CDC de África toma nota de la decisión del Gobierno de EE. UU. de emitir una advertencia de nivel 4 de «No viajar» para la República Democrática del Congo y de imponer restricciones de entrada a los titulares de pasaportes no estadounidenses que hayan viajado recientemente a la República Democrática del Congo, Uganda o Sudán del Sur. La agencia reconoce plenamente la responsabilidad soberana de cada gobierno de proteger la salud y la seguridad de su población. Nuestra preocupación no se centra en el objetivo de proteger a la población, sino en el uso de restricciones generales de viaje como principal herramienta de salud pública durante los brotes... Las medidas de salud pública durante los brotes deben guiarse por la ciencia, la proporcionalidad, la transparencia, la cooperación internacional y los reglamentos sanitarios internacionales. **La posición del CDC África es clara: las restricciones generalizadas a los viajes y los cierres de fronteras no son la solución a los brotes.** Tales medidas pueden generar miedo, perjudicar las economías, desalentar la transparencia, complicar las operaciones humanitarias y sanitarias, y desviar los movimientos hacia rutas informales y no controladas, lo que podría aumentar los riesgos para la salud pública en lugar de reducirlos.»

«... El actual brote de ébola pone de relieve una injusticia estructural más profunda en la innovación sanitaria mundial: el *virus del Ébola de Bundibugyo* se identificó hace casi dos décadas, pero a día de hoy no existen vacunas ni tratamientos autorizados específicos para esta cepa. El CDC de África considera que, si esta enfermedad hubiera amenazado principalmente a las regiones más ricas del mundo, probablemente ya se dispondría de contramedidas médicas...».

«... La declaración del PHECS del 18 de mayo de 2026, publicada en el sitio web oficial del CDC África, tenía por objeto movilizar el liderazgo político, los recursos y una acción continental coordinada. No es una señal de pánico, sino un llamamiento a la solidaridad, la urgencia y la responsabilidad colectiva. El CDC África hace un llamamiento para que se intensifique el apoyo internacional con el fin de: reforzar la preparación transfronteriza y la coordinación regional; prestar un apoyo sostenido al personal sanitario de primera línea y a los Ministerios de Sanidad; Apoyo a la comunicación de riesgos y a una fuerte participación comunitaria; Ampliación de los diagnósticos de laboratorio del virus del Ébola en Bundibugyo y de la secuenciación genómica; Despliegue de epidemiólogos y expertos en respuesta a emergencias; Aumento de la financiación para la vigilancia, la logística, la prevención de infecciones y la gestión de casos, incluida la capacidad de aislar los casos y organizar entierros dignos; Desarrollo acelerado de vacunas, diagnósticos y tratamientos para todas las cepas del Ébola...».

## **CDC África: Impulso del compromiso político regional y la coordinación transfronteriza para la preparación y la respuesta al ébola**

<https://africacdc.org/news-item/advancing-regional-political-commitment-and-cross-border-coordination-for-ebola-preparedness-and-response/>

«A petición de Uganda, el CDC África está organizando una reunión transfronteriza de alto nivel del 22 al 23 de mayo de 2026 en Kampala (Uganda), en colaboración con los Ministerios de Salud de Uganda, la República Democrática del Congo y Sudán del Sur. Esta reunión reforzará la preparación regional, la coordinación de la respuesta y la alineación política para hacer frente al brote actual de la enfermedad por el virus del Ébola en Bundibugyo...».

## **GAVI – Declaración de Gavi sobre el brote de la enfermedad del Ébola en la República Democrática del Congo y Uganda**

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-statement-ebola-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

(a fecha de 21 de mayo). Entre otras cosas, «... Gavi también está evaluando cómo se podría aprovechar su Fondo de Primera Respuesta (FRF) en el contexto de este brote...».

## **Reuters: El Reino Unido destina 26,87 millones de dólares para contener el brote de ébola en la República Democrática del Congo**

[Reuters;](#)

«El Reino Unido ha destinado hasta 20 millones de libras (26,87 millones de dólares) en nuevos fondos de ayuda para contribuir a contener un brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo, según informó el jueves el Ministerio de Asuntos Exteriores británico. La financiación ayudará a la OMS, a las agencias de las Naciones Unidas y a las organizaciones no gubernamentales a intensificar la vigilancia, proteger a los trabajadores sanitarios de primera línea y mejorar la prevención y el control de la infección, según el Ministerio de Asuntos Exteriores británico...».

## **Imperial College - Informe - Estimación de la magnitud del brote de la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo**

<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/research-themes/preparedness-and-response-to-emerging-threats/report-ebola-18-05-2026/>

**Ejercicio de modelización.** «... a fecha de 17 de mayo de 2026, podrían haberse producido entre 400 y 800 casos de BVD en la República Democrática del Congo. Sin embargo, existe una considerable incertidumbre en torno a estas estimaciones, y no se puede descartar que el número supere los 1000, dados los datos actuales...»

## Nature News - ¿Será este brote de ébola el mayor hasta la fecha?

[https://www.nature.com/articles/d41586-026-01646-x?utm\\_source=bluesky&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=nature&linkId=61984380](https://www.nature.com/articles/d41586-026-01646-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61984380)

«La magnitud del brote en sus primeros días preocupa a los investigadores. Según ellos, las próximas semanas determinarán hasta qué punto crecerá».

## Noticias de la ONU – Las agencias de la ONU intensifican la respuesta al ébola en el este de la República Democrática del Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167567>

(21 de mayo) «Las agencias de las Naciones Unidas han actuado con rapidez para apoyar los esfuerzos destinados a contener el último brote de ébola en el este de la República Democrática del Congo (RDC), **suministrando material médico de emergencia, equipos de protección y apoyo logístico**». Iniciativas de la OMS, la MONUSCO (misión de mantenimiento de la paz de la ONU en la RDC), el PMA y UNICEF.

## Cidrap News – El análisis de brotes de ébola anteriores sugiere una tasa de mortalidad del 54 % e identifica la hemorragia como factor de riesgo clave

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/analysis-past-ebola-outbreaks-suggests-54-death-rate-identifies-hemorrhage-key-risk-factor>

«Un **metaanálisis** de brotes anteriores de ébola en la República Democrática del Congo (RDC) —el epicentro del actual brote africano— revela una tasa de mortalidad elevada, aunque en mejora, e **identifica la hemorragia como un factor predictivo clave de la muerte, aunque la certeza de las pruebas varía ampliamente**. Los investigadores de la Universidad de Kinshasa afirman que los **resultados del metaanálisis, publicados hoy en *BMC Infectious Diseases***, subrayan la importancia del acceso temprano a la atención sanitaria, un tratamiento de apoyo de alta calidad y la aplicación sostenida de estrategias terapéuticas eficaces para reducir aún más la tasa de mortalidad relacionada con el ébola, especialmente en zonas con escasos recursos...».

## WHA79 – Carrera por la dirección general de la OMS

### Devex Pro – Budi Sadikin «confirmará» su candidatura al puesto más alto de la OMS tras recibir una «carta oficial»

<https://www.devex.com/news/budi-sadikin-will-confirm-bid-for-top-who-job-after-formal-letter-112528>

(acceso restringido) «El **ministro de Sanidad de Indonesia** afirmó que el presidente Prabowo Subianto ha hablado con él sobre el puesto de director general de la OMS, considerándolo una oportunidad para el liderazgo indonesio en las Naciones Unidas».

«Si se materializa, sería histórico: **ningún indonesio ha dirigido jamás una agencia especializada importante de la ONU. Sadikin aportaría además un perfil poco habitual: exbanquero, físico de formación, ministro de Sanidad en la era de la COVID-19 y ahora una voz destacada en materia de preparación ante pandemias, financiación sanitaria y autosuficiencia en vacunas. Su posible discurso ya es previsible: la OMS necesita dinero, pragmatismo político y más poder en manos del Sur Global. Bajo el liderazgo de Sadikin, Indonesia ha conseguido miles de millones en financiación sanitaria y ha ampliado la fabricación nacional de vacunas. Bio Farma puede ahora producir 14 antígenos de vacunas y entre ocho y nueve vacunas semilla —una experiencia que, según él, debería compartirse «sin ningún interés económico con otros países».**

## **Opinión del BMJ: ¿Cómo debería afrontar el nuevo orden mundial el próximo director general de la OMS?**

M. McKee y K. Buse; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-932172>

(también forma parte del debate sobre la reforma de la salud global). **«El próximo director general de la OMS hereda un panorama geopolítico fracturado en el que las normas multilaterales no pueden darse por sentadas. Martin McKee y Kent Buse instan a los candidatos a defender los principios al tiempo que se adaptan a la rivalidad y la coacción».**

«... A continuación, **exponemos cinco retos a los que tendrá que hacer frente el candidato elegido...**».

Véase también **Buse en LinkedIn**: «El próximo director general heredará un mundo en el que la cooperación sanitaria está cada vez más marcada por la rivalidad, la coacción, los controles a la exportación, los acuerdos bilaterales, las cadenas de suministro fracturadas y las normas en disputa. La respuesta a esa fragmentación no es una OMS más débil. Es una OMS más realista desde el punto de vista político».

**«Por eso nos centramos en tres cuestiones que el debate actual sobre la reforma sigue tendiendo a eludir: (1) Cómo la «geometría variable» —coaliciones de países dispuestos a avanzar bajo la supervisión de la OMS en materia de fabricación, adquisición o preparación— puede mantener el impulso sin agravar la fragmentación. COVAX demostró lo que ocurre cuando las normas de coordinación son débiles. (2) Cómo debería el próximo director general defender la integridad científica en medio de los controles a la exportación, la financiación coercitiva, el acceso asimétrico a los datos y la creciente presión para politizar la cooperación sanitaria, sin refugiarse en el silencio. (3) Cómo puede la OMS estabilizar su autoridad y sus finanzas tras la retirada de EE. UU., incluyendo la creación de una vía creíble para una eventual reincorporación, al tiempo que se reduce la dependencia de cualquier donante o bloque concreto».**

Y **concluyen**: «La historia no esperará a que se recupere el sentimiento multilateral. La vieja seguridad de que las normas protegerían la salud de la geopolítica ha desaparecido. **El mandato del próximo director general es, por lo tanto, doble: defender los principios universales que hacen indispensable a la OMS, como la ciencia, las normas y la solidaridad; y rediseñar la maquinaria, tanto diplomática como institucional, para que funcione en medio del desorden, como la geometría variable, la ejecución regional, la financiación duradera y la reciprocidad exigible».**

## 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Reforma de la salud mundial

**Mahama presenta la iniciativa «Accra Reset», basada en tres pilares, para reformar la gobernanza sanitaria mundial**

<https://www.modernghana.com/news/1494121/mahama-unveils-3-pillar-accra-reset-initiative.html>

Como parte de la iniciativa **Accra Reset**, Mahama propuso tres grandes reformas institucionales destinadas a mejorar la coherencia y la eficiencia en la prestación de servicios de la gobernanza sanitaria mundial.

«La primera es un Panel de Alto Nivel sobre la Reforma para evaluar de forma independiente las instituciones de salud mundial y recomendar cambios estructurales cuando sea necesario. Se espera que este órgano actúe como un mecanismo experto imparcial, recurriendo a especialistas en salud mundial, gobernanza y financiación para evaluar la eficacia, la pertinencia y la eficiencia de las instituciones multilaterales de salud existentes, al tiempo que identifica las áreas que requieren consolidación, reajuste de mandatos o reforma operativa...»

«La segunda medida que destacó es un Observatorio y Centro de Coordinación de la Reforma, diseñado para coordinar la labor de los principales fondos y organismos de salud mundial, como la OMS, Gavi y el Fondo Mundial, con el fin de reducir la duplicación a nivel nacional. El mecanismo tiene por objeto mejorar la coherencia de las políticas y la armonización operativa entre los actores de la salud mundial, garantizando que los programas ejecutados en los países no se solapen ni generen fragmentación administrativa en los sistemas nacionales de salud, especialmente a nivel de distrito y de atención primaria».

«El tercero es el Health Investment National Gateway (HING), un mecanismo destinado a canalizar los compromisos políticos hacia inversiones financiables para la producción farmacéutica local, la biotecnología y los ecosistemas de innovación sanitaria. La plataforma está diseñada para traducir los compromisos políticos de alto nivel en carteras de inversión estructuradas, conectando a los gobiernos, las instituciones financieras de desarrollo y los actores del sector privado con proyectos de infraestructura sanitaria escalables, con el objetivo de reforzar la capacidad de fabricación nacional y reducir la dependencia de los productos médicos importados...».

- Y a través de **Devex Check-up** (miércoles) – [Estabilidad de las infraestructuras](#)

«El tema de los dos primeros días de la Asamblea Mundial de la Salud no es tanto “muéstrame el dinero” como “muéstrame la arquitectura que estás poniendo en marcha para atraer el dinero”. No es tan llamativo, pero tampoco tan sorprendente, dada la actual escasez de fondos».

«En una sesión matutina celebrada ayer, Donald Kaberuka, expresidente del [Banco Africano de Desarrollo](#) y conocido por no andarse con rodeos, afirmó que la financiación mundial para la salud se ha precipitado por un «precipicio». Y no «cree que podamos superar ese precipicio en uno o dos años». Los expertos reunidos en Ginebra parecen decididos a aprovechar ese tiempo para crear nuevos mecanismos que puedan ayudar a acelerar la financiación futura —y garantizar que, si llega, logre el máximo impacto».

**«El Accra Reset ha dominado los debates en lo que va de semana, con funcionarios ghaneses presentes, al parecer, por todas partes. Entre ellos se encuentra Nana Oye Bampoe Addo, subjefe de gabinete del presidente de Ghana, quien detalló muchos de los componentes emergentes, incluida la Plataforma Nacional de Inversión en Salud. La idea es canalizar los compromisos políticos hacia inversiones reales —y, potencialmente, atraer a otros financiadores en el proceso—. Otro componente del Accra Reset, el Instituto Sankoree de Negociadores Globales, formará a funcionarios gubernamentales y expertos técnicos locales para reforzar las negociaciones internacionales en torno a la salud pública, entre otras cuestiones...».**

### **Devex – ¿Podría esta fundación ser un «convocante neutral» para la reforma sanitaria mundial?**

<https://www.devex.com/news/could-this-foundation-be-a-neutral-convener-for-global-health-reform-112562>

(acceso restringido) **«En su intervención en la Devex Impact House @ WHA, John-Arne Røttingen abordó la gobernanza de la IA, la fragmentación de los donantes y por qué Wellcome cree que puede ayudar a convocar conversaciones difíciles sobre la reforma de la salud mundial».**

**«En su intervención en Devex Impact House, al margen de la Asamblea Mundial de la Salud, describió el importante papel de la filantropía, no solo como fuente de financiación, sino como facilitadora de debates en torno a la inteligencia artificial, la evidencia y la reforma de la salud mundial. Wellcome —una fundación con sede en Londres que respalda la investigación científica y sanitaria, y una de las fundaciones benéficas más grandes del mundo— se encuentra en una posición única para desempeñar ese papel, argumentó Røttingen, precisamente porque no es un organismo de ejecución ni un donante bilateral...».**

### **Alianza contra las ENT - Declaración de los grupos constituyentes de la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Reforma de la arquitectura sanitaria mundial y la Iniciativa ONU80**

<https://ncdalliance.org/resources/wha79-constituency-statement-reform-of-the-global-health-architecture-and-the-un80>

**«Acogemos con satisfacción el reconocimiento de las enfermedades no transmisibles y la salud mental en la propuesta de la OMS sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial, que reconoce los cambios en la carga de morbilidad y la demografía, así como la necesidad de sistemas de salud integrados y centrados en las personas.**

**Sin embargo, nos preocupa que la falta de representación de la sociedad civil y de las personas con experiencia vivida en el Grupo de Trabajo Conjunto socave la legitimidad del proceso».**

### **Devex Pro – El director ejecutivo de Gavi afirma que la apuesta por una reforma radical está ganándose el apoyo de los ministerios de salud**

<https://www.devex.com/news/gavi-s-ceo-says-radical-reform-push-is-winning-over-health-ministries-112544>

(acceso restringido) **«La reforma radical que se está llevando a cabo en el mayor adquirente de vacunas del mundo va por buen camino».**

**«Gavi, la Alianza para las Vacunas, lleva poco menos de dos años poniendo en marcha su programa de reformas Gavi Leap, y la acogida por parte de los ministerios de Sanidad de los países ha sido muy positiva, según la directora ejecutiva de Gavi, la Dra. Sania Nishtar. Gavi Leap se ha concebido como una estrategia para reforzar el enfoque centrado en los países, la soberanía nacional, los mandatos específicos y la duración limitada de las organizaciones internacionales que prestan asistencia. Gavi, el mayor proveedor de vacunas del mundo, apoyará ahora a los países mediante el uso de dos mecanismos de financiación en lugar de 30, y reducirá el número de contratos de 700 a unos 60. También ha digitalizado sus procesos de concesión de subvenciones para reducir la carga sobre los países, al tiempo que alivia el trabajo administrativo de la secretaría».**

**«En su intervención en un evento de Devex Impact House @WHA celebrado al margen de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, Nishtar afirmó: “Ayer quedó claro que el pudí se prueba al comerlo... un ministro tras otro se acercó y dijo... ‘esto es lo que queríamos, queríamos que se nos delegara autoridad’”, dijo Nishtar, refiriéndose a una reunión de retroalimentación que organizó con más de una docena de ministros de salud».**

### **People’s Dispatch - Democratizar la gobernanza sanitaria mundial: ¿una misión imposible?**

<https://peoplesdispatch.org/2026/05/19/democratizing-global-health-governance-mission-impossible/>

**«Al comenzar la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra, los activistas de PHM piden que la visión de Alma-Ata guíe los cambios en la arquitectura sanitaria mundial». En este análisis (de lectura obligatoria), se centra en el «proceso conjunto» (sobre la reforma de la salud mundial), la financiación, la atención primaria de salud y más.**

**«Este año, se pedirá a la Asamblea que examine una propuesta de proceso conjunto que transformará la arquitectura sanitaria mundial (GHA). El «proceso conjunto» se refiere a un «enfoque estructurado e inclusivo en el que participen los Estados Miembros, los representantes de las iniciativas de salud mundial, las entidades de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales de salud y otros grupos importantes, incluida la sociedad civil...». Esta priorización desmesurada de las iniciativas de salud mundial, con muy poco o ningún espacio para la sociedad civil, no da prioridad a la gobernanza democrática. Aunque el propio informe identifica «riesgos» asociados al proceso, incluida la «participación desigual» de los países de ingresos bajos y medios (PIBM) y las OSC, las soluciones propuestas de «divulgación proactiva, apoyo... y diseño cuidadoso de los procesos del grupo de trabajo» son insuficientes para revitalizar y reimaginar una OMS que trabaje para todos. En cambio, prepara a la OMS para el multilateralismo».**

**«... Reimaginar la OMS requiere restaurar su capacidad para establecer prioridades basadas en las necesidades de salud pública, en lugar de en los intereses de los donantes o del mercado. También exige reafirmar el papel de los Estados miembros —especialmente los del Sur Global— en la configuración de las agendas de salud mundial. La OMS debe funcionar no solo como un órgano técnico, sino como una institución normativa que aborde los determinantes estructurales de la salud, incluyendo el comercio desigual, la austeridad y las prácticas corporativas. Reimaginar la gobernanza sanitaria mundial no es un ejercicio técnico, sino un proyecto político. La orientación actual de la reimaginación de la arquitectura sanitaria mundial y de la UN80 debe reconocer que la**

transformación real depende de hacer frente a las estructuras de poder arraigadas y de recuperar los principios fundacionales de la OMS».

**«Atención Primaria de Salud: un llamamiento a la acción: La visión radical y transformadora de la APS se ha visto sistemáticamente erosionada hasta convertirse en una agenda despolitizada y tecnocrática que reduce una lucha sociopolítica revolucionaria a un modelo estrecho centrado en herramientas digitales, intervenciones selectivas y financiación orientada al mercado... El informe de progreso sobre la APS que sirve de base para el debate de este año (EB158/14) elogia el «apoyo catalizador» a la transformación digital y celebra un conjunto de herramientas y proyectos piloto, pero no identifica los factores activos que impulsan la desigualdad: la opresión territorial, el neoliberalismo y el poder corporativo...».**

### **Devex (Opinión) - La silenciosa erosión de los derechos de las mujeres es una crisis sanitaria mundial**

O Hekster; <https://www.devex.com/news/the-quiet-erosion-of-women-s-rights-is-a-global-health-crisis-112518>

**«Dado que la erosión de los derechos de las mujeres perturba directamente los sistemas de salud de primera línea en todo el mundo, los líderes mundiales deben defender el mensaje de que la protección de esos derechos es inseparable de la protección de la salud mundial».**

**«La erosión de los derechos de las mujeres y del derecho a la autonomía corporal no es un problema ajeno a la crisis sanitaria mundial. Es una parte fundamental de la crisis. Los delegados se han reunido en Ginebra para [la Asamblea Mundial de la Salud de este año](#), en medio de intensos debates sobre la reforma de la OMS, las presiones financieras y cuáles deberían ser las funciones fundamentales de la organización. Los líderes mundiales en materia de salud global deben defender el mensaje de que los derechos de las mujeres son derechos humanos universales y que su protección es inseparable de la protección de la propia salud global».**

**«... En un momento en que los grupos contrarios a los derechos se coordinan cada vez más a nivel internacional, las instituciones normativas fuertes e independientes cobran más importancia, no menos. ... Estas preocupaciones no deben interpretarse como una resistencia a la reforma. Como antigua funcionaria de las Naciones Unidas, comprendo bien la necesidad de eficiencia institucional, coordinación y modernización. El sistema multilateral debe evolucionar para seguir siendo eficaz y financieramente sostenible, especialmente en un contexto de recortes en los presupuestos de ayuda e es y de crecientes exigencias a las instituciones mundiales. Pero la reforma institucional debe reforzar la prestación de servicios, no debilitar los marcos que protegen a las mujeres y las niñas.**

**Esto se aplica igualmente a la [Organización Mundial de la Salud](#). Los recientes llamamientos de Anders Nordström, exdirector general en funciones de la OMS, y de otras personas para [que la OMS vuelva a centrarse en sus funciones básicas](#) deben interpretarse de manera constructiva y con urgencia, no como un alejamiento de los enfoques basados en los derechos, sino como un recordatorio de cuál es realmente el papel esencial de la OMS. Para las mujeres y las niñas, esas funciones clave incluyen el establecimiento de normas mundiales sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, salud materna, violencia de género y acceso equitativo a la atención sanitaria. Las orientaciones basadas en la evidencia, las normas basadas en los derechos y la autoridad técnica independiente no son aspectos periféricos de la gobernanza sanitaria mundial: son su fundamento...».**

## Plos GPH – Construir un futuro reparador exige hacer frente a la forma de crisis de la salud mundial

S. Sekalala et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006473>

«Los recientes recortes en la financiación de la salud global y la retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud han dado lugar a afirmaciones de que la salud global ha entrado en una nueva crisis. Este ensayo sostiene que tales interpretaciones malinterpretan el momento actual. La visión más acertada es que la salud global opera a través de una «forma de crisis», una modalidad de gobernanza en la que la desigualdad estructural se trata como algo habitual, las perturbaciones agudas (Grandes Acontecimientos) se enmarcan como emergencias, y las respuestas a los Grandes Acontecimientos restauran la autoridad institucional sin transformar la economía política racializada, históricamente continua, en la que se inscribe la salud global. Basándonos en Grandes Acontecimientos del pasado, rastreamos este patrón desde la medicina colonial, pasando por Alma Ata, el VIH/SIDA y el ébola, hasta la COVID-19, mostrando cómo cada Gran Acontecimiento puso de manifiesto los problemas estructurales subyacentes en la salud global y generó promesas de cambio al tiempo que preservaba la desigualdad estructural. A continuación, analizamos los comentarios de principios de 2025 sobre los recortes de la ayuda y la retirada de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud para mostrar cómo el discurso de crisis, incluso en un momento propicio para el discurso descolonial, canaliza la energía política hacia el lenguaje del rescate y la renovación, dejando sin abordar cuestiones sistémicas más profundas de reparación y redistribución. **En respuesta, el ensayo desarrolla la salud global reparadora como una orientación política y conceptual que aboga por el rechazo de la restauración, tomando como objeto de acción los problemas estructurales puestos de manifiesto por los Grandes Eventos y tratando las reparaciones como transformadoras, tácticas y orientadas hacia el cambio estructural y la no repetición».**

## Lancet Regional Health Africa – Retos en la salud respiratoria africana y oportunidades para la reforma de la salud global

Refiloe Masekela et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00052-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00052-0/fulltext)

«Las enfermedades respiratorias en África están cada vez más desalineadas con los modelos de salud global diseñados para abordarlas. A medida que la ayuda exterior se reduce y las prioridades del Norte Global se centran en sus propios intereses, la convergencia única en el continente de infecciones pulmonares provocadas por el VIH, enfermedades pulmonares ambientales y el aumento de las afecciones respiratorias no transmisibles exige un replanteamiento fundamental tanto de la atención sanitaria como de la ciencia. Esta disrupción, aunque desestabilizadora, crea una oportunidad para centrar la reforma de la salud respiratoria en los patrones de enfermedad distintivos de África y en su liderazgo científico. **África soporta una carga desproporcionada de enfermedades respiratorias, impulsada por una sindemia de tuberculosis (TB) y VIH, así como por el aumento de las tasas de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)...**».

«... los discursos sobre la salud mundial no sitúan la salud respiratoria en el centro de los debates sobre la reforma... La era de la dependencia está llegando a su fin de forma inevitable, dando paso a un nuevo paradigma de soberanía sanitaria africana y justicia epistémica. Esto significa que los gobiernos africanos deben designar las enfermedades pulmonares como una prioridad de investigación dentro de las estrategias nacionales de salud, reservar fondos para la investigación

respiratoria y acelerar la investigación local eliminando las ineficiencias burocráticas en materia de ética y aprobación reglamentaria».

## WHA79 – Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

### Devex Check-up – Por qué algunos países no están ratificando el tratado de la Agencia Africana de Medicamentos

[Devex](#):

«La recién creada Agencia Africana de Medicamentos acaparó toda la atención al inicio de la Asamblea Mundial de la Salud, como uno de los ejemplos más destacados de los esfuerzos por reforzar la soberanía sanitaria en el continente.

La agencia de la Unión Africana, con sede en Kigali, ya está trabajando para armonizar el sistema regulador farmacéutico del continente. Cuando esté plenamente operativa, se espera que suponga un importante impulso para la fabricación farmacéutica nacional —una necesidad para que las estanterías de medicamentos estén surtidas, los productos sean asequibles y los países africanos no sean los últimos en la cola durante las pandemias. Muchas empresas no consideran rentable operar en el continente. Si un fabricante local quiere registrar su producto, debe pasar por un tedioso proceso de negociación individual con los reguladores de cada país. La AMA está trabajando para uniformizar los procesos, garantizar la seguridad de los productos y combatir los medicamentos falsificados. Pero hay un obstáculo: no todos los países africanos han ratificado el tratado de la AMA. Solo lo han hecho 31, pero el objetivo es que lo hagan los 55.

«No podemos hacerlo solos. Necesitamos la ayuda de todos para que esto sea posible», me dijo Delese Mimi Darko, [la primera directora de la agencia](#). Le pregunté a Darko por qué unas dos docenas de países africanos no lo han ratificado. Abrió una nota en su teléfono y empezó a desplazarse por la larga lista de requisitos que los países deben cumplir para hacerlo. Una vez firmado el tratado, debe ser revisado por varios ministerios —no solo el de Sanidad— y luego pasa al poder legislativo del país para su aprobación. «Hay que pasar por un largo proceso para llegar finalmente a ese punto. Así que no es por falta de voluntad: muchos de ellos lo han firmado», dijo. «Los gobiernos tienen otras cosas en las que pensar». Y es esencial que las grandes potencias económicas del continente lo ratifiquen. Nigeria se encuentra en las últimas fases de la ratificación, y eso se considera un gran logro. Sudáfrica es uno de los próximos grandes objetivos. Robert Matiru, director de la división de programas [de](#), me dijo que la AMA no puede hablar con credibilidad en nombre del mercado continental sin actores clave como Sudáfrica...».

«Pero hay factores que van más allá de la burocracia. Algunas autoridades reguladoras nacionales temen que la AMA pueda duplicar o absorber sus funciones, y los países se resisten a las contribuciones obligatorias al presupuesto de la AMA, dijo. Sin embargo, los expertos de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) afirmaron que los países deberían considerar el trabajo de la agencia como complementario al de los reguladores nacionales, y no como un sustituto. ... Además, en muchos países, las regulaciones sanitarias ocupan un lugar secundario en las agendas nacionales, en medio de otros asuntos urgentes como elecciones, crisis monetarias o crisis de seguridad. «La Comisión de la UA cita esto como la causa inmediata más común de retraso entre los signatarios que se han estancado antes de la ratificación», me dijo Matiru...».

## Devex Pro – Funcionario de la OMS: Los ministros de Sanidad deben «comprometerse de verdad» con las finanzas

<https://www.devex.com/news/who-official-health-ministers-need-to-really-engage-with-finance-112549>

(acceso restringido) «La Dra. Kalipso Chalkidou, directora del departamento de rendimiento, financiación y prestación de servicios de la Organización Mundial de la Salud, habló con Devex sobre la retórica frente a la realidad en lo que respecta a la soberanía sanitaria y la financiación».

«En una conversación de Devex Impact House al margen de la Asamblea Mundial de la Salud con la editora sénior Rumbi Chakamba, la Dra. Kalipso Chalkidou, directora del departamento de rendimiento, financiación y prestación de servicios de la Organización Mundial de la Salud, esbozó cómo podrían colaborar los ministros de Finanzas y los ministros de Sanidad, y cuál es el papel de la OMS en este contexto».

«Antes de todo eso, habló con franqueza sobre la retórica frente a la realidad. A corto plazo, los recortes masivos en la ayuda harán que, con toda seguridad, los costes sanitarios que antes subvencionaba la ayuda al desarrollo recaigan sobre los hogares de bajos ingresos, pero afirmó que ve como una señal prometedora la emergente «narrativa de la autosuficiencia y la soberanía sanitaria» de los países del Sur Global. «Hemos tenido presidentes de Estados y ministros de Sanidad y Finanzas, incluso esta misma semana aquí en Ginebra, proclamando que la salud es una prioridad, y eso es absolutamente fundamental, porque, en última instancia, ningún país ha alcanzado la cobertura sanitaria universal basándose en los donantes o en el gasto de los hogares», afirmó. «Pero las últimas perspectivas fiscales del FMI sugieren lo contrario en cuanto a la prioridad real que los países otorgan a la salud en sus presupuestos. ... Estos países de ingresos bajos y medios-bajos, en realidad, no están dando prioridad a la salud en sus presupuestos».

## Fondo Mundial: el Fondo Mundial y el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) unen fuerzas para lograr sistemas de salud más sólidos y autosuficientes

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-19-global-fund-africa-cdc-join-forces-stronger-self-reliant-health-systems/>

(19 de mayo) «El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) está intensificando su colaboración con socios regionales para potenciar el impacto y apoyar a los países en su camino hacia la autosuficiencia. Hoy se ha puesto de relieve este enfoque con la firma de un nuevo memorando de entendimiento (MoU) con los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), al margen de la Asamblea Mundial de la Salud. ...»

«En virtud del MoU, ambas instituciones colaborarán para:

- Ampliar la prestación de servicios integrados, la capacidad del personal sanitario comunitario, los sistemas de laboratorio, la vigilancia y las herramientas de salud digital.
- Fortalecer las capacidades regionales de adquisición, fabricación y cadena de suministro, incluido el apoyo al Mecanismo Africano de Adquisición Conjunta, para impulsar enfoques

de adquisición colaborativa que mejoren el acceso, la resiliencia del suministro y la sostenibilidad de los mercados sanitarios en toda África.

- Impulsar la financiación nacional, los sistemas de gestión de las finanzas públicas y las vías de transición sostenible.
- Apoyar el liderazgo africano en la configuración de la seguridad sanitaria mundial y el acceso equitativo a las tecnologías sanitarias. «

## **Devex - La organización sanitaria internacional de la que EE. UU. no se ha retirado oficialmente**

<https://www.devex.com/news/the-international-health-organization-the-us-hasn-t-officially-quit-112546>

**«El Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr., director de la OPS, habla de cómo la organización ha hecho frente a la falta de contribuciones de su antiguo mayor contribuyente».**

**«La salida de Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud —y la controversia sobre las condiciones y sus cuotas impagadas— es un tema importante en la Asamblea Mundial de la Salud de este año, o AMS79. Pero, al parecer, ha mantenido su pertenencia a otra importante coalición sanitaria, la Organización Panamericana de la Salud, o OPS.»** «En una conversación en Devex Impact House al margen de la WHA79, la reportera sénior Jenny Lei Ravelo planteó la cuestión al director de la OPS, Jarbas Barbosa da Silva Jr., señalando que **Estados Unidos aún debe más de 134 millones de dólares a la OPS en concepto de contribuciones y que la última solicitud presupuestaria del presidente Donald Trump no incluye fondos para la organización.**

«Barbosa le dijo que **tanto Estados Unidos como Argentina, que también han abandonado la OMS, siguen siendo miembros de la OPS, y que Estados Unidos sigue participando en las reuniones. Pero admitió que no han pagado sus contribuciones pendientes...**».

## **Amref Health Africa inaugura una oficina en Suiza para reforzar la voz africana en la salud mundial**

<https://newsroom.amref.org/news/2026/05/amref-health-africa-launches-switzerland-office-to-strengthen-african-voice-in-global-health/>

(19 de mayo) «Mientras los líderes mundiales se reúnen en Ginebra para la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (AMS79), **Amref Health Africa ha anunciado la apertura de Amref Health Africa Switzerland, una nueva oficina de enlace** destinada a reforzar la colaboración con socios sanitarios globales, organizaciones filantrópicas, responsables políticos e instituciones en Suiza y en toda Europa...».

## **Reliefweb - Ocho países se comprometen a destinar una cifra récord de 175 millones de dólares a suministros sanitarios para las mujeres**

<https://reliefweb.int/report/ethiopia/eight-countries-pledge-spend-record-breaking-175-million-womens-health-supplies>

«Etiopía, Ghana, Honduras, Nigeria, Senegal y Zambia aumentan la inversión nacional en anticonceptivos y productos sanitarios vitales para la salud materna y neonatal. Bélgica y Luxemburgo se comprometen a realizar contribuciones históricas a la Asociación de Suministros del UNFPA».

## CGD (Nota) – 25 años después: Transición de ingresos y avances en los sistemas de salud en entornos con escasos recursos

A Gheorghe; <https://www.cgdev.org/publication/25-years-later-income-transition-and-health-system-progress-low-resource-settings>

(PD: no está realmente relacionado con la AMS). «Esta nota examina la evolución de indicadores comparables del sistema sanitario que abarcan insumos, productos y resultados en tres grupos de países: los «países de bajos ingresos tradicionales (PBI)», que comprenden 24 países que han mantenido un nivel de ingresos bajo desde la década de 2000; los países de ingresos medios-bajos (PIMB) «en transición», que comprenden 32 países que han pasado de tener ingresos bajos a ingresos medios-bajos desde la década de 2000; y los «PIMB tradicionales», que comprenden 16 países que se han mantenido con ingresos medios-bajos desde la década de 2000.

- **A pesar de no haber recibido la mayor parte de la ayuda sanitaria durante las dos últimas décadas, los PIR tradicionales han reducido las diferencias con respecto a los PIR tradicionales y en transición en muchos ámbitos**, entre ellos la cobertura de los servicios y la eficiencia del gasto sanitario; llegando incluso a cerrar la brecha por completo en el caso del VIH/sida.
- **A pesar de estos avances, siguen estando considerablemente por detrás de otros grupos** en términos de protección financiera, gasto sanitario nacional y disponibilidad de personal sanitario.
- **En consecuencia, los países de bajos ingresos tradicionales deberían ser la máxima prioridad para el apoyo de los donantes en función de las necesidades de sus sistemas de salud**, y se debería seguir apoyando la prestación de servicios sanitarios básicos mediante instrumentos sencillos y altamente concesionales.
- **Los países de ingresos medios y bajos en transición también pueden necesitar apoyo externo durante un período prolongado, que debería ser mucho más matizado** en cuanto a instrumentos, modalidades y objetivos de desarrollo.
- **«En general, la ayuda sanitaria debe ser mucho más ágil, tanto en lo que respecta a la (re)asignación como al diseño, para maximizar el impacto, la equidad y el valor en entornos con escasos recursos».**

## GFF (Informe anual) – 10 años de avances significativos: Informe anual del GFF 2024-2025

<https://www.globalfinancingfacility.org/resource/marking-10-years-meaningful-progress-gff-annual-report-2024-2025>

«Según los datos de 2025, los 36 países socios del GFF habían reducido la mortalidad materno-infantil al tiempo que ampliaban el acceso a la planificación familiar. Tras años por debajo de las medias mundiales, los países socios del GFF ahora las superan, reduciendo la mortalidad materna más del doble de rápido que la media mundial y reduciendo la mortalidad de menores de cinco años más de un 25 % más rápido».

«Entre 2015 y 2025, la asociación del GFF ha ayudado a los países a llegar a millones de mujeres, niños y adolescentes, incluyendo: 160 millones de mujeres embarazadas con atención prenatal, 195 millones de mujeres con atención para un parto seguro, 209 millones de recién nacidos con inicio temprano de la lactancia materna, y ayudando a evitar 386 millones de embarazos no deseados».

## **HP&P – Ayuda, deuda, condiciones del FMI y financiación sanitaria nacional en países de ingresos bajos y medios**

F. Federspiel y J. Borghi; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag070/8690145?searchresult=1>

«Realizamos un estudio de datos de panel de 105 países de ingresos bajos y medios (PIRB) entre 2005 y 2019, en el que investigamos las asociaciones entre el gasto sanitario público (GHE-S) y el gasto de bolsillo (OOP), y un conjunto de variables relacionadas con la AOD, la deuda externa pública y los programas y condiciones del FMI. ...»

Echa un vistazo a los resultados.

## **Salud pública mundial: más allá del «fin del sida»: ¿qué vendrá después de 2030?**

J. García-Iglesias et al.; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2677265>

«"Acabar con el sida como amenaza para la salud pública para 2030" ha sido una de las promesas organizativas más poderosas en el ámbito de la salud mundial, que ha transformado la investigación, la financiación y las políticas. Sin embargo, a medida que se acerca el hito de 2030, esta promesa corre el riesgo de convertirse en un fin político más que en un éxito epidemiológico o social: un momento en el que se declara resuelto el problema mientras persisten las condiciones que sustentan la epidemia. **Este comentario examina críticamente cómo se ha elaborado y gestionado la agenda del «Fin del SIDA», y qué está en juego al imaginar lo que vendrá después de 2030.** Basándonos en estudios interdisciplinarios y en una mesa redonda celebrada en 2025, **identificamos cuatro dinámicas clave que requieren una reflexión crítica a la hora de configurar la siguiente fase de la respuesta al VIH: la centralidad de la desigualdad estructural, los límites del triunfalismo biomédico, la influencia del filantropocapitalismo en la gobernanza sanitaria mundial y el papel de los indicadores y las metas como tecnologías de gobernanza.** Sostenemos que las agendas posteriores a 2030 deben definirse colectivamente, basadas en la equidad, el acceso, la gobernanza democrática y un compromiso crítico con las narrativas que han organizado la epidemia hasta la fecha».

## **AMS 79: Más información sobre el PPPR y el GHS**

**TWN – 79.<sup>a</sup> AMS: Se amplían las negociaciones sobre el PABS; los países en desarrollo hacen hincapié en la seguridad jurídica**

R. Rodrigues y N. Ramakrishnan; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260504.htm>

«La 79.ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS79) decidió prorrogar por un año más las negociaciones sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias. **Los países en desarrollo hicieron hincapié en que el acceso a los patógenos y a la información sobre su secuencia, así como la distribución de beneficios, deben seguir estando «interrelacionados», ser exigibles y estar fundamentados en acuerdos contractuales jurídicamente vinculantes firmados en el momento del acceso».**

«... La declaración de la Unión Europea indica que se espera que el trabajo del IGWG sobre el PABS continúe hasta la próxima AMS en 2027, mientras que la Región de África señaló la necesidad de trabajar para alcanzar una posible conclusión en 2026.»

(con las opiniones de varios países, entre ellos China).

## **HPW - Detener los brotes en su origen: la preparación para las pandemias tropieza a nivel local**

<https://healthpolicy-watch.news/stopping-outbreaks-at-source-pandemic-preparedness-stumbles-at-local-level/>

Cobertura de un evento del Instituto Universitario celebrado el martes. Extractos:

«El mundo no está preparado para la próxima pandemia, y no lo estará a menos que se refuerce la capacidad local, coincidieron los expertos en salud mundial en un evento celebrado el martes en Ginebra».

«¿Alguien informa a los capitanes de cruceros, a los operadores de cruceros y a los pasajeros procedentes de Argentina de que el hantavirus es un virus endémico?», preguntó **Helen Clark, copresidenta del Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias**. «Podemos tener normas perfectas, pero si no estamos informados sobre los riesgos, si no estamos alerta ante la posibilidad de que surjan virus endémicos, nada de eso servirá de mucho», afirmó Clark en un acto coorganizado por el Panel Independiente y la Plataforma Internacional de Salud Global de Ginebra del Centro de Salud Global el martes, paralelamente a la Asamblea Mundial de la Salud. **Clark subrayó que la preparación ante una pandemia implica que los países y las personas conozcan su riesgo: «¿A qué hay que estar atento? ¿Para qué hay que prepararse?»...**

«... La respuesta al mpox “fracasó estrepitosamente”: **Els Torreele, asesora del Panel Independiente, ha completado recientemente una investigación sobre el brote de mpox y describe la respuesta al mpox como un “fracaso estrepitoso”.** «Tenemos que detener los brotes cuando y donde se produzcan, y esta es la lección que, una y otra vez, parece que no somos capaces de aprender», afirmó Torreele. El mundo se dio cuenta de que las reservas mundiales de vacunas contra la viruela son eficaces contra la viruela del simio, pero durante el brote internacional de viruela del simio de 2022, estas «se pusieron a disposición principalmente en América y en Europa», señaló.

«Ninguna de estas vacunas llegó realmente a la zona endémica», señaló Torreele. «Cuando se declaró la segunda emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) por viruela del simio [en 2024], sabíamos que existía una vacuna eficaz y, de nuevo, no se puso a disposición [de inmediato]», señaló. «Se solicitó la precalificación de la OMS, a pesar de que la vacuna estaba

registrada por la FDA y la EMA, y había demostrado su eficacia durante el brote mundial, así que se produjeron retrasos tras retrasos». Cuando las vacunas llegaron finalmente a la República Democrática del Congo y a otros focos de la epidemia, «fue demasiado poco y demasiado tarde, ya que, en una respuesta a una epidemia, vacunar a las personas adecuadas en el momento adecuado es fundamental para frenar la pandemia». Funcionarios de uno de los países afectados por el brote le dijeron a Torreale que sus vacunas llegaron cuando ya no teníamos casos. Además, solo alrededor del 23 % de todos los casos se confirmaron finalmente en la RDC porque se tardó demasiado en enviar las muestras a Kinshasa y a las capitales regionales para su análisis».

PD: **«La confianza es un ingrediente clave en la preparación ante una pandemia, afirmó Hanan Al Kuwari, asesora del primer ministro de Catar para Asuntos de Salud Pública. La falta de ella está obstaculizando el acuerdo sobre el anexo de acceso a los patógenos y distribución de beneficios (PABS) del Acuerdo sobre Pandemias. ... «Las vacunas no se distribuyeron de forma equitativa, y los trabajadores sanitarios de los países pobres quedaron desprotegidos durante meses. No se trata de fallos del sistema en sentido abstracto. Fueron decisiones cuya historia se encuentra en la mesa de negociaciones del PABS con cada delegación. Por eso, recuperar la confianza no es una formalidad diplomática. Es la condición previa operativa para que el PABS funcione.» ...»**

PD: **«Olla Shideed, jefa de la unidad de gobernanza de emergencias sanitarias de la OMS, afirmó que 64 países habían hablado de la necesidad del PABS durante un debate de la Asamblea Mundial de la Salud el lunes. Ella, junto con Clark, instó a los países a no esperar a que se alcance un acuerdo sobre el PABS, sino a empezar a aplicar el Acuerdo sobre Pandemias. «La rapidez es fundamental. La rapidez en la detección, la rapidez en la vigilancia, la rapidez en la notificación y la rapidez en la coordinación de la acción a nivel nacional, regional e internacional es realmente lo que nos ayuda a avanzar.»...»**

PD: **«Sin financiación: Adzogenu también señaló que los países más afectados por el actual brote de ébola —la República Democrática del Congo y Uganda— tienen «restricciones fiscales realmente graves», ya que están pagando el servicio de la deuda...».**

## **CEPI – La Unión Europea y Singapur respaldan el plan de la CEPI para reforzar las defensas mundiales contra las amenazas de epidemias y pandemias**

<https://cepi.net/european-union-and-singapore-back-cepis-plan-boost-global-defences-against-epidemic-and-pandemic>

(19 de mayo) **«Nuevas inversiones importantes refuerzan el plan quinquenal de la coalición mundial para desarrollar vacunas contra los patógenos más peligrosos y transformar la capacidad mundial para hacer frente a las amenazas de epidemias y pandemias. ... La Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI) ha acogido hoy con satisfacción los compromisos financieros históricos de dos de los principales socios mundiales en materia de seguridad sanitaria, anunciados en un acto de la Asamblea Mundial de la Salud. La Unión Europea (UE) ha comprometido 73,7 millones de euros a través de su programa marco Horizonte Europa, y Singapur ha prometido 12 millones de dólares estadounidenses para apoyar la labor de la CEPI destinada a transformar la capacidad mundial para prevenir y responder a las amenazas de epidemias y pandemias. En el contexto de un brote de ébola profundamente preocupante causado por el virus Bundibugyo, estos compromisos suponen un importante apoyo internacional para CEPI 3.0 —la estrategia quinquenal de la coalición para 2027-2031— y para la labor urgente de la CEPI**

destinada a hacer frente a la creciente amenaza que plantean los brotes de enfermedades infecciosas...».

- Véase también [Devex – La UE y Singapur prometen casi 100 millones de dólares para la CEPI en medio de un nuevo brote de ébola](#)

«La financiación respaldará la labor de la CEPI durante los próximos cinco años, **mientras que la Fundación Gates ha afirmado que asumirá un compromiso «en el momento y el lugar adecuados».**»

«**La próxima estrategia quinquenal de la coalición, CEPI 3.0,** tiene como objetivo ampliar su labor en el desarrollo de vacunas contra amenazas sanitarias conocidas y emergentes, y garantizar que puedan producirse y distribirse en un plazo de 100 días. **Se calcula que se necesitarán 3.600 millones de dólares para alcanzar estos objetivos».**

«**La Fundación Gates, otro de los principales contribuyentes a la coalición, no hizo ningún anuncio el martes, pero Chris Elias, presidente de desarrollo global de la fundación, afirmó durante el evento paralelo coorganizado por la CEPI que “Asumiremos un compromiso en el momento y lugar adecuados,** porque consideramos que CEPI 3.0 es una pieza fundamental para prepararnos ante la inevitabilidad de las pandemias que están por venir.”...»

## 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (AMS): algunos eventos paralelos más

### Evento paralelo de alto nivel sobre el Plan de Acción de Belém, Asamblea Mundial de la Salud

<https://www.who.int/news/item/20-05-2026-belem-health-action-plan-high-level-side-event--world-health-assembly>

«El 18 de mayo de 2026, Brasil y Turquía coorganizaron un evento paralelo de alto nivel con el patrocinio de los Emiratos Árabes Unidos para impulsar el **Plan de Acción de Belém para la Salud (BHAP)** y reforzar la continuidad de la agenda sobre clima y salud a lo largo de las presidencias de la COP. Moderada por la Dra. María Neira, Defensora Mundial de ATACH, la sesión reunió a ministros y altos funcionarios de ocho países, entre ellos Brasil, Turquía, Australia, el Reino Unido, Egipto, los Emiratos Árabes Unidos, Azerbaiyán y Francia, junto con los dirigentes de la OMS...».

«El BHAP, presentado en la COP30 en Belém, cuenta ahora con el respaldo de 33 países y el apoyo de 50 organizaciones. Basado en tres pilares —equidad en salud, justicia climática y participación social—, establece una hoja de ruta para adaptar los sistemas de salud a un clima cambiante...».

«... Se produjo un **anuncio histórico** por parte de Turquía: el Dr. Aziz Alper Biten, director general de Asuntos de la UE y Asuntos Exteriores del Ministerio de Sanidad, confirmó que, **por primera vez en la historia de la COP, los «sistemas de salud dinámicos y resilientes» se han incluido formalmente como uno de los puntos prioritarios de la agenda de acción de la COP31.** Turquía, miembro de ATACH y nuevo coorganizador, **también se comprometió a continuar con la iniciativa del Día de la Salud en la COP31 de Antalya...».**

## Devex – Los brotes en África ponen de manifiesto la «erosión de la confianza» en los sistemas sanitarios

<https://www.devex.com/news/africa-outbreaks-expose-erosion-of-trust-in-health-systems-112548>

«Los líderes sanitarios presentes en la Devex Impact House, al margen de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, afirmaron que los brotes recurrentes en la República Democrática del Congo y Uganda revelan fallos persistentes en materia de vigilancia, capacidad del personal sanitario y confianza».

PD: «Magda Robalo advirtió de que la disminución de la confianza en las instituciones se está convirtiendo en uno de los mayores obstáculos para una respuesta eficaz ante los brotes. «Existe un déficit de confianza que hemos identificado en el ecosistema sanitario mundial desde hace muchos, muchos años», afirmó. «Se da entre países y donantes, entre socios, etc. Y cuando ocurre a nivel comunitario, repercute en la aceptación de las intervenciones y en la rapidez con la que podemos contener los brotes». Afirmó que la desconfianza se extiende ahora más allá de las comunidades a las relaciones entre gobiernos, donantes e instituciones sanitarias mundiales, lo que complica la coordinación y ralentiza los esfuerzos de respuesta...».

## Devex – El director ejecutivo de Zipline Africa afirma que las ONG han «acaparado» el mercado

<https://www.devex.com/news/zipline-africa-ceo-says-ngos-cornered-the-market-111532>

«La empresa de drones aéreos afirma que forma parte de un “mercado de actores”, en lugar de un sistema impulsado por donantes que se resiste al cambio».

«La responsable de las operaciones de Zipline en África no se anda con rodeos a la hora de señalar cuál es el mayor obstáculo para ampliar la innovación del sector privado en materia de salud en los países de bajos ingresos. «El mayor obstáculo para que el sector privado se expanda de cualquier forma que aporte un beneficio público es que el mercado ha sido acaparado por las ONG, y los donantes están pagando por ello», afirmó Caitlin Burton, directora ejecutiva de [Zipline](#) África, en la Devex Impact House el miércoles, al margen de la [Asamblea Mundial de la Salud](#) en Ginebra...».

## HPW – La industria farmacéutica exige que la innovación médica se replantee como inversión estratégica, no como un coste

<https://healthpolicy-watch.news/medical-innovation-strategic-investment/>

Sobre un **evento emblemático de la IFPMA**. «En medio de crecientes tensiones geopolíticas, mayores amenazas para la salud mundial y presupuestos públicos ajustados, **los líderes mundiales en salud y los ejecutivos farmacéuticos se reunieron en Ginebra con un mensaje unificado: la innovación médica debe tratarse como una inversión fundamental, no como una carga e e para la sanidad. Como muestra de este cambio, Canadá dio a conocer inversiones estratégicas y nuevas regulaciones**».

PD: «...El sector presiona para que se tripliquen los presupuestos destinados a la prevención: el presidente de AstraZeneca, Demaré, reforzó este punto al afirmar que una población sana tiene

menos bajas por enfermedad y genera una mayor productividad. Destacó que lograr una población mundial sana podría impulsar el PIB en un 7 % para 2050, un beneficio económico equivalente al de las economías de Alemania y Japón juntas...». «Por lo tanto, necesitamos un cambio de mentalidad para considerar la medicina, y especialmente los medicamentos innovadores, como una inversión para el futuro», afirmó Demaré. El diagnóstico precoz y los tratamientos preventivos podrían reducir drásticamente los costes hospitalarios a largo plazo e impulsar la productividad económica general. **En la actualidad, los países de la OCDE destinan de media solo el 3 % de sus presupuestos sanitarios a la prevención, una cifra que, según Demaré, debería duplicarse o triplicarse para tener un impacto real...».**

PD: **sobre HERA** «...Para mantener la capacidad de producción regional y una verdadera preparación, Fink-Hooijer argumentó que los responsables europeos ya no pueden considerar la innovación médica meramente como un gasto sanitario puntual. En su lugar, deben tratarla como un pilar fundamental de la defensa geopolítica mediante inversiones estructuradas. Reflejando este cambio de mentalidad, HERA tiende un puente activo entre la salud y la seguridad tradicional mediante el establecimiento de una unidad dedicada a monitorizar los riesgos avanzados de la guerra biológica...».

PD: «Fuera del salón de baile de la IFPMA, sin embargo, los defensores de la equidad sanitaria advierten de que presentar la innovación farmacéutica de alto coste y las asociaciones público-privadas como los principales motores de la resiliencia económica puede eclipsar la necesidad de un fortalecimiento fundamental de la infraestructura de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los tratamientos básicos sigue siendo un obstáculo importante...».

*(ya sabes de qué lado estamos)*

## **HPW – Los migrantes indocumentados quedan excluidos del sistema sanitario europeo, según muestra una investigación conjunta**

<https://healthpolicy-watch.news/undocumented-migrants-healthcare/>

«Mientras Europa se enfrenta a cambios demográficos y a una afluencia migratoria, los investigadores están analizando cómo los migrantes indocumentados se las arreglan para sortear las lagunas administrativas de los sistemas sanitarios del continente, lo que contribuye a llenar un vacío de datos crítico identificado por la Organización Mundial de la Salud».

«En el interior del recinto neoclásico de La Pastorale, en Ginebra, **unos 30 participantes de seis universidades europeas se reunieron el lunes, al margen de la Asamblea Mundial de la Salud, para analizar una crisis de salud pública en expansión relacionada con la atención sanitaria de los inmigrantes, cuya situación y falta de recursos les lleva a menudo a buscar atención al margen del sistema formal** —o a quedar totalmente excluidos hasta que surge una emergencia—. **El evento del Foro de Salud de Ginebra** puso de relieve cómo las complejas barreras administrativas impiden que los niños migrantes indocumentados y las personas mayores de todo el continente accedan a la atención sanitaria esencial, lo que deja sin tratar enfermedades crónicas, graves crisis de salud mental y emergencias que agotan los recursos locales...».

## 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Algunos informes, análisis y actividades de promoción clave...

### Comisión Lancet: Salud, conflictos y desplazamiento forzoso

P. Spiegel et al.; [https://www.thelancet.com/commissions-do/conflict-forced-displacement?dgcid=tlcom\\_carousel5\\_globalhealth\\_lancetconflict26\\_lancet](https://www.thelancet.com/commissions-do/conflict-forced-displacement?dgcid=tlcom_carousel5_globalhealth_lancetconflict26_lancet)

«La Comisión *CHH-Lancet* sobre salud, conflictos y desplazamientos forzados se creó para abordar los crecientes fallos del sistema humanitario y sus repercusiones en la salud de las personas afectadas por conflictos armados y desplazamientos forzados. En todo momento, la salud se define de manera amplia para abarcar la atención clínica, la salud pública y los determinantes sociales de la salud. La Comisión examina las barreras sistémicas y las condiciones propicias que influyen en la acción humanitaria en materia de salud, al tiempo que sitúa las prioridades, la capacidad de acción y la dignidad de las comunidades afectadas como punto de referencia principal para la reforma. Basándose en el análisis de cinco factores estratégicos —el derecho internacional, los principios humanitarios, la gobernanza, la financiación y los sistemas de salud—, la Comisión propone un programa integrado para la transformación estructural del sistema humanitario, fundamentado en una redistribución deliberada del poder, los recursos y los incentivos».

«... Esta Comisión tiene tres objetivos fundamentales: diagnosticar las barreras sistémicas y las condiciones propicias que configuran la acción sanitaria humanitaria; centrar las prioridades y la dignidad de las comunidades afectadas por los conflictos y los desplazamientos forzados como punto de referencia principal para el cambio; y formular recomendaciones basadas en datos empíricos y con visión de futuro, fundamentadas en el realismo y la ambición. Estos objetivos se persiguen con urgencia. Esta Comisión no es un llamamiento más a hacerlo mejor; es una exigencia de hacerlo de otra manera, y de hacerlo ahora...».

Enumerando cinco impulsores estratégicos para transformar la salud humanitaria... y cuatro recomendaciones fundamentales e interdependientes para el cambio del sistema en la acción humanitaria...»

- Editorial relacionado de The Lancet: [Transformar el sistema humanitario](#)

«... En esta coyuntura crítica [es decir, muy sombría], el Centro Johns Hopkins para [la Salud Humanitaria y la Comisión Lancet sobre salud, conflictos y desplazamientos forzados](#) presentan un manifiesto a favor de una transformación radical del sistema humanitario, que no está logrando proteger la salud.

PD: «Este año, 239 millones de personas necesitan ayuda humanitaria y el sistema humanitario actual no puede hacer frente a la situación: tiene que cambiar. Se necesitará valor y liderazgo por parte de los países, en particular de las coaliciones de potencias medias. Más allá del argumento moral de la humanidad compartida, la solidaridad internacional contribuye a una estabilidad a largo plazo que beneficia a todos; y, en comparación con los presupuestos nacionales y la financiación de la defensa, cuesta muy poco. ...».

- Echa un vistazo también a algunos **comentarios relacionados**.

**El CDC de África y Team Europe publican un informe histórico que muestra que la I+D en salud podría generar 668 000 millones de dólares para las economías africanas**

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-team-europe-launch-landmark-report-showing-health-rd-could-generate-668-billion-for-african-economies/>

«Un nuevo informe de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y Team Europe demuestra que invertir en investigación y desarrollo (I+D) en salud podría generar 668 000 millones de dólares en PIB adicional en toda África durante los próximos 20 años. El informe, titulado *Investing in Health R&D: Africa's Next Economic Growth Frontier* (Invertir en I+D en salud: la próxima frontera del crecimiento económico de África), se presentó en un evento paralelo oficial de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra».

«El análisis, elaborado en el marco de la Asociación Sanitaria UA-UE bajo la dirección de los CDC de África, con el apoyo financiero de Bélgica y Alemania, y el apoyo técnico de Global Health Ecosystems, Enabel y GIZ, modela el impacto macroeconómico del aumento de la inversión africana en I+D sanitaria en términos de crecimiento del PIB, empleo, inversión privada, balanzas comerciales y capacidad científica. Los resultados muestran que, si los países africanos alcanzan el objetivo de la Unión Africana de invertir el 1 % del PIB en investigación y desarrollo, con un 15 % destinado a la I+D en salud:

- África generaría 668 000 millones de dólares en PIB adicional a lo largo de 20 años
- Cada dólar invertido generaría un rendimiento de 137 dólares en valor económico
- Las inversiones se amortizarían en un plazo de cuatro años
- Se crearían 4,56 millones de puestos de trabajo para 2044
- La inversión pública atraería miles de millones de capital privado (5 dólares por cada dólar invertido)

«El informe posiciona la I+D en salud no solo como un gasto sanitario, sino como un pilar estratégico de la soberanía económica, el desarrollo industrial y la competitividad regional».

PD: «El informe también advierte del coste de la inacción. Si la inversión africana en I+D sanitaria cae por debajo de los niveles actuales, el continente corre el riesgo de perder más de un billón de dólares en PIB durante las próximas dos décadas, al tiempo que seguirá dependiendo de las cadenas de suministro externas y de las tecnologías importadas».

**Lancet (Política Sanitaria) – Cumplir los compromisos de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre salud renal: una oportunidad clave para mejorar la salud de millones de personas**

M. Tonelli et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00755-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00755-5/abstract)

«La enfermedad renal crónica afecta a 850 millones de personas en todo el mundo y supone una carga desproporcionada para los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a un diagnóstico oportuno, al tratamiento y a la terapia de sustitución renal (TSR) que mantiene la vida es limitado. En mayo de 2025, la 78.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre

la salud renal en la que se instaba a todos los Estados miembros a integrar la atención renal en las estrategias nacionales; mejorar la prevención, la detección precoz y el tratamiento oportuno; reforzar la atención primaria; ampliar el acceso a la TRS; y mejorar la capacidad para medir la carga, los avances y el rendimiento de la inversión. A estos ambiciosos compromisos les siguió la **Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT y la Salud Mental**. Aprovechar las oportunidades creadas por estas dos iniciativas dependerá de la gobernanza, el compromiso político y la rendición de cuentas, junto con herramientas técnicas, financiación adecuada y mecanismos para medir los avances. **Esta Política de Salud ofrece un marco práctico para ayudar a los gobiernos y a los socios a poner en práctica los compromisos de la resolución y la declaración política, basándose en las lecciones aprendidas de otros programas sobre enfermedades no transmisibles y en las experiencias de los países con las políticas de salud renal».**

### **Lancet (Comentario) – Cumplir los objetivos de la declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos**

Ramanan Laxminarayan et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00979-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00979-7/abstract)

«En la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM), los países se comprometieron unánimemente a reducir la mortalidad mundial relacionada con la RAM bacteriana en un 10 % para 2030, en comparación con los niveles de referencia de 2019. La reunión de la AGNU también respaldó el objetivo de que, para 2030, al menos el 70 % del uso humano de antibióticos a nivel mundial consistiera en antibióticos de acceso —aquellos clasificados por la OMS como tratamientos de primera línea para infecciones comunes y asociados a un menor riesgo de resistencia— en el marco de AWaRe (Acceso, Vigilancia, Reserva). **Un tercer objetivo se refería al control del uso de antibióticos en animales...».**

«Estos tres objetivos proporcionan, por primera vez, un marco global común para mitigar las infecciones bacterianas. Sin embargo, la rendición de cuentas exige intervenciones que sean factibles, indicadores que sean coherentes y mecanismos de seguimiento que los países puedan adoptar con confianza...»

«... ¿Cuáles son las intervenciones más factibles para garantizar que alcancemos el objetivo de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) de reducir en un 10 % la mortalidad por resistencia a los antimicrobianos? En resumen, la mejor opción sería la prevención de infecciones mediante una mayor cobertura vacunal, un mejor acceso a los antibióticos existentes y su uso adecuado a través de una gestión adecuada, así como un control más estricto de las infecciones y el acceso a agua potable, saneamiento e higiene (WASH) tanto en entornos comunitarios como hospitalarios... .. **En conjunto, las vacunas, el WASH y el acceso ampliado a antibióticos eficaces representan la vía más creíble hacia el objetivo de la AGNU para 2030.** Se necesitan nuevos antibióticos, pero es poco probable que ninguno de los que se encuentran actualmente en fase de desarrollo sea aprobado y desplegado a gran escala en los países de ingresos bajos y medios antes de 2030. Por lo tanto, **el objetivo de 2030 debe perseguirse con las herramientas ya disponibles, lo que requiere un cambio deliberado de la estimación de la carga a la estimación de la carga evitable...».**

El comentario concluye: «... **Los objetivos de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la resistencia a los antimicrobianos son alcanzables, pero es posible que no se produzcan de inmediato nuevos compromisos de los donantes ni cambios en la arquitectura global. Las medidas**

con más probabilidades de marcar la diferencia —facilitar el registro de productos antibióticos y la adquisición por parte del sector público, reforzar la prestación de atención primaria y ampliar la cobertura de las vacunas conjugadas contra la fiebre tifoidea, neumocócicas y contra el *Haemophilus influenzae* tipo b— están al alcance de las políticas nacionales de la mayoría de los países y no dependen de la ayuda. Los antibióticos son tratamientos de corta duración, y los más esenciales son asequibles para los presupuestos del sector público cuando la adquisición está organizada y las cadenas de suministro funcionan. **La contribución más valiosa de la comunidad sanitaria mundial en esta etapa es la inversión en diagnósticos de bajo coste que permitan utilizar los antibióticos con mayor precisión...».**

## Habib Benzian – Reglas de Ginebra (4): La máquina del consenso

[En Substack](#) ;

«Cómo el acuerdo se convierte en mandato en la Asamblea Mundial de la Salud». Extractos:

**«La Asamblea parece el lugar donde se toman las decisiones. A menudo, es el lugar donde las decisiones se hacen visibles. Por eso es importante el ecosistema de eventos paralelos... Es fácil descartar las recepciones, los lanzamientos de coaliciones, las sesiones informativas durante el desayuno y los paneles en hoteles como teatro diplomático. Algunos lo son. Pero también desempeñan una función más discreta. Ponen a prueba si un tema cuenta con la proximidad, el patrocinio y el oxígeno institucional suficientes para sobrevivir al proceso formal. Antes de que el lenguaje se convierta en un mandato de I , a menudo tiene que hacerse socialmente plausible. La diplomacia sanitaria de Ginebra es, en este sentido, una máquina de consenso. No porque elimine el desacuerdo, sino porque transforma el desacuerdo en formas que el sistema puede asumir: informes, proyectos de decisión, verbos suavizados, párrafos entre corchetes, mandatos y, finalmente, resoluciones...».**

**«... Una resolución no es simplemente un documento. Es el punto final visible de un proceso político. Ese proceso puede comenzar en cualquier lugar: un departamento técnico que hace que un tema sea gobernable; un Estado miembro con un interés nacional o un papel regional; una coalición de la sociedad civil que dedica años a convertir el sufrimiento en lenguaje; una crisis que de repente hace que un viejo problema sea políticamente ineludible. Pero, independientemente de dónde comience, no puede simplemente presentarse en la Asamblea Mundial de la Salud y exigir atención. Necesita un camino. Ese camino discurre a través de mandatos, informes, debates del Consejo Ejecutivo, debates de los comités regionales, sesiones informativas informales, consultas con las misiones en Ginebra, borradores de texto distribuidos discretamente, comentarios devueltos con cautela y objeciones registradas en un lenguaje más cortés que el desacuerdo subyacente...».**

PD: **«El consenso se confunde a menudo con el acuerdo. En la Asamblea Mundial de la Salud, suele ser algo más complicado: el residuo controlado del desacuerdo después de que las partes más inaceptables se hayan suavizado, pospuesto, puesto entre corchetes o traducido a términos con los que los diferentes actores pueden vivir por diferentes razones... ..Pero el consenso tiene un coste. El precio del acuerdo suele ser la ambigüedad. El precio de la adopción suele ser la dilución. El precio de mantener a todos en la sala suele ser dejar algo importante fuera del texto. Los actores más fuertes suelen tener más capacidad para ralentizar, suavizar o redirigir el texto que los actores más débiles para reforzarlo. No porque el proceso sea disfuncional. Sino porque la búsqueda del consenso en un sistema altamente desigual no suspende la desigualdad. La procesa. Aquí es**

**donde el consenso se convierte en mandato.** Una resolución es un permiso. Puede dar a la Secretaría de la OMS margen para elaborar orientaciones, recopilar datos, apoyar a los países, convocar a expertos, informar o crear un programa. También puede limitar ese margen. Una frase cuidadosamente redactada puede abrir un camino. Un verbo que falte puede cerrarlo. »

Benzian **aplica esto a la salud bucodental** (a modo de ejemplo).

Y concluye: **«Esa es la paradoja del consenso en la Asamblea Mundial de la Salud. Cuanto más fluida es la aprobación, más probable es que el conflicto se haya resuelto antes de que llegara a la sala.** Una resolución que se aprueba con facilidad puede ser el resultado de una diplomacia cuidadosa. O puede ser débil precisamente porque esa diplomacia cuidadosa ha eliminado todo lo que habría importado. Ambas cosas son posibles. Por eso el texto siempre debe leerse dos veces: una por lo que dice y otra por lo que ha tenido que evitar decir para sobrevivir».

Y: **«Ginebra tiene una imagen que ilustra esto. El Jet d'Eau, la emblemática fuente del lago, es un espectáculo de 140 metros de altura que hace visible la presión. La fuente depende de una infraestructura que la mayoría de la gente nunca ve. Las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud funcionan de la misma manera.** Lo que aparece en la sala de la asamblea como un acuerdo ha sido impulsado hacia arriba por meses de redacción, objeciones, consultas, revisiones y compromisos. Esa presión no solo produce un texto. Produce permiso y mandato. La Asamblea Mundial de la Salud es donde el consenso se hace visible y donde el consenso se convierte en mandato. Pero el mandato aún no es una obligación. Esa es la traducción más difícil, y la que la salud global confunde con demasiada frecuencia con algo automático. »

**Habib Benzian - ¿Dónde está el registro de grupos de presión de la salud global?**

[En Substack;](#)

**«Una nota de campo sobre el cabildeo, la divulgación y la política de influencia en torno a la AMS».**

«Una breve nota de campo de la semana de la AMS, relacionada con la serie Geneva Rules: no es otro ensayo sobre la propia Asamblea, sino un **análisis más detallado de un documento que traza el ecosistema de influencia que la rodea».**

**«Hay un calendario que deberías leer de otra manera.** Cada año, durante la Asamblea Mundial de la Salud, la **Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles publica una [lista de eventos paralelos](#): mesas redondas, desayunos, presentaciones, recepciones y rondas de debate.** Es útil en el sentido habitual. Ayuda a la gente a orientarse en una semana en Ginebra que, de otro modo, sería casi imposible de seguir. **...Pero también es un documento político.** No porque sea oficial. No lo es. No porque revele acuerdos secretos. No lo hace. Su valor es más mundano y más interesante. **Muestra quién ha logrado situarse en torno a la Asamblea: quién tiene una sala, un título, un coanfitrión, una recepción, un turno de palabra, una pancarta, una razón para ser visto. Leído como un programa, te dice adónde ir. Leído como un mapa de influencia, te dice quién está tratando de ser relevante».**

**«El calendario de la Alianza para las ENT de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA79) recoge más de setenta eventos repartidos en seis días. Según mis cálculos, utilizando una definición amplia, al menos dieciocho incluyen a una empresa farmacéutica, un fabricante de dispositivos**

**médicos, una fundación corporativa, una asociación industrial o un socio vinculado a la industria como anfitrión, coanfitrión, patrocinador u organizador.** El número exacto es discutible. Las definiciones importan. Pero el patrón no es marginal. Solo Boehringer Ingelheim aparece en seis eventos, todos en el InterContinental Geneva, el hotel que funciona, durante la semana de la AMS, como uno de los centros informales de la diplomacia sanitaria orientada a la industria. Los temas abarcan las enfermedades no transmisibles y la salud mental, las afecciones cardiovasculares, renales y metabólicas, las enfermedades respiratorias, la obesidad, las enfermedades hepáticas y las experiencias vividas. MSD aparece tres veces. Aparece la IFPMA, la federación mundial de la industria farmacéutica. Aparece Merck KGaA. Aparece Amgen. Aparece Siemens Healthineers. Aparece la Fundación Novo Nordisk. Las plataformas de convocatoria de medios añaden otra capa...».

«**Foreign Policy** acoge dos eventos que enumeran entre ambos más de una docena de socios corporativos, abarcando actores de los sectores farmacéutico, de diagnóstico, de seguros, de consultoría y de tecnología sanitaria. **La WHA79 Impact House de Devex** se presenta como periodismo en directo y debate comisariado, pero su programa también incluye múltiples sesiones «en colaboración con» actores comerciales y filantrópicos cuyos intereses están estrechamente relacionados con los temas que se debaten.» «

«**Nada de esto está oculto. Ese es precisamente el quid de la cuestión. La estructura no requiere ocultación. Funciona porque la divulgación es fragmentada, la atención es escasa y la mayoría de la gente está demasiado ocupada sobreviviendo a la semana de la AMS como para leer el calendario como prueba.** Lo interesante de estos eventos es que **rara vez parecen actividades de cabildeo.** Al menos no en el sentido estricto en el que a menudo se imagina el cabildeo: una reunión privada, una demanda directa, una enmienda por escrito, un representante de una empresa pidiendo a un gobierno que cambie una línea en un documento de política. **El cabildeo moderno suele ser más sutil y ambiental que eso. No suele decir: «compre este producto». Dice: «atención integrada», «detección precoz», «lagunas en la implementación», «sistemas centrados en el paciente», «innovación», «acceso», «colaboración».** No son palabras vacías. A menudo son las palabras adecuadas. Eso es lo que hace que la política sea más sutil...»

## Más sobre la cobertura sanitaria universal y la atención primaria

### BMJ Public Health - Un mundo en crisis debería acelerar las reformas sanitarias universales

Rob Yates et al; <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/bmjph/4/2/e005738.full.pdf>

Por varios autores del **Acelerador de la Cobertura Sanitaria Universal**.

«**El mundo se encuentra una vez más en un peligroso punto de inflexión y, en algunos aspectos, en una situación más precaria que nunca.** ... .. La respuesta política instintiva es ir a lo seguro: invertir en defensa, reducir el gasto público, posponer las reformas de gran alcance y esperar a que lleguen tiempos más tranquilos. **Nosotros, el Acelerador de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), sostenemos que la historia sugiere lo contrario. Invertir en reformas sanitarias universales —**

**especialmente en tiempos de crisis— es una estrategia ganadora para los gobiernos y para todas las personas a las que sirven...»**

«... **En el contexto actual, estas reformas cumplirían un triple objetivo.** Desde el **punto de vista sanitario**, los sistemas de salud orientados a la CSU son también intrínsecamente más resilientes durante las crisis —como demostraron Tailandia, Vietnam y Costa Rica durante la COVID-19, al mantener los servicios esenciales al tiempo que controlaban eficazmente el brote—. **Desde el punto de vista económico**, actuarían como una forma específica de protección social que amortiguaría el impacto del aumento del coste de la vida en las familias. **Políticamente**, indicarían que los gobiernos están tomando medidas concretas para apoyar a sus poblaciones en tiempos de dificultad. A diferencia de instrumentos poco precisos como los subsidios energéticos para las grandes empresas, la cobertura sanitaria universal es intrínsecamente progresista, ya que dirige los recursos hacia quienes más los necesitan...»

«... **En última instancia, la cuestión a la que se enfrentan los líderes actuales no es si pueden permitirse llevar a cabo reformas de la cobertura sanitaria universal, sino si pueden permitirse no hacerlo.** La actual crisis múltiple está poniendo de manifiesto las vulnerabilidades de los sistemas existentes y las deficiencias de las respuestas políticas tradicionales. También está creando una rara coincidencia entre la demanda pública y la necesidad política. **Por lo tanto, el Instituto George para la Salud Global puso en marcha el Acelerador de la Cobertura Sanitaria Universal en diciembre de 2025 para aprovechar esta coincidencia y este impulso catalizador.** Al reunir y asociarse con líderes políticos nacionales y proporcionar orientación y datos rigurosos, **el Acelerador de la Cobertura Sanitaria Universal ayudará a los países a ser más sostenibles, resilientes y equitativos al impulsar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal...».**

«**El mejor momento para poner en marcha la reforma de la cobertura sanitaria universal es antes de una crisis. El segundo mejor momento es durante una.** Las presiones desatadas por la desestabilización de los precios de la energía, el colapso de los presupuestos de ayuda y el aumento de la desigualdad están obligando a los gobiernos a replantearse sus prioridades. **Al optar por invertir en servicios de salud universales y gratuitos durante las crisis —en lugar de esperar un momento más tranquilo que tal vez nunca llegue—, los líderes tienen la oportunidad de catalizar el progreso al lograr mejores resultados de salud, economías más fuertes y legados políticos duraderos, al tiempo que sientan las bases para un futuro más equitativo y resiliente...»**

## **Trump 2.0, la estrategia de ayuda al desarrollo de EE. UU. y los acuerdos bilaterales en materia de salud**

**Devex – Los demócratas exigen respuestas sobre el proceso de cierre de USAID**

<https://www.devex.com/news/democrats-demand-answers-on-usaid-closeout-process-112534>

«En **una carta dirigida al funcionario de la Administración Trump encargado del cierre de USAID**, dos legisladores demócratas exigieron respuestas sobre los retrasos y la mala gestión».

## NYT – Expertos en salud «aturdidos» por las estrictas medidas de cuarentena de los funcionarios de Trump

[https://www.nytimes.com/2026/05/21/us/hantavirus-ebola-quarantine-trump.html?unlocked\\_article\\_code=1.kVA.DRgQ.0jn-VCSgcqwA&smid=nytcare-ios-share](https://www.nytimes.com/2026/05/21/us/hantavirus-ebola-quarantine-trump.html?unlocked_article_code=1.kVA.DRgQ.0jn-VCSgcqwA&smid=nytcare-ios-share)

«Los expertos en salud pública afirman que las órdenes de cuarentena del Gobierno van más allá de lo necesario para prevenir la propagación del ébola y el hantavirus en EE. UU.».

«Las instrucciones de los principales responsables sanitarios del presidente Trump, algunos de los cuales se opusieron abiertamente a las restricciones de salud pública de la era de la COVID, van mucho más allá de las tácticas que se utilizaron para contener con éxito brotes anteriores de estas enfermedades...».

## Devex Pro – A medida que se reduce la ayuda, los países africanos cuestionan el precio de los datos sanitarios

<https://www.devex.com/news/as-aid-shrinks-african-countries-question-the-price-of-health-data-112567>

(acceso restringido) «A medida que los países africanos negocian acuerdos sanitarios con EE. UU., las preguntas sobre quién es el propietario de los datos sanitarios —y quién se beneficia de ellos— están pasando a ocupar un lugar central en la diplomacia sanitaria mundial».

«El debate surge en un momento en que varios gobiernos negocian acuerdos sanitarios que incluyen sistemas de datos y apoyo a la infraestructura digital. Mientras que los defensores argumentan que el intercambio de datos es esencial para la preparación ante pandemias y para fortalecer los sistemas de salud, los críticos advierten de que los países podrían estar firmando acuerdos sin comprender plenamente las implicaciones a largo plazo. Durante una reciente mesa redonda sobre datos sanitarios y soberanía celebrada en Devex Impact House, al margen de la Asamblea Mundial de la Salud, los ponentes volvieron repetidamente sobre las preocupaciones en torno a la transparencia, el consentimiento, la propiedad y el creciente valor de los datos en la era de la inteligencia artificial».

## Devex Pro – La estrategia sanitaria «America First» desata el debate sobre quién se beneficia más

<https://www.devex.com/news/america-first-health-strategy-sparks-debate-over-who-benefits-most-112568>

(acceso restringido) «El profesor Lawrence Gostin, destacado experto en salud global, y Faith Tonkei, funcionaria de la Autoridad de Salud Social de Kenia, debaten los pros y los contras de la estrategia de salud global «America First» de la administración Trump».

«Los esfuerzos de la Administración Trump por alcanzar acuerdos sanitarios bilaterales con países de ingresos bajos y medios corren el riesgo de entorpecer los esfuerzos mundiales para coordinar la respuesta ante posibles pandemias, en un momento en el que se están produciendo brotes

**alarmantes de ébola y hantavirus»,** afirmó el profesor Lawrence Gostin, destacado experto en salud global, en Devex Impact House, al margen de la Asamblea Mundial de la Salud.

**«¿Cómo se puede proteger a los estadounidenses mediante la firma de unas cuantas docenas de acuerdos bilaterales?», preguntó Gostin,** profesor del Centro de Derecho de la Universidad de Georgetown y director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud sobre Derecho Sanitario Nacional y Global. **“Un brote no va a producirse en un lugar concreto con el que se haya firmado un acuerdo.” «También es muy perjudicial, en mi opinión, para el orden multinacional», y para la necesidad de una respuesta coordinada y universal ante enfermedades altamente transmisibles,** añadió. **«En lugar de contar con un sistema multilateral para el intercambio de patógenos y beneficios, Estados Unidos está tratando de extraer datos de un país concreto».**

- Y a través de **Devex Check-up:** [No es un «rechazo rotundo»](#)

**«¿Sabes quién más no se ha retirado? Ghana.** En las últimas semanas, ha habido informes de que Ghana rechazó los 109 millones de dólares que Estados Unidos ofrecía al país en el marco de un acuerdo bilateral de salud. Pero el Dr. **Victor Bampoe, director ejecutivo de la Autoridad Nacional de Seguro de Salud del país, no cree que se trate de un «rechazo rotundo».** «No estoy al tanto de los detalles... [pero] creo que es un poco fuerte decir que lo rechazamos», declaró a Devex. **«Sigue siendo un tema que estamos debatiendo».**

## **Foro de Alianzas Globales (Reino Unido, 19-20 de mayo) y más sobre el futuro de la cooperación al desarrollo**

<https://www.gov.uk/guidance/global-partnerships-conference-2026>

Este foro fue **coorganizado por el Reino Unido y Sudáfrica, junto con British International Investment y la Children's Investment Fund Foundation.** «La cumbre representa un **cambio importante hacia un enfoque "orientado a los inversores" del desarrollo internacional».**

**«Centrado en tres áreas de reforma: (1) mejorar el acceso a la financiación:** movilizar y armonizar la inversión internacional y nacional para apoyar un desarrollo sostenible y resiliente; (2) **acelerar el acceso al conocimiento, las habilidades y la tecnología:** fortalecer los sistemas digitales y garantizar que las innovaciones, incluida la IA, amplíen las oportunidades y ayuden a abordar los retos globales; (3) **situar a los países y las comunidades en el centro de las soluciones: acercar el poder, los recursos y la toma de decisiones a las personas más afectadas,** en particular las mujeres y las niñas, y reducir la duplicación en todo el sistema».

La reunión también sirvió para presentar **el «Pacto de Alianzas Globales»:** múltiples países y organizaciones **firmaron un nuevo marco moderno destinado a acercar la toma de decisiones, el poder y los recursos a los líderes locales,** alejándose de los modelos tradicionales de donante-receptor al estilo de la década de 1990.

Este acuerdo histórico tiene como objetivo reestructurar de forma fundamental la cooperación internacional para el desarrollo, **alejándose de los modelos tradicionales de ayuda de arriba abajo para avanzar hacia inversiones económicas lideradas por los países y centradas en los resultados.**

- Relacionado: **Discurso de Chapman:** [Chapman aboga por un reinicio de la colaboración global en la conferencia de Londres](#) (Daily Sun)

«Dirigiéndose a los delegados de gobiernos, sociedad civil, empresas y organizaciones filantrópicas, **afirmó que el mundo se enfrenta a crisis cada vez más interconectadas, como los conflictos, el cambio climático y la inestabilidad económica, que exigen una colaboración global más sólida.** Chapman hizo hincapié en que **el desarrollo debe considerarse una “inversión pragmática en la estabilidad global” más que un lujo moral,** y advirtió de que los sistemas de financiación existentes no están satisfaciendo las urgentes necesidades globales».

«Destacó las importantes carencias de financiación para alcanzar los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** y señaló que muchos países africanos se ven agobiados por los elevados costes del **servicio de la deuda.** Al pedir una «financiación más justa» y un acceso más rápido a la tecnología y el conocimiento, **subrayó la necesidad de transferir el poder a las comunidades locales** y los gobiernos **nacionales,** en lugar de depender de enfoques de arriba abajo. **También animó a una mayor participación del sector privado, las empresas tecnológicas y las organizaciones filantrópicas en la construcción de «asociaciones en pie de igualdad» para abordar los retos globales».**

«La ministra presentó una propuesta de **«Pacto de Alianzas Globales»**, describiéndolo como un **compromiso compartido para una acción más abierta, rápida y colaborativa.** Sin embargo, señaló que su impacto dependería de **si los participantes decidieran ponerlo en práctica...».**

## **El ministro de Asuntos Exteriores pone en marcha una nueva Coalición Internacional para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas**

<https://www.gov.uk/government/news/foreign-secretary-launches-new-international-coalition-to-end-violence-against-women-and-girls>

«La ministra de Asuntos Exteriores, Yvette Cooper, liderará **la coalición internacional convocada por el Reino Unido para hacer frente a la emergencia mundial de la violencia contra las mujeres y las niñas».**

«... En consonancia con la misión del Gobierno del Reino Unido de reducir a la mitad la violencia contra las mujeres y las niñas en una década, **la Coalición, anunciada en la Conferencia de Alianzas Globales, permitirá que países de todo el mundo compartan conocimientos especializados e intensifiquen la labor de prevención. »**

«...ocho países se han sumado a esta nueva coalición, impulsada por la ministra de Asuntos Exteriores... Los miembros fundadores son el **Reino Unido, Sudáfrica, Brasil, Marruecos, España, Jamaica, Bosnia y Herzegovina y Australia. ...»**

## Devex @Conferencia sobre Alianzas Globales

[Devex](#);

Número especial de Devex sobre la Conferencia de Alianzas Globales. Algunos extractos más:

«Uno de los objetivos principales de la conferencia es **ayudar al Reino Unido a definir su papel en el ámbito de la ayuda**. El Reino Unido fue en su día líder en el mundo del desarrollo. Pero en la última década, muchos consideran que ha perdido el rumbo, con una fusión controvertida y [varias rondas de recortes presupuestarios](#)...».

«... El resultado final de los debates previos a la conferencia fue **un acuerdo de tres páginas**, centrado en **las finanzas, la tecnología y las “asociaciones equitativas”**, una expresión que **engloba las ideas de apropiación nacional y localización**...».

«**Dentro de la propia conferencia, podría decirse que los dos temas de debate más dominantes eran bastante difíciles de conciliar: la necesidad de atraer financiación privada del norte global para satisfacer la creciente necesidad de capital en los países de ingresos bajos y medios, y la necesidad de un desarrollo liderado localmente —y una mayor apropiación de la agenda por parte de los países del sur global**...».

«... El Reino Unido ha dejado claro que quiere atraer más financiación privada al ámbito de la ayuda. La brecha de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible en África es de 1,3 billones de dólares**, me dijo **Jenny Chapman**, ministra de Estado para el Desarrollo Internacional y África del Reino Unido, en una reunión previa a la conferencia, **mientras que la ayuda oficial al desarrollo (AOD) que llega al continente es de 70 000 millones de dólares —apenas más del 5 % de esa cifra—**. El resto del dinero tendrá que venir de algún sitio, y una gran parte podría proceder del sector privado...».

«Con ese fin, la mañana del primer día de la conferencia **se produjo un gran anuncio: el lanzamiento de North Star, una plataforma de energía renovable de 300 millones de dólares en la India**, con 150 millones de dólares de BII y 150 millones de [Copenhagen Infrastructure Partners](#), una gestora de fondos global danesa centrada en infraestructuras energéticas...».

«... una **cuestión más importante es que la inversión en el Sur Global tiene que resultar atractiva para los inversores institucionales de todo el mundo**...»

«... **Entonces, ¿qué papel quiere desempeñar el Reino Unido?** A pesar de su limitado presupuesto de ayuda, **sigue siendo un poderoso mediador en los mercados financieros mundiales, así como un importante financiador de la financiación para el desarrollo**, por lo que tiene el poder para generar un impacto. **Además, el Reino Unido asumirá la presidencia del G20 en 2027**. En los últimos años, bajo las presidencias de la India, Brasil y Sudáfrica, el bloque de las principales economías del mundo ha sido un foro para presionar a favor de muchas de las reformas que la conferencia puso de relieve. Sin embargo, se especula ampliamente con que el Partido Laborista, en el poder en el Reino Unido, elegirá un nuevo primer ministro a finales de este año, por lo que no está claro si sus prioridades se mantendrán constantes de cara al año que viene...».

«... **Lammy**, que ahora es **viceprimer ministro del Reino Unido** —un cargo con más prestigio que poder—, intervino en la conferencia al final del primer día. Afirmó que **los flujos financieros ilícitos ascendían a hasta 2 billones de dólares al año** y que combatirlos era “una de las grandes causas

progresistas de nuestro tiempo”. «...

**Los ministros del Reino Unido se expresaron con una claridad inusual sobre su deseo de ir más allá del marco común del G20 en materia de deuda**, lo que podría indicar que este será un tema que se impulsará bajo la presidencia británica del G20».

### **La Coalición por el Futuro del Desarrollo (primer informe) - El balance del desarrollo: replantearse la cooperación al desarrollo desde cero**

<https://devcoalition.org/publication/the-development-balance-sheet-rethinking-development-cooperation-from-the-ground-up/>

«Basándose en un exhaustivo análisis de los países y en datos, el informe aboga por una visión más amplia de la cooperación al desarrollo, una visión que vaya más allá de la mera ayuda y abarque las instituciones, las alianzas, las capacidades nacionales, los riesgos y los recursos que **determinan los resultados del desarrollo**. En el núcleo del informe se encuentra una premisa sencilla pero importante: **hay que reconocer que los países de ingresos bajos y medios son los principales responsables de sus propias trayectorias de desarrollo...**».

### **Eurodad – La ayuda se está redefiniendo en función del interés propio, pero no tiene por qué ser así**

M Simonds;

[https://www.eurodad.org/aid-is-being-redefined-around-self-interest-it-doesnt-have-to-be?utm\\_campaign=newsletter\\_21\\_05\\_2026&utm\\_medium=email&utm\\_source=eurodad](https://www.eurodad.org/aid-is-being-redefined-around-self-interest-it-doesnt-have-to-be?utm_campaign=newsletter_21_05_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad)

«Tres importantes encuentros internacionales que tendrán lugar entre mayo y junio pretenden dar forma al futuro de la cooperación al desarrollo en un momento en que el sistema de ayuda se encuentra bajo una amenaza sin precedentes».

«En primer lugar, la OCDE organizó la semana pasada en París su conferencia **sobre el futuro de la cooperación al desarrollo**, que reunió a líderes políticos, altos responsables políticos y actores de la sociedad civil para «trazar orientaciones estratégicas». **Esta semana, los Gobiernos del Reino Unido y Sudáfrica celebran en Londres su Conferencia sobre Alianzas Globales** «para construir nuevas coaliciones internacionales que aborden los retos comunes». **Posteriormente, en junio, el G7 intentará «redefinir el funcionamiento actual de las alianzas internacionales» durante su cumbre anual en Évian-les-Bains, Francia.**

«En toda Europa y otros países ricos, **los gobiernos defienden cada vez más que los recursos públicos deben reorientarse hacia el impulso de la competitividad económica y la respuesta a las amenazas de seguridad**. En este contexto, la cooperación al desarrollo se está replanteando en torno al «beneficio mutuo», poniendo en primer plano el argumento de que la ayuda puede servir a los propios intereses económicos y de seguridad de los países ricos. **Este es un hilo conductor que recorre estas conferencias. ...» ... «en lugar de reducir la pobreza y aumentar la solidaridad global».** No tiene por qué ser así, argumenta Simonds.

## Salud mental

### Comentario de The Lancet: Medir la carga de los trastornos mentales para actuar

M. Nordentoft et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00818-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00818-4/fulltext)

Comentario en la edición de hoy de The Lancet.

**«Cuantificar la carga de los trastornos mentales es esencial, pero intrínsecamente reduccionista.** Métricas como los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y los años vividos con discapacidad (AVD) proporcionan un marco común muy importante para comparar enfermedades en distintos entornos, pero solo reflejan parcialmente la experiencia vivida. ... Los trastornos mentales afectan no solo a los síntomas captados por los pesos de discapacidad, sino también al nivel educativo, el empleo, la crianza de los hijos y la salud física.<sup>2</sup> Para las familias, las consecuencias suelen ser intergeneracionales. **Por lo tanto, las estimaciones de la carga de morbilidad suelen ser conservadoras. Los resultados del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2023, publicados por los Colaboradores del GBD 2023 sobre Trastornos Mentales en *The Lancet*, ofrecen la evaluación más exhaustiva de la carga de los trastornos mentales hasta la fecha.** El análisis, que abarca 12 trastornos en 204 países y territorios y 25 grupos de edad, tanto para hombres como para mujeres, desde 1990 hasta 2023, incorpora más de 5000 nuevas fuentes de datos epidemiológicos y enfoques de modelización actualizados. Estas mejoras refuerzan la comparabilidad a lo largo del tiempo y entre regiones y **sitúan al estudio como una referencia clave para las políticas de salud mental a nivel mundial. Los resultados confirman que los trastornos mentales constituyen un componente sustancial y persistente de la morbilidad mundial...»**

«Este estudio GBD 2023 confirma que los trastornos mentales son un componente importante y duradero de la carga mundial de morbilidad. **Su contribución no solo consiste en cuantificar esta carga, sino también en aclarar dónde es más necesario actuar. La brecha persistente entre la carga y la cobertura del tratamiento ya no puede justificarse por la falta de evidencia.** Lo que se requiere es una alineación sistemática de los datos epidemiológicos con la implementación: inversión en servicios comunitarios, integración con la atención de salud física y un seguimiento sostenido del acceso y los resultados. **Sin ese vínculo, las mediciones corren el riesgo de seguir siendo meramente descriptivas. Con él, las estimaciones de la carga pueden servir como una base informada y justa para una política de salud mental responsable y eficaz».**

- Consulte el estudio: [Tendencias actualizadas sobre la prevalencia y la carga mundial de los trastornos mentales, 1990-2023: un análisis sistemático para el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedad 2023](#)

Cobertura, p. ej., a través de la CNN: [casi 1200 millones de personas en todo el mundo padecen trastornos mentales. La cifra ha ido en aumento](#)

**«Casi 1200 millones de personas en todo el mundo padecían trastornos mentales en 2023... Los mayores aumentos se registraron en la ansiedad y la depresión, que también fueron los trastornos**

**más comunes en 2023.** En tercer lugar se situó una categoría residual de trastornos de la personalidad no acompañados de otros trastornos mentales o por consumo de sustancias».

«**El estudio**, publicado el jueves en la revista The Lancet, también reveló cómo las tendencias relativas a 12 trastornos mentales variaban en función de la edad, el sexo, la ubicación y los factores sociodemográficos en 204 países y territorios, **lo que sugiere «que estamos entrando en una fase aún más preocupante de agravamiento de la carga de los trastornos mentales a nivel mundial»**, escribieron los autores en el estudio».

## 13.º Foro Urbano Mundial (Bakú)

**Noticias de la ONU: desde las favelas hasta los asentamientos informales, un nuevo informe de la ONU señala soluciones de vivienda que funcionan**

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167543>

«**Desde Tailandia hasta Jordania, desde Brasil hasta Alemania, se están gestando discretamente nuevos enfoques en materia de vivienda.** Los residentes de asentamientos informales que antes se enfrentaban al desalojo están reconstruyendo sus comunidades con el apoyo del Estado. Los refugiados y las comunidades de acogida están recuperando espacios abandonados, convirtiéndolos en lugares más verdes y seguros. En Brasil, las favelas se están rehabilitando en lugar de derribarse, mientras que en Alemania, los controles de alquiler están ayudando a estabilizar el mercado. **Un importante nuevo informe de la ONU afirma que estos esfuerzos son más que éxitos aislados. Con las herramientas adecuadas, sostiene, aliviar la crisis mundial de la vivienda —que afecta a miles de millones de personas— podría estar al alcance de la mano».**

«**Publicado por ONU-Hábitat y presentado el martes en el 13.º Foro Urbano Mundial (WUF13), en Bakú, Azerbaiyán, el informe también señala un papel más amplio para el sistema de las Naciones Unidas a la hora de ayudar a los países a ir más allá de las soluciones a corto plazo hacia soluciones de vivienda a largo plazo basadas en los derechos humanos, la resiliencia climática y la participación comunitaria...».**

PD: «... **El Informe sobre las Ciudades del Mundo 2026: La crisis mundial de la vivienda – Vías de acción** dibuja un panorama desolador... **Hasta 3.400 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a una vivienda adecuada, mientras que más de 1.100 millones viven en asentamientos informales y barrios marginales.** Sin embargo, a lo largo de sus más de 300 páginas, el informe destaca no solo la magnitud del desafío, sino también ejemplos de lo que funciona...».

«... **El informe describe la vivienda como un elemento central del desarrollo sostenible y aboga por una mayor prioridad política a través de la Nueva Agenda Urbana,** un marco orientado a la acción adoptado en 2016 que establece normas globales para la planificación urbana y contribuye a impulsar las dimensiones urbanas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)...».

## Salud planetaria

### Noticias de la ONU: la Asamblea General respalda la histórica sentencia de la Corte Internacional de Justicia sobre la crisis climática

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167561>

«Una resolución histórica de la Asamblea General adoptada el miércoles es “una poderosa afirmación” del derecho internacional, la justicia climática y la ciencia, según el secretario general de la ONU, António Guterres.» «El secretario general afirmó que deja clara la responsabilidad de los Estados miembros de proteger a su propia población de lo que constituye una “crisis climática cada vez más grave”.»

«La resolución redactada por Vanuatu —una nación insular del Pacífico en primera línea de la crisis climática— y varios otros países fue aprobada tras un intenso debate que incluyó múltiples propuestas de enmienda, con 141 votos a favor, ocho en contra y 28 abstenciones».

«... Aunque los dictámenes consultivos de la CIJ no son vinculantes, tienen una gran autoridad jurídica y moral, ya que contribuyen a aclarar y desarrollar el derecho internacional al definir las obligaciones legales de los Estados».

«La aprobación por parte de la Asamblea General el miércoles, como continuación del fallo, envía un mensaje contundente de que hacer frente a la crisis climática es un deber legal en virtud del derecho internacional, y no solo una elección política. «El tribunal más alto del mundo se ha pronunciado», respondió el Sr. Guterres. «Hoy, la Asamblea General ha respondido». ... La resolución insta a todos los Estados miembros de las Naciones Unidas a que adopten todas las medidas posibles para evitar causar daños significativos al clima y al medio ambiente, incluidas las emisiones producidas dentro de sus fronteras, y a que cumplan sus compromisos climáticos existentes en virtud del Acuerdo de París».

### Lancet Planetary Health (Editorial) – Más cerca del abismo

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00053-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00053-7/fulltext)

«En medio de... señales alentadoras de que la transición para abandonar los combustibles fósiles podría estar a punto de acelerarse, han surgido algunas conclusiones alarmantes sobre el ritmo de cambio necesario para evitar los graves efectos del cambio climático. ... Algunas publicaciones recientes corroboran la sugerencia de que parecemos más vulnerables a varios puntos de inflexión de lo que se suponía anteriormente...».

**Conclusión:** «Puede resultar tentador sobreinterpretar cualquier momento político o económico concreto, pero los más optimistas entre nosotros podrían arriesgarse a preguntarse: “¿Estamos al borde de algo?” En muchos países, los factores que impulsan y frenan el abandono de los combustibles fósiles —más allá de evitar el colapso climático— son fuertes: mayor estabilidad, independencia, menor coste y beneficios directos para la salud y el bienestar, como un aire más limpio. Sin embargo, hay decisiones que podrían socavar el progreso hacia la descarbonización: el desvío de combustibles fósiles hacia otros sectores, como la producción de plásticos, o el crecimiento de una industria global de IA que consume mucha energía, son solo dos ejemplos. A la

hora de sopesar las opciones políticas, necesitamos cada vez más tener en cuenta nuestra proximidad a los puntos de inflexión medioambientales. Lo que antes se consideraban riesgos de un futuro lejano, ahora parecen cada vez más escenarios creíbles a medio plazo que debemos comprender para tomar decisiones informadas. Si no vemos que estos riesgos se tienen en cuenta explícitamente en la toma de decisiones, puede que los responsables políticos simplemente estén esperando que no se produzcan. Esto parece una estrategia cada vez más ingenua e inadecuada».

### The Guardian: Según un informe, las selvas tropicales se encuentran al límite de su capacidad debido a la nueva demanda de recursos

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/20/rainforests-pushed-to-breaking-point-by-new-demands-for-resources-report-says>

«La necesidad de minerales, biocombustibles y pasta de papel se suma a las presiones de la ganadería, los monocultivos, el petróleo y la tala, según un análisis».

«La creciente extracción de recursos de la selva tropical está llevando al Amazonas y a biomas similares al límite, según muestra un informe. Las nuevas demandas de minerales críticos, biocombustibles y pasta de papel —utilizados en la moda rápida, los alimentos procesados y los envases— se suman a las presiones existentes de la ganadería, los monocultivos, el petróleo y la tala, según el **análisis**. La minería, en particular, tiene una huella ambiental mucho mayor de lo que se pensaba debido a impactos secundarios, como la contaminación del agua y la construcción de carreteras, asentamientos y otras infraestructuras. Entre el 10 % y un tercio de los bosques del mundo ya se ven afectados y se prevé que esta proporción aumente...».

«El informe analiza las tendencias de las materias primas que amenazan los bosques de la Amazonía, la cuenca del Congo y el sudeste asiático, y que debilitan su capacidad para regular la temperatura, almacenar carbono, reciclar agua y servir de hogar a la naturaleza.»

«La ganadería, la agricultura y la minería del oro siguen siendo, con diferencia, las mayores amenazas, según el estudio, elaborado por la organización de investigación neerlandesa Profundo y encargado por Rainforest Foundation Norway. Se prevé que las tres sigan expandiéndose...».

«Aunque las amenazas extractivas de la energía, la minería y el comercio electrónico suelen examinarse de forma aislada, los autores afirman que deben entenderse conjuntamente como un ataque combinado a los bosques del mundo».

- Y a través [del boletín de RANI](#): «Francia **anunció que coorganizaría una reunión de alto nivel sobre clima y salud (25 de junio)** con la OMS y la secretaría de la Alianza para la Acción Transformadora sobre el Clima y la Salud (ATACH), **como parte de su presidencia del G7**».

## (Anuncio) Comisiones de The Lancet

### Comisión de Lancet sobre activismo y salud: Imaginar otras alternativas para una mejor salud

R. Burgess et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01019-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01019-6/fulltext)

«¿Nos atrevemos a soñar con un mundo en el que sea posible gozar de buena salud? Ante las agotadoras crisis múltiples, soñar con futuros alternativos puede ser la herramienta necesaria, y la más infrautilizada, para lograr una mejor salud de form . El acto de imaginar un mundo diferente es la base del activismo, definido como el proceso social de movilizar, defender y construir respuestas para el cambio social o político. Lejos de ser demandas radicales, el activismo en materia de salud consiste simplemente en actuar en nuestra esfera de influencia para cambiar las condiciones que limitan la salud. ...»

«... Dada la influencia irrefutable del poder y de los intereses políticos y comerciales en todos los ámbitos de la salud, las comunidades médicas y de salud pública deberían considerar el activismo como indispensable para su misión de mejorar la salud. Y, sin embargo, el activismo sigue siendo una palabra malsonante, y muchos utilizan la etiqueta aparentemente más aceptable de “defensa de causas”, a pesar de que comparten muchos mecanismos. Quienes ocupan las torres de marfil de la academia tienen mucho que aprender de quienes luchan por la justicia social y la salud en los espacios cotidianos. Se necesitan mejores alianzas entre los espacios donde se disputan las condiciones para una buena salud y donde se investigan los retos sanitarios. Por el contrario, si bien el conocimiento científico debe llegar a las comunidades y desencadenar la movilización social, cuestionar las jerarquías de la evidencia y los conocimientos excluidos que mantienen separados estos mundos es también esencial para garantizar que la ciencia pueda ganarse la confianza de la gente y estar a su servicio.»

«... La Comisión de The Lancet sobre activismo y salud surge para crear un espacio global muy necesario para el aprendizaje, la construcción y la puesta en práctica de nuevas relaciones entre la ciencia y el activismo por la salud en todas sus formas, centrándose en la justicia política y social, y cuestionando la exclusión de ciertos sistemas de conocimiento en los procesos para garantizar una mejor salud. Nuestro enfoque inicial documentará los activismos en relación con tres amenazas para la salud mundial que afectan por igual a todo el planeta: la salud mental, el cambio climático y la erosión de los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva».

## **Lancet - Anuncio de la Comisión *Lancet* sobre esquizofrenia y trastornos psicóticos**

M. Leboyer et al. (en nombre de la Comisión de The Lancet sobre esquizofrenia y trastornos psicóticos); [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00916-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00916-5/fulltext)

Echa un vistazo a cuál es el objetivo de esta Comisión.

## **Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias**

**Globalización y salud - Solidaridad estratégica: solidaridad e interés propio en las contribuciones escandinavas a la equidad global en materia de vacunas contra la COVID-19**

K. T. Storeng et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01214-y>

«Durante la pandemia de COVID-19, los países nórdicos fueron elogiados por su liderazgo en materia de equidad mundial en el acceso a las vacunas, en particular a través de su firme apoyo al Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT-A) y a COVAX. Al mismo tiempo, al igual que otros países de ingresos altos, adoptaron medidas decisivas para garantizar el acceso prioritario a las vacunas a sus propias poblaciones, lo que contribuyó a las desigualdades mundiales. **Los estudios sobre seguridad sanitaria mundial y diplomacia suelen tratar la solidaridad global y el interés propio nacional como un binomio y se centran en las grandes potencias y las dinámicas interestatales, pasando por alto cómo los factores nacionales también configuran la respuesta mundial a la pandemia. En cambio, este artículo propone el concepto de «solidaridad estratégica» para analizar cómo se combinaron y justificaron la solidaridad y el interés propio en la diplomacia sanitaria mundial de Noruega y Dinamarca durante la fase aguda de la pandemia (2020-2022)».**

Concluyen: «La solidaridad estratégica refleja mejor la realidad empírica de la formulación de políticas ante la pandemia que una dicotomía estricta entre solidaridad e interés propio, y puede servir de base para el diseño de futuros mecanismos que permitan respuestas sanitarias globales más equitativas».

## **Boletín de la OMS: un controvertido cambio en el indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativo al acceso a los medicamentos**

Iris R Joosse et al ; [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294862.pdf?sfvrsn=8ac39dd6\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294862.pdf?sfvrsn=8ac39dd6_3)

«... Supervisar en qué medida los sistemas de salud proporcionan acceso a los medicamentos es esencial para definir las prioridades políticas nacionales e internacionales y desarrollar intervenciones específicas. **Desde 2018, este elemento fundamental se ha recogido en el indicador 3.b.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que mide la proporción de centros de salud que disponen de un conjunto básico de medicamentos esenciales a precios asequibles.** En este sentido, lamentamos que, en marzo de 2025, el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible decidiera intervenir antes de que la agenda de los ODS hubiera seguido su curso y sustituir este indicador fundamental por un nuevo índice de acceso a los productos sanitarios. Abogamos firmemente por un compromiso renovado con los métodos existentes para supervisar el acceso a los medicamentos esenciales, además del nuevo índice, amplificando las advertencias previas sobre el futuro de la supervisión del acceso...»

## **Miscelánea**

### **Lancet Offline – El futuro de la guerra**

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01015-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01015-9/fulltext)

Sobre la IA, la guerra y mucho más.

Cita: «**Frédéric Gros, en su breve libro A Philosophy of War: Why We Fight (2026), describe una tragedia en tres actos.** Inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial, la **Guerra Fría** se apoderó del mundo. El 11-S marcó el inicio de **una guerra global**. De especial importancia para la salud, estas guerras globales convirtieron a las poblaciones civiles en los principales objetivos del

conflicto. Pero ahora ha surgido una tercera categoría de guerra: la «**guerra generadora de caos**». En Libia, Siria y Yemen, a los que se podrían añadir Sudán y Gaza, el Estado como fuerza de seguridad y protección se desintegró. Se trata de guerras, argumenta Gros, libradas por el simple hecho de librarlas: «para maximizar los beneficios de la catástrofe», para «despojar al presente de todas sus posibilidades», para «generar espacios-tiempos de colapso continuo»...

## Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

### CDC África – Aceleración de la seguridad y la soberanía sanitarias de África: Nombramiento de asesores principales

<https://africacdc.org/news-item/acceleration-of-africas-health-security-and-sovereignty-appointment-of-senior-advisors/>

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) se complace en anunciar el nombramiento del **profesor Jean-Jacques Muyembe Tamfum** como asesor sénior para la preparación, prevención y respuesta ante pandemias; **de Mukesh Chawla** como asesor sénior para economía de la salud y financiación estratégica; **al Dr. Karim Bendhaou** como asesor principal para el fortalecimiento institucional, las alianzas estratégicas y la participación del sector privado; y a **Christian Lusakweno** como asesor principal para crisis y comunicación de masas».

### CFR - El CFR recibe una importante subvención para la salud y el desarrollo mundiales en política exterior

<https://www.cfr.org/articles/cfr-receives-major-grant-for-global-health-and-development-in-foreign-policy>

«El Consejo de Relaciones Exteriores (CFR) se complace en anunciar una nueva subvención para poner en marcha el Proyecto sobre la Reconstrucción de los Argumentos a favor de la Salud Global y el Desarrollo en la Política Exterior. Impulsará nuevas ideas y movilizará el apoyo a la financiación de la salud global y el desarrollo...».

Y a través de **T Bollyky (en LinkedIn)**: «... Mi **agradecimiento a la Fundación Gates** por su generoso apoyo al trabajo del CFR para alinear las prioridades de salud global con las realidades actuales de la política exterior y movilizar nuevas fuentes sostenibles de financiación para el desarrollo...».

### Plos GPH - Definición de la diplomacia en materia de salud global: evaluación de los conocimientos, habilidades y competencias de los actores de la diplomacia en materia de salud global de Estados Unidos

Floramae Esapebong-Ray, Rebecca Katz y otros;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005422>

«La pandemia de COVID-19 ha transformado radicalmente el ámbito de la diplomacia sanitaria global (GHD), exigiendo una respuesta internacional coordinada que velara por un acceso

**equitativo a unos recursos sanitarios limitados.** Sin embargo, la pandemia también puso de manifiesto las deficiencias en la preparación y la capacidad de respuesta de los actores de la GHD, lo que afectó a su capacidad para hacer frente a los retos críticos de salud mundial. Abordar las deficiencias en los conocimientos, habilidades y competencias de los actores de la GHD es crucial para garantizar una respuesta más eficaz ante las enfermedades infecciosas emergentes y los retos sanitarios, especialmente en un contexto de reducción de la ayuda exterior. **Este estudio, realizado entre el 1 de diciembre de 2023 y el 10 de enero de 2024, explora los conocimientos, habilidades y competencias que requieren los actores estadounidenses de la GHD utilizando un diseño de investigación descriptivo y la teoría fundamentada.** Identifica similitudes y diferencias temáticas entre los actores de la GHD del ámbito central, de múltiples partes interesadas e informales, y ofrece recomendaciones prácticas para una formación y un desarrollo de competencias en GHD a medida. **Los resultados proporcionan una visión e e y crítica sobre la profesionalización de la GHD y su papel en el avance de la seguridad sanitaria mundial y la diplomacia en la era pospandémica.**

## Financiación de la salud global

**Libro – Pagar por la salud: aprender de la experiencia internacional en financiación sanitaria**

<https://www.cambridge.org/core/books/paying-for-health/2556058917A4CA6A69FCBAF875BEEC99>

Editado por J. Cylus.

**CNBC África - La paradoja de la financiación sanitaria en África: mucho capital, muy poca inversión**

<https://www.cnbcfrica.com/2026/africas-health-financing-paradox-plenty-of-capital-too-little-investment>

«El continente cuenta con 4,4 billones de dólares en capital nacional, de los cuales más de 2 billones están en manos de inversores institucionales. La cuestión ya no es si África tiene el dinero. La cuestión es si cuenta con los sistemas necesarios para poner ese dinero al servicio de la salud».

## Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

**Editorial del BMJ: El plan de atención primaria de China aborda un reto global**

W Yip; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-833931>

«Los sistemas centrados en los hospitales deben transformarse para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal».

«A medida que China experimenta un rápido desarrollo y asume un papel más destacado en la salud mundial, las reformas sanitarias nacionales que afectan directamente a sus 1400 millones de

habitantes están en el punto de mira. En marzo, el presidente Xi Jinping reafirmó su compromiso con la estrategia «China Saludable 2030» de 2016 para mejorar la salud y la equidad, reorientando el sistema sanitario para centrarse en la prevención, la gestión de la salud y la salud de la población, en lugar de en el tratamiento de las enfermedades...».

Yip concluye: «La experiencia de China refleja un desafío global más amplio. Muchos sistemas de salud, diseñados históricamente para afecciones agudas, siguen estando fragmentados y centrados en los hospitales. La transición hacia sistemas integrados y centrados en las personas, anclados en la atención primaria, es una búsqueda global que requiere la armonización de los incentivos, la reforma de la gobernanza y la reasignación de recursos. China tiene la oportunidad de demostrar cómo se pueden transformar los grandes sistemas centrados en los hospitales para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal».

## Preparación y respuesta ante pandemias / Seguridad sanitaria mundial

Ejemplos en salud global – Síntesis transnacional: Alerta temprana y respuesta

<https://www.exemplars.health/emerging-topics/early-warning-systems/cross-country-synthesis-advance-warning-and-response>

«Exemplares en salud global ha identificado cuatro países —Brasil, Kenia, Sudáfrica y Vietnam— que están desarrollando e implementando sistemas de alerta temprana y respuesta (AW&R) adaptados a las necesidades y capacidades locales y alineados con las estructuras de gobernanza y los sistemas de salud pública existentes. Estos sistemas innovadores permiten una alerta temprana y una detección más eficaces, así como respuestas más oportunas ante los brotes de enfermedades (Figura 1)». (Véanse los países del programa Ejemplares de Alerta Temprana y Respuesta (AWARE)).

Banco Asiático de Desarrollo: adaptar las soluciones contra las pandemias para ampliar la vía de inversión hacia una prevención, preparación y respuesta ante las pandemias más equitativas, eficaces y ágiles

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1143131/fitting-pandemic-solutions-scale.pdf>

«Esta publicación, Adaptar las soluciones a las pandemias a gran escala: una hoja de ruta de inversión para una prevención, preparación y respuesta ante pandemias más equitativa, eficaz y ágil, presenta una hoja de ruta basada en datos empíricos para reforzar la prevención, la preparación y la respuesta ante pandemias en un contexto regional. Basándose en las aportaciones de líderes gubernamentales, investigadores, expertos del sector y socios multilaterales que se reunieron en el Simposio del Banco Asiático de Desarrollo (BASD) sobre Financiación Multilateral para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias, celebrado en julio de 2025, el informe ofrece tres lecciones clave que son vitales para Asia y el Pacífico...»

## Salud planetaria

### Lancet Planetary Health – Índice EAT–Lancet 2.0: un índice dietético que mide el cumplimiento de la Dieta de Salud Planetaria 2.0

Anna Stubbendorff et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00042-2/fulltext)

«El segundo informe de la Comisión EAT-Lancet ofrece una base científica más sólida para una dieta de referencia mundial, la Dieta para la Salud Planetaria (PHD), diseñada para favorecer tanto la salud humana como la del planeta. Aunque el informe especifica unos objetivos de ingesta actualizados para los principales grupos de alimentos, actualmente no existe ninguna herramienta transparente y reproducible que permita aplicar estas recomendaciones en la investigación epidemiológica y clínica. Para subsanar esta carencia, hemos desarrollado un índice EAT–Lancet 2.0 (ELI 2.0) actualizado, un índice dietético diseñado para cuantificar el cumplimiento de la PHD en el marco revisado de EAT–Lancet... ELI 2.0 traduce los intervalos de ingesta actualizados de la Comisión en un sistema de puntos e e que abarca 15 grupos de alimentos principales (tabla), reflejando los objetivos especificados y los rangos de referencia...»

## Mpox

### Noticias del Cidrap – Un estudio sugiere que las infecciones por viruela del mono podrían superar en 33 a 1 el número de casos diagnosticados

<https://www.cidrap.umn.edu/mpox/mpox-infections-may-outnumber-diagnosed-cases-33-1-study-suggests>

«Las infecciones asintomáticas por viruela del simio entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) podrían ser mucho más comunes de lo que se creía y podrían estar contribuyendo a la transmisión actual, según un estudio publicado la semana pasada en *Nature Communications*. Los investigadores estiman que las infecciones reales podrían superar a los casos diagnosticados en una proporción de 33 a 1. ... Los hallazgos cuestionan la suposición de que la mayoría de los casos de viruela del simio se transmiten por personas con síntomas. ...».

## Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

### Lancet Infectious Diseases - Epidemiología molecular global y regional del VIH-1 durante 1990-2024: revisión sistemática, encuesta global y análisis de prevalencia

Ayisha Khalid et al; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00142-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00142-8/fulltext)

«La amplia diversidad genética del VIH plantea importantes retos para el tratamiento y la prevención. **Nuestro objetivo fue estimar la distribución global y regional de los subtipos y recombinantes del VIH-1 durante el periodo 1990-2024...**».

## **Plos Med – U = U para todos: promover la equidad en la prevención del VIH**

T. S. Torres et al.;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005090>

«La supresión del VIH con antirretrovirales elimina el riesgo de transmisión del VIH, lo que se resume como Indetectable = Intransmisible (U = U). Sin embargo, el conocimiento de U = U sigue sin estar uniformemente comprendido y difundido, y persisten los estigmas. Una concienciación equitativa y precisa sobre U = U requiere intervenciones adaptadas culturalmente, una mejor formación de los profesionales sanitarios y entornos políticos favorables que vayan más allá de la mera evidencia biomédica».

## **RAM**

### **TWN – Un nuevo documento de consenso sobre la educación en materia de RAM posiciona a los niños como agentes del cambio**

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260505.htm>

«Un nuevo documento de consenso global sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM) aboga por que la sensibilización y la gestión de la RAM se integren en los sistemas escolares y el aprendizaje cotidiano, argumentando que la lucha contra las infecciones resistentes a los medicamentos requiere una mayor implicación de la sociedad».

«El documento, [titulado \*Consenso global sobre la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos a través de la educación: ¿Qué necesitan saber los niños y adolescentes para actuar como agentes del cambio?\*](#), se elaboró mediante un proceso colaborativo liderado por la Iniciativa Fleming, en colaboración con el Imperial College London y el Imperial College Healthcare NHS Trust. Se ha elaborado con las aportaciones de expertos de todas las regiones, incluidas la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y ofrece una visión unificada sobre cómo se puede empoderar a los niños y adolescentes como agentes de cambio en la lucha contra la RAM».

Publicado en medio de una creciente preocupación mundial por la RAM, el marco destaca la educación como una parte importante de la respuesta a la resistencia a los antimicrobianos, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica como una de las amenazas más graves para la salud mundial. El consenso proporciona un marco claro y basado en la evidencia que describe lo que los jóvenes de entre 5 y 18 años deben comprender sobre la RAM, la prevención de infecciones y la gestión de los antimicrobianos, y cómo estos conceptos pueden integrarse en el aprendizaje escolar y comunitario. Está diseñado como una referencia global que puede adaptarse a los contextos nacionales y regionales...».

## ENT

### Nature Medicine – Las vacunas contra el VPH, 20 años después

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04374-x>

«Las mujeres ocupan ahora un lugar central en la agenda mundial de control del cáncer, pero aún quedan por delante importantes retos».

## Determinantes sociales y comerciales de la salud

### Globalización y salud – Alimentos ultraprocesados: desafiar el poder corporativo y promover los sistemas alimentarios locales para recuperar la salud

A. Carriedo, K. Buse et al. (en nombre del **Comité de Políticas y Prevención de la Federación Mundial de la Obesidad**); <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01212-0>

«La serie de The Lancet de 2025 sobre los alimentos ultraprocesados (AUP) marca un punto de inflexión en la salud mundial al replantear los AUP no solo como productos poco saludables, sino como resultado de sistemas alimentarios moldeados por el poder corporativo, la liberalización comercial y los modelos económicos extractivos. La serie demuestra que los AUP constituyen una categoría distinta de daño y un importante factor estructural de la crisis mundial de obesidad, con profundas implicaciones para la equidad, la sostenibilidad y la soberanía alimentaria. **Este comentario se basa en la serie para identificar vías de acción eficaz por parte de las políticas y la sociedad civil, centrándose en la economía política de la proliferación de los UPF y en el papel de los sistemas alimentarios locales y comunitarios a la hora de contrarrestar el poder corporativo.** También analiza las limitaciones estructurales de la acción gubernamental, incluida la capacidad fiscal limitada vinculada a la deuda soberana y el espacio político restringido...»

## Derechos de salud sexual y reproductiva

### BMJ GH (Comentario) – El resurgimiento de un «desierto de datos» sobre la supervivencia materna supone un grave riesgo en medio de los recortes en la financiación sanitaria mundial

U Gazeley et al. <https://gh.bmj.com/content/11/5/e020852>

«Los recortes presupuestarios también ponen en peligro los sistemas de datos sobre salud materna, lo que compromete la capacidad de los países para hacer un seguimiento de la mortalidad materna, evaluar los programas y destinar los recursos donde más se necesitan. **Se necesita una respuesta internacional coordinada para garantizar una inversión renovada en infraestructuras de datos lideradas a nivel nacional y evitar un vacío creciente en la información necesaria para mejorar los resultados maternos y neonatales...**».

## Salud neonatal e infantil

**Lancet GH – Coste del fortalecimiento de los sistemas de salud para la atención de recién nacidos pequeños y enfermos en cuatro países del África subsahariana implementado con NEST360: análisis de costes incrementales**

A Tarus et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00058-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00058-6/fulltext)

«La supervivencia neonatal requiere una atención de alta calidad a los recién nacidos pequeños y enfermos (SSNC). La financiación nacional y de los donantes para la SSNC es baja, pero los datos de costes reales que sirvan de base para la inversión son escasos. **Analizamos los datos financieros primarios para las mejoras del sistema sanitario de la SSNC a nivel nacional en Malawi y a nivel subnacional en Kenia, Nigeria y Tanzania**».

Consulte los resultados.

**SSM Health Systems – Comprensión de la naturaleza, los factores impulsores y las políticas sobre la búsqueda de atención sanitaria para los niños en el África subsahariana anglófona: una revisión exploratoria de la literatura**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000802>

Por Prince Agwu et al.

## Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

**Plos GPH - De la escasez a la sostenibilidad: vías políticas para un acceso equitativo al antídoto contra las mordeduras de serpiente en África**

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006490>

Por Ini Umoh et al.

**Nature Medicine - Reducir la brecha en la detección de casos de tuberculosis**

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00026-2>

«La prueba MiniDock MTB, portátil y de bajo coste, evaluada en varios países, se muestra prometedora para la detección de la tuberculosis pulmonar mediante muestras de esputo y frotis linguales».

**Nature Medicine (Perspectiva) – Desarrollo mundial de vacunas**

[https://www.nature.com/articles/s41591-026-04384-9?utm\\_source=dlvr.it&utm\\_medium=twitter](https://www.nature.com/articles/s41591-026-04384-9?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter)

por J. Kim y N. Ndembu.

### **Lancet World Report – ¿Están las políticas de precios de los medicamentos de Trump ahorrando dinero a alguien?**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01021-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01021-4/fulltext)

«Los expertos cuestionan la eficacia de las estrategias de la administración Trump para reducir los costes farmacéuticos en EE. UU. Informa la corresponsal en Washington, Susan Jaffe».

## **Descolonizar la salud global**

### **BMJ GH - Descolonización de la investigación sobre enfermedades tropicales desatendidas en África: perspectivas, retos y prácticas prometedoras**

C J Jiménez et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e019709>

«Este artículo analiza de forma explícita los desequilibrios de poder históricos y estructurales entre el Norte Global y el Sur Global que determinan las agendas de investigación, la financiación y las intervenciones en materia de enfermedades tropicales desatendidas (NTD). **A pesar de que el 80 % de la carga de las NTD recae en el Sur Global, la mayoría de las oportunidades de investigación, la financiación y el liderazgo siguen concentrándose en instituciones del Norte Global, lo que limita la autonomía investigadora y la toma de decisiones a nivel local...».**

### **Lancet Regional Health Africa – ¿De quién es la ciencia? Un argumento bioético a favor de la gestión soberana de la financiación de la investigación y el desarrollo en África**

S Naidoo et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00049-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00049-0/fulltext)

«... Si la dependencia epistémica y la inclusión permisiva son el problema, una reforma incremental no será suficiente. **Lo que se requiere es un marco bioético organizativo diferente para la financiación de la I+D africana. Proponemos la gestión soberana como dicho marco...»**

## **IA y salud**

### **Lancet Global Health – Cerrar la brecha: por qué África debe invertir en infraestructura de IA para la atención sanitaria**

Calvin A Omolo et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00100-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00100-2/fulltext)

«A pesar de soportar el 25 % de la carga mundial de morbilidad, África recibe menos del 1 % de la inversión mundial en salud digital. **Existe una necesidad creciente de aprovechar la inteligencia artificial (IA) para impulsar la innovación en salud...**»

## Artículos e informes

### Plos GPH (Editorial) – Agua contra la piedra: la persistencia de PLOS Global Public Health en la búsqueda de la equidad en la salud pública

Julia Robinson, Manuela De Allegri y Catherine Kyobutungi;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006362>

**Lectura importante.** Los editores de Plos GPH repasan los últimos cinco años y el papel de la revista en un entorno cambiante (y sombrío).

Extractos: «... **Por un lado**, la crisis actual se considera una oportunidad para ejercer una mayor influencia sobre las prioridades sanitarias y para remodelar los sistemas de salud en términos más soberanos y definidos a nivel local. **Por otro lado, a medida que se remodela la arquitectura sanitaria mundial y se restringen los recursos, la salud pública se está reposicionando no como un compromiso global compartido, sino como una cartera de inversiones que requiere una justificación de rendimiento. El lenguaje del retorno de la inversión (ROI) —especialmente desde la perspectiva del financiador— ha desplazado cada vez más los compromisos anteriores con la equidad y la solidaridad a la hora de enmarcar el valor de la salud pública.** Cuando el ROI se convierte en la lente dominante, la salud pública corre el riesgo de derivar hacia lo que es rentable en lugar de hacia lo que es equitativo o necesario. Esto puede perjudicar y afianzar aún más las desigualdades a las que se enfrentan los grupos marginados, cuyas necesidades pueden no generar altos rendimientos económicos, pero son fundamentales para la justicia y el bienestar de la población. **En resumen, el ROI puede ser una herramienta útil, pero si se convierte en la brújula —lo que parece estar ocurriendo en esta era moderna de austeridad en la salud pública—, puede alejar a la salud pública de su misión fundamental de proteger y promover la salud para todos...**».

«Además, en un mundo que ha sido testigo de recortes sustanciales en la financiación de la salud mundial, el riesgo no es insignificante para quienes trabajamos en salud pública de que se nos pida evaluar el rendimiento adoptando la perspectiva de quienes han realizado la inversión, con frecuencia agencias de investigación y/o socios para el desarrollo ubicados en países de ingresos altos. **Este enfoque corre el riesgo de revertir todos los logros y los esfuerzos continuos realizados a lo largo de los años para descolonizar la salud global, así como los avances que hemos logrado en la integración de la justicia social, la dignidad humana y la diversidad, la equidad y la inclusión en nuestro campo...**».

**Concluyen:** «Como revista, puede que no tengamos la influencia política necesaria para cambiar el curso de la historia. El compromiso político es un elemento esencial para poner en práctica una nueva visión de la salud pública mundial. Sin embargo, no debemos subestimar el poder de la palabra escrita para preservar las ideas a lo largo del tiempo, moldear creencias y actitudes y, en última instancia, influir también en la acción hacia políticas de salud más equitativas e inclusivas. **Podemos ser como una gota de agua contra una piedra: pacientes, persistentes e imparables. Confiamos en que, trabajando como comunidad para promover una investigación en salud pública global orientada a la equidad e inclusiva, podamos reposicionar la justicia social como el valor fundamental que guíe nuestro compromiso con la salud pública global.** En los años venideros, fieles

a los compromisos que asumimos en nuestro editorial de lanzamiento, **deseamos hacer algo más que simplemente reimaginar la salud pública global. Queremos poner en práctica esta visión».**

## HP&P – La sección de Investigación sobre Sistemas de Salud: alcance y futuro

N Spicer, K Sheikh et al;

<https://academic.oup.com/heapol/article/41/5/715/8687880?searchresult=1>

Una mirada retrospectiva a los últimos diez años. Y un esbozo de las tendencias futuras en la investigación sobre sistemas de salud.

## BMJ GH – Exigir solidaridad, no salvación: el trabajo sexual y la salud global

M. L. Richter et al.; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022050>

«Cada vez se presta más atención a la solidaridad en el ámbito de la salud mundial, pero su esencia y sus definiciones siguen siendo objeto de controversia. **Analizamos las tensiones existentes entre los enfoques históricos de las instituciones de salud mundial respecto al trabajo sexual, su compromiso con la salud y los derechos humanos, y cómo estos aspectos están relacionados o no con la solidaridad.** Ponemos de relieve la evolución prolongada e incompleta que se ha producido, desde los enfoques sanitarios internacionales que consideraban a las personas que ejercen el trabajo sexual como transmisoras de patógenos que debían ser castigadas, hasta los programas de salud para el trabajo sexual que se enmarcan en los principios de los derechos humanos. Por lo tanto, se requieren recursos sustanciales y cambios sustanciales en las leyes, políticas y programas para poner en práctica las reivindicaciones de «solidaridad» con las personas que ejercen el trabajo sexual. **Argumentamos que los drásticos recortes a la financiación de la salud global iniciados por la Administración Trump en enero de 2025 exigen una reflexión cuidadosa sobre lo que implica la «solidaridad» con los más marginados y una acción audaz».**

## Tuits (vía X y Bluesky)

### Andrew Harmer

«Quiero que el próximo director general de la OMS sea un luchador; alguien que denuncie a gobiernos como los de Israel, Irán, Estados Unidos, Rusia, etc., por su comportamiento atroz. No es ser «demasiado político» denunciar un genocidio, por el amor de Dios». Estoy tan cansado de «líderes» patéticos. Quiero que me inspire un director general que se enfrente a los enemigos de la salud pública. Si la OMS se hunde, quiero que su director general sea el tipo de persona que se hunda con ella después de asegurarse de que todos los demás hayan salido a salvo — preferiblemente gritando «iyippe ki-ya, hijos de puta!»».

### Kalypso Chalkidou

(en referencia al último Monitor Fiscal del FMI)

«Burundi, la República Centroafricana, Lesoto y Somalia registraron pérdidas de AOD superiores al 4 % del PIB <https://imf.org/-/media/files/publications/fiscal-monitor/2026/april/english/text.pdf>»

## Matthew Kavanagh

(sobre la afirmación de Rubio de que «la OMS se ha retrasado un poco en identificar el brote de ébola»): «Esto es vergonzoso. El Gobierno de EE. UU. ha perturbado la salud pública con su imprudente retirada de fondos, incluida la cancelación de los esfuerzos de detección y lucha contra la enfermedad en la República Democrática del Congo, ¿y luego intenta culpar a la OMS? Esto era previsible y la responsabilidad recae en la Administración estadounidense...»

(Y sobre la carrera por la dirección general de la OMS):

«En mi opinión, la creencia generalizada de que lo que la OMS necesita es un tecnócrata apolítico para capear los próximos años malinterpreta el momento geopolítico...» «...mi respuesta es que, en este momento, la OMS necesita una capacidad política seria que vaya más allá del simple director general, una coalición más fuerte de la que tiene para navegar por el cambiante orden político. En este momento tiene enemigos y muy pocos aliados genuinos y, a pesar de la retórica, no creo que eso se solucione con la excelencia técnica».

## Lanzamiento de LancetMedZero

«El lanzamiento de [#TheLancetMedZero](https://lnkd.in/eYKk7c6t) durante la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud [#WHA79](#) supone un paso importante para que la descarbonización de la asistencia sanitaria sea más cuantificable, transparente y viable. Uno de los principales retos a los que se enfrentan hoy en día los sistemas sanitarios es la falta de [datos sobre el carbono](#) sólidos y estandarizados en lo que respecta a medicamentos, dispositivos, diagnósticos y vías de atención. Sin esta información, lograr una descarbonización de la asistencia sanitaria cuantificable... [#LancetMedZero](#) ayuda a subsanar esta carencia proporcionando análisis de carbono a nivel de producto basados en la evaluación del ciclo de vida y en enfoques de modelización a escala del sistema».