

# Noticias del IHP n.º 878: Ampliación del PABS, foro sobre inversión en personal sanitario, Día Internacional de la Matrona y un cambio revolucionario

(8 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:

Ha sido una semana un poco loca por aquí, y tenemos **dos artículos destacados** (véase más abajo), así que intentaremos ser breves en la introducción.

La semana comenzó con la noticia de que las [negociaciones del PABS](#) obtienen (bastante) «tiempo extra». Que no se cumpliera el plazo no fue una gran sorpresa. De hecho, como señala TWN, entre otras cosas, esto puso de manifiesto [«... los límites del argumento de que la razón por la que la OMS debería concluir las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS e iniciar el proceso de ratificación es la urgencia de demostrar que “el multilateralismo funciona, y posiblemente sin los EE. UU.”»](#). Esperemos, sin embargo, que los próximos meses o el próximo año conduzcan a un avance que vaya más allá del statu quo.

Pero, al igual que Tedros y otros, no estamos seguros de que las pandemias vayan a esperar hasta entonces. En una nueva **emergencia de salud pública** / «prueba de resistencia» del RSI (*afortunadamente, [no una pandemia](#)*), a los baby boomers entre nosotros se nos recordó de nuevo que [un crucero puede tener sus desventajas](#), incluso si el barco zarpa desde Ushuaia. Dicho esto, quizá haya algo de poesía (¿y consuelo?) en ir desde «el fin del mundo» hasta tu propio fin.

En el debate **sobre la reforma de la OMS** (y la más amplia «reimaginación» de la salud mundial), **Andrew Harmer** [«desmontó»](#) minuciosamente un comentario de The Lancet escrito por algunos «miembros de la red de viejos amigos» (de la semana pasada). Si blogs como estos pueden ver la luz en un tren del Reino Unido, diría que la red ferroviaria británica está muy infravalorada. También es un blog muy interesante para leer, de cara a la **próxima 79.ª Asamblea Mundial de la Salud** (que comienza dentro de diez días). En las [próximas semanas](#) también hay programadas bastantes **reuniones sobre «el futuro de la cooperación al desarrollo»**, empezando por una en París la semana que viene.

En el resto de Europa, **Merz lleva un año en el poder** (*sigo intentando convencer/engañar a un colega mío para que escriba un blog sobre «Merz desde la perspectiva de la salud mundial», pero de momento no ha servido de nada : )*).

Pasemos ahora a algunos de los eventos. [El II Foro Africano de Inversión en Personal Sanitario \(6-8 de mayo\)](#) finaliza hoy en Accra. En la misma capital, a principios de esta semana (4 de mayo) se presentó **una estrategia regional de salud del Banco Mundial** ([«Fit to Prosper: Investing in Health](#)

[for Jobs and Development in Western and Central Africa»](#)), que forma parte del [objetivo](#) del Banco Mundial [de llevar los servicios de salud a 1.500 millones de personas para 2030](#).

En Kigali, la [Cumbre Mundial sobre la Preeclampsia](#), una reunión de múltiples partes interesadas diseñada para acelerar los avances en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la preeclampsia en todo el mundo, también concluye hoy. Este último evento ( ) nos lleva (gracias a uno de nuestros lectores) al **Día Internacional de la Matrona**: *«Esta semana, el mundo también celebra el Día Internacional de la Matrona (5 de mayo), en reconocimiento al papel esencial que desempeñan las matronas en el apoyo a las mujeres y los recién nacidos a lo largo de todo el proceso de atención. Este año también sirve como un llamamiento a la acción, ya que los datos más recientes apuntan a un déficit mundial de [casi un millón de matronas](#), lo que deja a millones de personas sin acceso a la atención esencial antes, durante y después del embarazo. Abordar esta escasez es fundamental para mejorar los resultados de salud y fortalecer los sistemas sanitarios. Para impulsar la acción, la **Confederación Internacional de Matronas ha lanzado una petición mundial en la que se insta a los gobiernos a invertir en el personal de partería**; animamos a los lectores a informarse más y a sumar su voz aquí: <https://millionmore.org/petition/>».*

Por último, pero no por ello menos importante, se ha publicado el número inaugural de [la revista African Journal of Health Economics, Systems and Policy](#). No nos gusta mucho la expresión, pero sí, se trata de un «punto de inflexión».

Disfruten de la lectura.

Kristof Decoster

## Artículos destacados

### La cocaína de los pobres: el tramadol y la creciente crisis de los opioides en África

Relindis Ma-gang Tapang

*Gran parte del mundo está pendiente del fentanilo. Pero en toda África, una catástrofe relacionada con los opioides diferente se ha estado gestando silenciosamente durante años, y está empeorando.*

En los mercados de Kumasi, Ghana, un conductor de mototaxi comienza su turno antes del amanecer. Antes de recoger a su primer pasajero, se toma un puñado de pequeñas pastillas blancas compradas la noche anterior a un vendedor ambulante; sin médico, sin receta, por menos del precio de un refresco. Le mantienen alerta; le alivian el dolor de espalda. Le hacen sentir, como [lo han descrito](#) los conductores de Ghana, como si condujera como un jaguar. Su caso no es inusual. En Nigeria, Egipto, Níger, Togo, Camerún y otros países, millones de personas recurren al tramadol cada día, no porque quieran «colocarse», sino porque no pueden permitirse no hacerlo...

- Para seguir leyendo, véase IHP: [La cocaína de los pobres: el tramadol y la creciente crisis de opiáceos en África](#)

# De los compromisos a la acción contextualizada: algunas reflexiones de la reunión regional de la Cumbre Mundial de la Salud en Nairobi

[Sophie Vusha](#)

*La semana pasada se celebró en Nairobi (Kenia) [la Reunión Regional de la Cumbre Mundial de la Salud 2026](#), bajo el lema [«Reimaginar los sistemas de salud de África: innovación, integración e interdependencia»](#), en un momento crítico para la salud mundial. La Cumbre Mundial de la Salud de Nairobi (y los eventos paralelos celebrados al margen) reunió a responsables políticos, investigadores y profesionales para reflexionar sobre la (re)construcción de sistemas de salud resilientes en el continente. Participé virtualmente en la reunión. Aunque [gran parte del debate](#) se centró en [el papel de África en la reforma de la arquitectura sanitaria mundial](#), la financiación, la preparación ante pandemias y la innovación digital, varios temas igualmente importantes recibieron menos atención y merecen mayor visibilidad, en particular la nutrición, la medicina tradicional y —quizás en menor medida— el papel de los trabajadores sanitarios comunitarios. Podría decirse que todos estos temas se abordaron en Nairobi, y los trabajadores sanitarios comunitarios incluso se trataron con bastante detalle. Sin embargo, habría habido margen para establecer vínculos más explícitos con el tema general de la reunión, sin duda en lo que respecta a la nutrición y la medicina tradicional. ¿Podría una futura reunión regional de la CMS en el África subsahariana incluirlos como subtemas independientes?*

- Para continuar la lectura, véase IHP - [Pasar de los compromisos a la acción contextualizada: algunas reflexiones de la reunión regional de la Cumbre Mundial de la Salud en Nairobi](#)

## Lo más destacado de la semana

### Estructura de los aspectos destacados

- Algunas lecturas de la semana
- Ampliación de las negociaciones del PABS
- Hantavirus en un crucero
- Más sobre el GHS
- Reforma y replanteamiento de la salud mundial (y el futuro de la cooperación al desarrollo)
- Preparativos para la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
- Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal y crisis de la deuda
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.
- Trump 2.0
- Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria
- Determinantes sociales y comerciales de la salud

- Día Internacional de la Matrona y más sobre salud y derechos sexuales y reproductivos
- 2.º Foro Africano sobre Inversión en el Personal Sanitario (6-8 de mayo, Accra)
- Más información sobre los recursos humanos para la salud
- Descolonizar la salud mundial
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- IA y salud digital
- Conflictos/guerras y salud

## Algunas lecturas de la semana

### African Journal of Health Economics, Systems and Policy: número inaugural

<https://www.africanjhesp.org/>

**Una revista nueva e importante.** «African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) es una revista de acceso abierto y revisada por pares dedicada a promover una investigación rigurosa y relevante para las políticas en la intersección entre la economía de la salud, las políticas sanitarias y los sistemas de salud. AJHESP ofrece un espacio para la investigación aplicada que tiende un puente sobre la brecha persistente entre la generación de evidencia y la reforma de la financiación. AJHESP cubre un vacío que ninguna revista indexada ocupa actualmente: **una plataforma dedicada a la investigación que aborda los problemas de financiación, políticas y sistemas sanitarios africanos como su principal agenda intelectual. La revista se publica en inglés y francés, un compromiso con la realidad lingüística de África...».**

Para más información sobre este (fabuloso) número inaugural (**editorial, comentarios**, etc.), consulte más adelante en el boletín.

### Lancet Global Health – Cómo (no) organizar una mesa redonda en una conferencia sobre salud global

Afifah Rahman-Shepherd et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00101-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00101-4/fulltext)

Una lectura encantadora del fin de semana pasado que se hizo viral rápidamente.

«Aunque existen directrices sobre cómo organizar una conferencia sobre salud global, la mayoría se queda corta a la hora de organizar mesas redondas. **Inspirándonos en la sátira de Desmond Jumbam sobre escribir acerca de la salud global, aquí tienes cómo (no) organizar una mesa redonda en una conferencia sobre salud global...».**

Cita: «...**Reutiliza a los ponentes.** Si vas a traer a la mayoría de tus ponentes desde el Norte Global (como deberías), asegúrate de que participen en más de una mesa redonda. **Por supuesto, pueden hablar de pandemias, envejecimiento, inteligencia artificial, conflictos y cambio climático. Así es la experiencia en una “era de policrisis” ...».**

## Ampliación de las negociaciones del PABS

Cobertura y análisis desde finales de la semana pasada (y durante el fin de semana).

### Los Estados miembros de la OMS acuerdan ampliar las negociaciones sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios

<https://www.who.int/news/item/01-05-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Comunicado de prensa de la OMS tras la ronda celebrada la semana pasada en Ginebra (27 de abril-1 de mayo).

«Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han avanzado en los trabajos sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS), una parte fundamental del Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, y hoy han acordado que se necesita más tiempo para ultimar el marco que garantice una respuesta mejor y más equitativa ante futuras pandemias».

«Los países han concluido hoy en Ginebra la sesión reanudada de la sexta reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, centrada en el sistema PABS. El resultado de este trabajo se presentará a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) a finales de este mes. Dada la necesidad de nuevas negociaciones, se pedirá a la Asamblea que considere la posibilidad de continuar la labor del IGWG, tal y como se establece en la Resolución WHA78.1, y que presente el resultado a la próxima Asamblea en mayo de 2027, o antes, en una sesión especial de la AMS en 2026».

PD: «... El IGWG celebrará su séptima reunión del 6 al 17 de julio de 2026».

### Geneva Health Files – Los países negocian más tiempo y rechazan la presión para acelerar el consenso sobre el sistema de la OMS de acceso a los patógenos y distribución de beneficios

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

Análisis de lectura obligatoria de este lunes por la mañana. «El multilateralismo es importante, pero no puede ser un fin en sí mismo: este parece ser el mensaje que los Estados miembros de la OMS han transmitido esta semana».

«El Grupo de Trabajo Intergubernamental de composición abierta ha solicitado más tiempo para negociar el Sistema de Acceso y Participación en los Beneficios de los Patógenos en la OMS. Se espera que la labor de este órgano, dirigido por los Estados miembros, continúe durante un año más con el fin de alcanzar un consenso. Al hacerlo, los países han dado muestras de pragmatismo y han dado un respiro al proceso con el fin de construir un sistema bien meditado para acceder a la información sobre patógenos y encontrar formas de compartir los beneficios durante emergencias sanitarias, incluidas las pandemias y las emergencias de salud pública de importancia internacional

**(PHEIC). Aunque hubo decepción en muchos sectores, esta decisión era prácticamente inevitable dada la falta de convergencia en «cuestiones fundamentales» clave...».**

**«Las negociaciones sobre el PABS son posiblemente las negociaciones multilaterales más importantes que se están llevando a cabo en la actualidad, según opinan algunos expertos. Abarcan no solo áreas clave de la salud mundial, sino también cuestiones de comercio y seguridad. Las negociaciones se prolongarán ahora un año más, hasta mayo de 2027, a menos que los países alcancen un consenso sobre el PABS antes, en cuyo caso no se descarta una sesión especial de la Asamblea Mundial de la Salud... «En este artículo, recogemos la evolución de la dinámica de la reunión celebrada la semana pasada, del 27 de abril al 1 de mayo».**

**Algunos extractos:**

**«La semana fue una combinación de reuniones informales estructuradas y debates en las sesiones plenarias formales. Los avances logrados durante el período entre sesiones en una serie de reuniones informales lideradas por Francia y Sudáfrica también se presentaron formalmente en la reunión. ... .. una serie de consultas bilaterales entre grupos de países y dentro de las regiones. Nos enteramos de que hubo consultas informales entre el Grupo Africano y la Unión Europea en las que se debatieron propuestas de ambas partes con el fin de encontrar puntos de encuentro iniciales, según nos informaron fuentes diplomáticas. Se entiende que estas propuestas no se presentaron formalmente en el IGWG esta semana. «Aunque fue útil para comprender mejor las posiciones, no pudimos encontrar puntos de encuentro», nos dijo un negociador de un país desarrollado.»**

**«... Si bien las obligaciones en materia de distribución de beneficios ocupan un lugar central para muchos países, las condiciones de acceso se están revelando como un factor decisivo para el éxito de estas negociaciones... Parece que imponer condiciones al acceso a la información es una prioridad no solo para los países de ingresos medios, sino también para muchos países en desarrollo, según nos indican las fuentes. ... Así pues, aunque el acceso a los productos médicos durante las emergencias sanitarias es una prioridad para muchos países, estos se toman muy en serio las nuevas obligaciones legales en materia de acceso a la información».**

**«... En la reunión también se mantuvieron debates en profundidad sobre las obligaciones de distribución de beneficios. Según nos informaron las fuentes, existe una convergencia cada vez mayor en torno a la idea de establecer un umbral mínimo (porcentaje) de acceso a los productos médicos durante las emergencias de salud pública de importancia internacional (PHEIC). Muchos señalaron que esto suponía un avance en comparación con reuniones anteriores sobre este tema...».**  
**«... Para algunos países en desarrollo, el acceso a las licencias y a la transferencia de tecnología, tanto durante las PHEIC como en situaciones de emergencia pandémica, forma parte de la preparación y la prevención...»**

**...Los países resistieron la presión ejercida desde diversos frentes para concluir las negociaciones esta semana, dada la gran distancia que los separa del consenso en varios ámbitos del sistema PABS. ... «»... Una de las preocupaciones de los países que dominan el dilema sobre la ampliación del plazo era el futuro de estas negociaciones a la luz del cambio de liderazgo en la OMS. El mandato del actual director general finaliza en agosto de 2027. Dado que el director general Tedros ha defendido el Acuerdo sobre Pandemias, muchos temen que un nuevo director general pueda no tener el mismo nivel de compromiso para llevarlo a buen puerto. Pero no todos compartían esta opinión. «Este es un proceso liderado por los Estados miembros. No veo a ningún candidato a**

director general que diga que no lo apoyará», afirmó un diplomático de un país en desarrollo. **Es interesante que los países esperen y temen una mayor politización de estas negociaciones.** «Deberíamos haber concluido estas discusiones para alcanzar un consenso. El hecho de que esto coincida con un proceso electoral lo convertirá en algo más político», afirmó **un negociador de un país desarrollado.** «Queremos que estas negociaciones formen parte del debate electoral. A la gente le gustaría saber cuál es la postura de los candidatos al respecto», nos dijo **un negociador de un país en desarrollo,** añadiendo que las negociaciones del PABS eran «profundamente políticas».

## **HPW - Se prolongan las conversaciones sobre la pandemia, pero Colombia aboga por un nuevo «método» para resolver las diferencias**

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-extended-but-colombia-appeals-for-new-method-to-settle-differences/>

**«Colombia ha pedido un nuevo “método” para resolver el anexo pendiente del Acuerdo sobre Pandemias,** después de que los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) no lograran alcanzar un acuerdo la semana pasada tras casi un año de conversaciones.» «... **“Hay un punto fundamental que solicitamos que se incluya en la resolución: prolongar el período de negociación no tiene sentido a menos que se cambie el método de negociación”,** declaró el embajador colombiano Germán Velásquez ante el Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) poco antes de que concluyera la reunión el pasado viernes por la tarde. «No es posible seguir buscando el consenso de la misma manera. **¿Por qué no introducir el concepto de “consenso progresivo”?** Una vez que se haya alcanzado una mayoría en puntos específicos, debería celebrarse una votación si es necesario, y las negociaciones deberían continuar.»...»

**«Colombia forma parte del Grupo por la Equidad,** una gran alianza interregional de países que ha estado presionando para que se incluya un anexo en el PABS que garantice que no se repita la desigualdad de la pandemia de COVID-19, en la que los países ricos acapararon todas las escasas vacunas. **La propuesta de votación también cuenta con el apoyo de algunos grupos de la sociedad civil,** en particular de Pedro Villardi, de la Internacional de Servicios Públicos, una federación sindical con más de 30 millones de miembros. ...»

PD: **«El Grupo por la Equidad y el Grupo Africano —que representan a la gran mayoría de los Estados miembros— se sienten cada vez más frustrados por lo que consideran que los países desarrollados protegen los intereses de sus empresas farmacéuticas** en lugar de igualar las condiciones de cara a futuras pandemias...»

PD: **«Helen Clark y Ellen Johnson Sirleaf, copresidentas del Panel Independiente para la Preparación y la Respuesta ante Pandemias,** afirmaron que “la falta de acción para prevenir y prepararse ante la próxima amenaza de pandemia es un flaco favor a la humanidad”. Hicieron un llamamiento a los gobiernos para que intensifiquen sus esfuerzos en materia de prevención, preparación y respuesta ante pandemias (PPPR): «Todos los países deben ser capaces de detectar y notificar rápidamente los brotes que puedan suponer una amenaza internacional». **Sin embargo, también reconocieron que muchos países de ingresos bajos y medios se ven afectados por altos niveles de deuda y por una fuerte disminución de la ayuda al desarrollo.** «Los líderes tienen la oportunidad de demostrar su compromiso con la protección de la humanidad en la **próxima Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre PPPR, que se celebrará en Nueva York en septiembre.**» «Allí deben avanzar para subsanar las deficiencias persistentes en materia de PPPR, entre ellas las relacionadas con la coordinación, la financiación, la equidad y la rendición de cuentas.

También deben dejar claro que es necesario ultimar el anexo del PABS para que el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS pueda seguir adelante».

- Véase también Devex – [El anexo del tratado sobre pandemias no se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud](#)

«Los retrasos en la adopción del anexo del PABS también aplazan la ratificación por parte de los países del acuerdo sobre pandemias, que describe cómo los países pueden prepararse y responder mejor a la próxima pandemia. El acuerdo sobre pandemias necesita que al menos 60 países lo ratifiquen para que entre en vigor».

### Medicines Law & Policy - Los miembros de la Organización Mundial de la Salud solicitan más tiempo para resolver las difíciles negociaciones sobre el acceso y la distribución de beneficios

K Mara y Ellen 't Hoen; <https://medicineslawandpolicy.org/2026/05/world-health-organization-members-ask-for-more-time-to-solve-difficult-negotiations-on-access-and-benefit-sharing/>

Con su visión de la situación actual de las negociaciones sobre el PABS. Incluye, entre otras cosas, una visión general de **las principales cuestiones pendientes**.

## Hantavirus en un crucero (embruado)

Noticias de la ONU: el brote de hantavirus en un crucero no es «otro COVID», según la OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167458>

«Un brote mortal de hantavirus a bordo de un crucero en el océano Atlántico supone un riesgo bajo para la salud pública mundial y «no es el inicio de otra pandemia de COVID», afirmó el jueves la Organización Mundial de la Salud (OMS)». (Mensajes clave de Tedros en la rueda de prensa del jueves)

- Véase también HPW: [Se sospecha que una persona fuera del crucero ha contraído el hantavirus](#)

Con cobertura de una **rueda de prensa** relacionada **de la OMS celebrada el jueves**.

**PD: «Colaboración con EE. UU.:** El Dr. Abdi Mahamud, especialista en control de infecciones de la OMS, afirmó que cada país es responsable de repatriar a sus ciudadanos del barco y de localizar a cualquier ciudadano que pueda haber estado en contacto con personas expuestas al virus. Aunque EE. UU. decidió abandonar la OMS, tiene ciudadanos a bordo del barco y **Mahamud señaló que la colaboración con los CDC de EE. UU. «va muy bien a nivel técnico».** Los funcionarios de los CDC de EE. UU. se han sumado a las reuniones de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN) «para que el flujo de información sea fluido, transparente y franco, y se comparta la información», añadió. EE. UU. sigue siendo parte del Reglamento Sanitario

**Internacional (RSI)**, que estipula la conducta de los países en caso de brotes de enfermedades, y estaba recibiendo comunicaciones formales sobre el brote a través de ese canal...».

- Véase también Stat – [Puntos clave de la sesión informativa de la OMS sobre el brote de hantavirus en un crucero](#)

«Estados Unidos y Argentina, ambos países que se han retirado recientemente de la OMS, están cooperando en la respuesta».

«Parte del intercambio de información se está produciendo a través del Reglamento Sanitario Internacional, un tratado destinado a proteger al mundo de brotes de enfermedades que pueden traspasar fronteras. Estados Unidos sigue siendo parte del RSI. Anaïs Legand, responsable técnica de la OMS para las fiebres hemorrágicas virales, afirmó que ha mantenido una excelente colaboración con su homólogo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. «Tenemos interacciones muy positivas y regulares casi todos los días». **Tedros afirmó que la OMS está compartiendo información con Estados Unidos como siempre lo ha hecho, y que a cambio recibe información a través de los canales del RSI. Dijo que esperaba que Estados Unidos y Argentina reconsideraran su retirada de la agencia sanitaria mundial».**

- Y a través [del boletín de RANI](#): «Como señaló el Dr. Tedros, de la OMS, en la rueda de prensa de hoy, el brote es una **prueba de resistencia** en tiempo real **de los sistemas internacionales, incluidos el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) modificado y la arquitectura jurídica de un futuro PABS...»**

**Nature News - El hantavirus aparece en un crucero: lo que están observando los científicos**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01450-7>

«Este grupo de virus de roedores puede causar enfermedades en los seres humanos, pero los casos son poco frecuentes».

- Véase también [Science - El brote de hantavirus en un crucero sitúa a los investigadores en territorio desconocido](#)

De principios de esta semana. «Persisten las dudas sobre el virus causante y su vía de propagación mientras las autoridades sanitarias elaboran planes para los pasajeros varados».

**PD:** «... Todos los investigadores implicados destacan el reto que supone investigar un brote en un barco en aguas internacionales con tantos países involucrados. “Creo que la respuesta ha sido un maravilloso esfuerzo de colaboración global”, afirma Blumberg. “Demuestra el valor de las redes y de que las personas se comuniquen entre sí.”

## HPW - Un crucero afectado por una transmisión «poco común» de hantavirus entre humanos

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Véase la rueda de prensa de la OMS del martes.

«El crucero Hondius, en el centro de un brote [de hantavirus](#), probablemente atracará en las Islas Canarias, donde las autoridades españolas evaluarán a los pasajeros, desinfectarán el barco y llevarán a cabo una investigación epidemiológica completa. Así lo ha afirmado **Maria van Kerkhove**, **directora del Departamento de Preparación y Prevención de Epidemias y Pandemias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en una rueda de prensa celebrada el martes en Ginebra...».

«... La OMS ha calificado de “baja” la amenaza mundial que plantea el brote, basándose en la forma en que se propaga el virus... .. El Reino Unido informó a la OMS de “un grupo de casos de enfermedad respiratoria aguda grave” a bordo del barco el 2 de mayo, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional...».

## HPW - Se notifican dos casos más de hantavirus relacionados con un crucero afectado por una transmisión de persona a persona «poco común»

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Actualización a fecha de **jueves por la mañana**.

- Y a través [de The Guardian: Argentina se apresura a encontrar el origen del brote de hantavirus en el crucero, en medio de informes de que algunos pasajeros han regresado a EE. UU.](#)

P. D.: «La emergencia sanitaria a bordo del MV Hondius se produce en un momento en que los investigadores locales de salud pública en Argentina señalan que el cambio climático está acelerando el riesgo de propagación del hantavirus».

«Los expertos en salud pública afirman que el aumento de las temperaturas amplía el área de **distribución del virus** porque, en parte, a medida que el clima se vuelve más cálido y los ecosistemas cambian, los roedores portadores del hantavirus pueden prosperar en más lugares. Las personas suelen contraer el virus por exposición a los excrementos, la orina o la saliva de los roedores. **«Argentina se ha vuelto más tropical debido al cambio climático, y eso ha traído consigo trastornos, como el dengue y la fiebre amarilla, pero también nuevas plantas tropicales que producen semillas para que los ratones proliferen»**, afirmó Hugo Pizzi, un destacado especialista argentino en enfermedades infecciosas. **«No hay duda de que, con el paso del tiempo, el hantavirus se está propagando cada vez más...»**.

## Opinión de Stat: No formar parte de la OMS, especialmente antes del Mundial, es una posición peligrosa

K Kuppali; [https://www.statnews.com/2026/05/05/hantavirus-cruise-ship-outbreak-who-world-cup/?utm\\_campaign=twitter\\_organic&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social](https://www.statnews.com/2026/05/05/hantavirus-cruise-ship-outbreak-who-world-cup/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social)

«El brote de hantavirus en el crucero es **una señal de alerta para EE. UU.**»

«... **A las pocas horas de confirmar el diagnóstico sospechoso, la OMS activó una respuesta internacional coordinada en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI): investigación epidemiológica, pruebas de laboratorio, apoyo logístico, gestión clínica y evacuación médica de los pasajeros sintomáticos, todo ello de forma paralela. Así es como funciona el sistema tal y como fue diseñado:** un patógeno que se propaga más rápido que las fronteras, en un lugar inesperado, y que requiere una acción rápida y simultánea en múltiples países y jurisdicciones antes incluso de que se tenga una visión clara de la situación. ... **Estados Unidos, tras haberse retirado de la OMS en enero de 2025, no recibió ninguna de esas notificaciones...**».

«Ese **aislamiento de la gobernanza sanitaria mundial tendrá mucha más importancia dentro de seis semanas, cuando dé comienzo la Copa del Mundo de la FIFA 2026 en 11 ciudades estadounidenses...**».

## NYT - Los brotes de hantavirus son poco frecuentes, pero no están desapareciendo y no hay cura

<https://www.nytimes.com/2026/05/05/health/hantavirus-outbreaks-disease-history.html>

(acceso restringido) «Desde que se identificó la familia de infecciones transmitidas por roedores en la década de 1950, han aparecido en todo el mundo».

## Stat – Los expertos en salud pública están preocupados por el brote de hantavirus en el crucero, pero no por la razón que podrías pensar

<https://www.statnews.com/2026/05/07/hantavirus-cruise-ship-outbreak-scientists-say-not-new-pandemic/>

«**No es el comienzo de una pandemia, dicen, pero necesitamos saber más sobre estos virus.**»

«**Los científicos y los expertos en salud pública también están preocupados por la situación del hantavirus, pero por razones diferentes. Les preocupa que los hantavirus no se hayan estudiado tan a fondo como deberían.** Les preocupa que más pasajeros puedan enfermarse. No temen que el MV Hondius sea el punto de partida de la próxima gran pandemia...».

## Más sobre seguridad sanitaria mundial

### Telegraph - La Agencia Africana de Medicamentos es el eslabón perdido en la seguridad sanitaria mundial

DM Darko (director general de la AMA) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-african-medicines-agency-will-transform-global-health/>

Opinión del actual director general de la Agencia Africana de Medicamentos.

## Reforma y replanteamiento de la salud mundial (y el futuro de la cooperación al desarrollo)

### OMS – Reforma de la arquitectura sanitaria mundial y la Iniciativa UN80: un proceso conjunto para apoyar las reformas – Informe del Director General

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA79/A79\\_24-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_24-en.pdf)

El documento preparatorio ya está disponible en línea.

Véase, por ejemplo, @thirugeneva.bsky.social:

«@who.int Reforma de la arquitectura sanitaria mundial y la Iniciativa UN80 - "El grupo de trabajo conjunto contará con 25 miembros, de los cuales 14 serán representantes de los Estados Miembros de la OMS, dos de cada región de la OMS, así como dos miembros adicionales de las regiones que proporcionen los copresidentes." #WHA79.»

+ «Habrán cinco representantes de iniciativas de salud mundial (Gavi, la Alianza para las Vacunas; el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias; Unitaid; y el Fondo para Pandemias); hasta cuatro representantes de entidades de las Naciones Unidas, incluida la OMS; un representante del Banco Mundial y otro de una organización regional de salud».

### Andrew Harmer - ¿Una OMS por la que vale la pena luchar?

<https://andrewharmer.org/2026/05/05/a-who-worth-fighting-for/>

Una lectura contundente (y hilarante) sobre un comentario relacionado con la OMS de la semana pasada, escrito por A. Nordström et al. He aquí algunos párrafos de la introducción para que os hagáis una idea:

«(A) Nordström puede escribir sobre la OMS gracias a lo que solía hacer. Además, se codea con gente de primer nivel, como se puede ver en la lista de colaboradores de un comentario reciente que escribió en The Lancet: [Una OMS por la que vale la pena luchar: argumentos a favor de una reforma centrada y ambiciosa](#). Son tan importantes que les llevó casi 400 palabras resumir todos

sus logros; a veces, una lista de direcciones de correo electrónico simplemente no es suficiente. ¿Por qué, *por qué* —se preguntarán— se necesitan ocho personas para escribir un comentario en The Lancet? ¿No puede escribirlo Nordstrom él solo? Bueno, probablemente lo hizo, quizá con un poco de ayuda de Kazatchkine (que es el último autor del comentario en The Lancet), lo justo para conseguir el segundo mejor puesto en la lista de autores. Los demás son solo relleno —Nkengasong, Piot, Robalo Correia e Silva, Alwan, Maciel y Minghui— cuya función principal es añadir peso a la postura que adopta Nordstrom. Y garantizar la publicación de un comentario en The Lancet, por supuesto.

Tenga en cuenta que Nordstrom está adoptando una postura; *no* está argumentando. *No hay nada* en su comentario en The Lancet que no hayan dicho antes él y sus compinches (los conocerás bien: Nordstrom, Piot, Clarke, Rottingen, Kazatchkine, Kickbusch, Dybul, et al. —la «gliterati» de Ginebra—), pero **lo repite de nuevo en su comentario en The Lancet para mantener la presión, para sostener la narrativa que intenta impulsar de modo que sus palabras se conviertan en realidad. Si dices algo con suficiente frecuencia, la gente lo aceptará solo para que te calles. Así es el poder:** un grupo de amigos que utilizan su masa colectiva para plasmar sus opiniones en papel y convertirlas en política. Ocurre todo. el. tiempo. Si no tienes armas ni bombas, crea una red de contactos y escribe un comentario en The Lancet».

A continuación, Harmer analiza **las seis reformas que defienden.**

Y concluye: **«Al igual que con el capitalismo y el fin del mundo, actualmente parece más fácil imaginar el fin de la OMS que imaginar a los Estados miembros pagando más para salvarla».**

Así es exactamente.

## **Opinión del BMJ: en un mundo incierto, la inversión en salud es crucial para la seguridad**

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s853>

**«Invertir en salud a nivel mundial es una estrategia de seguridad colectiva, escriben Martin McKee, Michel Kazatchkine y Stefano Vella».**

**«El informe de 2026 de la Conferencia de Seguridad de Múnich sobre política de seguridad internacional apenas menciona la salud. Sin embargo, si hay una lección fundamental que aprender de la pandemia de la COVID-19, es que la salud es un pilar fundamental de la seguridad nacional y regional. A menos que la salud se reconozca plenamente y se integre como una prioridad estratégica de seguridad, el mundo seguirá peligrosamente expuesto a crisis que pueden escalar rápidamente hacia una inestabilidad más amplia...».**

**«... La salud influye en la seguridad a través de varios mecanismos interconectados...»**

**«... A pesar de las claras implicaciones para la seguridad, la financiación mundial de la salud se está derrumbando. ... La desinversión en salud es una amenaza directa para la seguridad nacional e internacional. Es esencial replantear la salud como una inversión estratégica en lugar de solo un coste social...»**

Concluyen: «... **Replantear la salud como un pilar de la seguridad requiere medidas que van mucho más allá del sector sanitario.** Los gobiernos deben integrar la resiliencia del sistema sanitario en las estrategias de seguridad nacional. Los ministerios de Hacienda deben aceptar la inversión a largo plazo en salud como un activo nacional en lugar de un gasto discrecional. Las organizaciones relacionadas con la seguridad deben tratar las amenazas a la salud junto con los riesgos geopolíticos. Los organismos multilaterales y los actores de la salud mundial deben enmarcar su labor en términos de seguridad y estabilidad, al tiempo que salvaguardan la equidad y los derechos. Por último, el mundo académico, la sociedad civil y los organismos profesionales deberían traducir las pruebas en narrativas que resuenen entre el público de los ámbitos de la seguridad, la diplomacia y la economía e . **En última instancia, salvaguardar la salud es salvaguardar la estabilidad mundial, una lección que la comunidad internacional no puede permitirse olvidar».**

## Global Policy – La nueva doctrina de desarrollo de EE. UU.: acuerdos comerciales

S. Klingebiel y A. Sumner; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/07/05/2026/new-us-development-doctrine-business-deals>

«La administración Trump no se ha limitado a recortar la ayuda. Está tratando de sustituir el modelo tradicional de cooperación al desarrollo por **una doctrina transaccional y basada en los intereses, en la que las instituciones de desarrollo sirven como instrumentos de los acuerdos comerciales de la política “America First”**».

P. D.: «La primera reunión de la **Coalición para el Futuro de la Cooperación al Desarrollo (FDCC)** tuvo lugar hace unos días, al margen de las reuniones de primavera del Banco Mundial y el FMI. La OCDE reunirá a participantes de todo el mundo para la conferencia **«El futuro de la cooperación para el desarrollo»**, que se celebrará los días 11 y 12 de mayo. El FCDO del Reino Unido celebrará una **«Conferencia sobre asociaciones globales para crear nuevas coaliciones internacionales que aborden retos comunes»** una semana después, y el **Gobierno alemán ha iniciado los preparativos para la puesta en marcha de una nueva «Comisión Norte-Sur»...**».

## CGD (blog) - El nuevo flexilateralismo: cinco pilares para la cooperación al desarrollo en un mundo fracturado

A. Sumner et al.; <https://www.cgdev.org/blog/new-flexi-lateralism-five-building-blocks-development-cooperation-fractured-world>

«La **Conferencia de la OCDE sobre el futuro de la cooperación internacional para el desarrollo** (que tendrá lugar en París los días 11 y 12 de mayo de 2026) llega en un momento de gran tensión. ... La cuestión a la que se enfrentan los delegados en París no es si la cooperación está cambiando, sino cómo funcionará en la práctica cualquier nueva configuración».

«En un **nuevo documento de políticas del CGD**, sostenemos que está surgiendo un “nuevo flexilateralismo” como respuesta pragmática a estas condiciones. Definimos este nuevo flexilateralismo como la **cooperación internacional —que se lleva a cabo mediante herramientas flexibles y prácticas y coaliciones selectivas, ancladas en las normas de la ONU— que prosigue incluso cuando los compromisos universales son abiertamente cuestionados y atacados.** Nos basamos en las iniciativas de servicio de la deuda puestas en marcha en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (FfD4), celebrada en Sevilla en julio de 2025. ...»

«Nuestro documento identifica cinco características definitorias del nuevo flexilateralismo que se observan en las iniciativas de Sevilla...»

## Preparativos para la 79.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (18-23 de mayo)

Comienza dentro de diez días.

- Ya hay muchos **documentos preparatorios** disponibles:  
[https://apps.who.int/gb/e/e\\_wha79.html](https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html)

Echa un vistazo, por ejemplo, a [las contribuciones voluntarias por fondo y por contribuyente, 2025](#). Es bastante informativo.

En relación con esto, véase **Devex Check-up**: [¿Quién más?](#)

**«En 2025, la OMS se vio obligada a reestructurarse, recortar personal y reducir su presupuesto. Y eso a pesar de que algunos donantes aumentaron sus aportaciones.** Al examinar los últimos estados financieros auditados de la OMS, descubrí que **Arabia Saudí aportó un total de 92 millones de dólares al presupuesto por programas de la agencia en 2025, lo que la sitúa entre los 10 principales donantes de la OMS**, junto a Alemania, el Reino Unido, China y **la Fundación Gates, que es ahora el mayor financiador de la OMS**».

«Los expertos me dicen que acogen con satisfacción el aumento de la contribución del país, pero siguen preocupados por las finanzas de la organización. **Los gastos de la OMS superaron sus ingresos en 2025, lo que se tradujo en un déficit de 39 millones de dólares.** Y para el periodo **2026-2027**, el director general **Tedros Adhanom Ghebreyesus** afirmó en enero que **aún se enfrentan a un déficit de financiación de 660 millones de dólares**».

**«También está la tradicional dependencia de la OMS de las contribuciones de donantes destinadas a fines específicos. Anders Nordström**, asesor sénior de política internacional y diplomacia sanitaria del Instituto Karolinska, formaba parte de un grupo de destacados expertos en salud mundial que pedían a la OMS que reformara su financiación, argumentando **que solo debería aceptar fondos flexibles para mantener su independencia e integridad**. Afirmó que la financiación con fines específicos también obstaculiza la capacidad de la organización para contratar y retener a los mejores talentos, algo crucial para que la OMS mejore la calidad de su labor técnica».

### Geneva Health Files – Qué significa la ambigüedad creativa en torno a la retirada de la Organización Mundial de la Salud

V Penmetsa (jurista); <https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-the-creative-ambiguity-around-the-withdrawal-from-the-world-health-organization-means/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«En esta edición, les ofrecemos un análisis de lo que significa para la institución la retirada de un Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud. A medida que trabajábamos en ello, se hizo evidente que se trata de un tema profundamente delicado y político. Mi colega, **Vineeth Penmetsa**, ha elaborado este minucioso análisis, antes de la Asamblea Mundial de la Salud que se celebrará a finales de este mes, cuando los Estados miembros abordarán el asunto. Altos diplomáticos nos han dicho que «nadie se atreve a hablar de esto», aludiendo también a la retirada de Estados Unidos. Sin duda, esto tiene implicaciones para los países en general y para el sistema de las Naciones Unidas, advierten los expertos. **También es una cuestión que, inevitablemente, deberá abordar el nuevo director general de la OMS en el futuro».**

«Vineeth sostiene que el silencio que construyó la OMS también puede ser el silencio que la desmantele. La cuestión de la retirada debe ser abordada por los Estados miembros de una manera que equilibre las consideraciones de universalidad con la soberanía».

«Una organización diseñada partiendo de la premisa de que nadie querría abandonarla jamás está descubriendo que la ausencia de una cláusula de salida no es lo mismo que la ausencia de una salida, y que el verdadero coste de la ambigüedad no es jurídico, sino operativo. Los redactores de la Constitución consideraron la participación universal como una condición previa funcional para el mandato de la Organización; las cuestiones planteadas en los últimos dieciséis meses afectan directamente a esa premisa».

PD: «... El riesgo más profundo no es la salida directa, sino la participación selectiva: que los Estados abandonen el organismo mundial al tiempo que conservan el acceso a los beneficios regionales sin obligaciones equivalentes. **El caso de Argentina pone de manifiesto cómo funciona esto en la práctica...**»

Extracto: «Se pedirá a la **79.ª Asamblea Mundial de la Salud**, que se celebrará del **18 al 23 de mayo de 2026**, que se pronuncie sobre ambas salidas. El resultado probable es el que ensayó el Consejo Ejecutivo: reconocimiento de la retirada de Argentina, deferencia con respecto a Estados Unidos, ninguna enmienda constitucional y ningún recurso a la vía de solución de controversias disponible en virtud del artículo 75 de la Constitución de la OMS, que permite remitir cuestiones constitucionales a la Corte Internacional de Justicia.

**Al negarse a impugnar ninguna de las dos salidas, la Asamblea habrá respaldado, en la práctica, un derecho de retirada *de facto* para todos los Estados Miembros, sin haber modificado nunca la Constitución para crearlo.** El debate sobre la reforma se ha integrado en el proceso conjunto de la Arquitectura Sanitaria Global y el UN80 —ambicioso desde el punto de vista procedimental, pero vago hasta ahora—. **La cuestión más profunda de si cualquier Estado Miembro puede abandonar legalmente la OMS se está respondiendo, por tanto, no en el texto del tratado, sino en la memoria institucional.** Desde el punto de vista jurídico, la respuesta sigue siendo: no, salvo en el caso de los Estados Unidos, y solo cuando se cumplan las condiciones acumulativas de la reserva de 1948, incluida la liquidación de las obligaciones financieras pendientes. En la práctica, la respuesta está pasando a ser: quizás sí, cuando se desee, y la respuesta práctica está ahora al alcance de cualquier Estado miembro, independientemente de si mantiene una reserva, porque el sistema ha demostrado que puede no hacer cumplir la norma...».

## Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

### Devex - África mira hacia dentro mientras se agota la financiación sanitaria mundial

<https://www.devex.com/news/africa-looks-inward-as-global-health-funding-dries-up-112438>

Con algo más de cobertura de la Cumbre Regional de Salud Mundial celebrada en Nairobi la semana pasada. «En la reunión regional de la Cumbre Mundial de Salud celebrada en Nairobi, líderes y expertos esbozaron cómo la financiación nacional —desde los impuestos hasta los seguros— podría remodelar los sistemas de salud de África a medida que disminuye la ayuda de los donantes».

### BM - Los líderes de África Occidental y Central lanzan una hoja de ruta para abordar la crisis sanitaria en la región

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/05/05/western-and-central-african-leaders-launch-a-roadmap-to-tackle-health-crisis-in-the-region>

«Una docena de ministros de Sanidad y Finanzas, junto con representantes de socios para el desarrollo, el sector privado, la sociedad civil, instituciones regionales y líderes juveniles de África Occidental y Central, concluyeron una reunión de un día celebrada en Accra el 4 de mayo para impulsar la agenda en materia de salud, nutrición y población, y proporcionar un mejor acceso a una atención sanitaria de calidad a las comunidades de toda la región».

«Durante el evento, el Grupo del Banco Mundial (GBM) presentó su estrategia regional de salud **«Fit to Prosper: Invertir en salud para el empleo y el desarrollo en África Occidental y Central»**, una hoja de ruta impulsada por los propios países y basada en el principio de la soberanía sanitaria. La estrategia ofrece una hoja de ruta para acelerar el avance hacia la cobertura sanitaria universal (CSU), al tiempo que subraya que las inversiones en salud « » son esenciales no solo para salvar vidas, sino también para el crecimiento económico impulsado por empleos de calidad, tanto en el presente como en el futuro. La estrategia **«Fit to Prosper»** se basa en tres prioridades estratégicas: **«Frontlines First»** (fortalecer la prestación de servicios centrándose en la atención primaria), **«Fixing Finance»** (garantizar una inversión sostenible) y **«Future Fit»** (fomentar la resiliencia de los sistemas de salud). «

### AJHESP (Comentario) - Transición de la dependencia a la autosuficiencia: financiación y gobernanza de los sistemas de salud en África

O. Adeyi, E. Barasa et al.; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/3/full/>

De la nueva revista AJHESP.

«Los recientes recortes en la ayuda al desarrollo para la salud (DAH) han provocado reacciones que van desde pronósticos apocalípticos sobre el futuro de la salud en África hasta declaraciones políticas de soberanía de los sistemas de salud del continente. **En medio de las convulsiones y las proclamas, muchos países africanos se enfrentan al reto práctico de hacer que sus sistemas de salud pasen de una dependencia crónica de la DAH a la autosuficiencia en materia de financiación y gobernanza.** Para que las transiciones sean viables, es necesario reconocer la crisis de legitimidad

de los gobiernos que no garantizan los servicios sanitarios básicos a sus poblaciones y utilizar las palancas de las políticas públicas para llevar a cabo dos transiciones simultáneas: cuantitativa y cualitativa. **Los responsables políticos tienen cuatro palancas a su disposición: legislación y políticas; normativas e instituciones; financiación, incluyendo la generación, la asignación, la adquisición y los incentivos; y el aprendizaje, el seguimiento y la evaluación.** Al utilizar estas palancas para hacer frente a los retos en las dimensiones cuantitativa y cualitativa de la transición, los países africanos pueden alcanzar la autosuficiencia en la financiación y la gobernanza de sus sistemas de salud».

- También del número inaugural: [Navegando por la financiación sanitaria de África en la era post-ayuda](#) (por **Angela Esi Apegyei (IHME)**)

«... **Propongo un marco compuesto por tres pilares** que reconocen el diverso panorama económico del continente y que podrían garantizar que los más vulnerables no se queden atrás. **Los tres pilares son la capacidad fiscal, los objetivos basados en resultados y la eficiencia estratégica.** La capacidad fiscal abarca los mecanismos de movilización de ingresos. Los objetivos basados en resultados hacen hincapié en indicadores de salud tangibles que miden el éxito, y la eficiencia estratégica fomenta el aprendizaje de los mejores resultados del continente...».

### Cidrap News - Los legisladores estadounidenses buscan respuestas sobre la financiación bloqueada para Gavi

<https://www.cidrap.umn.edu/childhood-vaccines/us-lawmakers-seek-answers-blocked-funding-gavi>

«Un grupo bipartidista de legisladores estadounidenses insta a la Administración Trump a restablecer la financiación de EE. UU. para Gavi, la Alianza para las Vacunas».

«En una **carta** enviada a principios de esta semana, los miembros del Comité de Asignaciones del Senado instaron al secretario de Estado Marco Rubio a restablecer los 600 millones de dólares asignados por el Congreso en los ejercicios fiscales 2025 y 2026 para la asociación público-privada, que ayuda a los países pobres a adquirir y administrar vacunas que protegen a los niños contra 20 enfermedades infecciosas. **La financiación expira el 30 de septiembre si no se libera...»**

- Véase también Devex: [Los legisladores estadounidenses se oponen al bloqueo de 600 millones de dólares para Gavi por parte de la Administración Trump](#)

«El enfrentamiento sobre la financiación de las vacunas es un reflejo de la batalla entre el Congreso y la Administración por quién ostenta el poder del erario público».

PD: «... El portavoz de Gavi afirmó que la liberación de los fondos estadounidenses ayudará a **acelerar el despliegue de dos nuevas vacunas** que ofrecen mayor protección contra múltiples enfermedades y no contienen timerosal. **Entre ellas se incluyen la vacuna hexavalente —una única vacuna que protege contra seis enfermedades, incluida la poliomielitis— y la vacuna multiconjugada contra el meningococo...».**

### Devex Pro – En Finance in Common, los bancos de desarrollo se enfrentan a una era más dura

[Devex Pro](#);

Últimas noticias sobre «Finance in Common». **«Finance in Common, o FiCS, se puso en marcha en 2020 con el objetivo de coordinar a 500 bancos públicos de desarrollo (BPD), que controlaban billones de dólares en activos. Seis años después, la situación ha cambiado mucho tanto para FiCS como para los BPD».**

**«FiCS, liderada por Rémy Rioux —presidente saliente de la agencia francesa de desarrollo AFD— quiere pasar de forjar alianzas y redactar informes a obtener resultados medibles en materia de eficiencia y movilización. Mientras tanto, los BPD —bancos nacionales propiedad de un gobierno— deben pasar de estar repletos de activos a hacer más con mucho menos».**

«Hacer más con menos. Atraer capital privado. Movilizar recursos nacionales. Seamos realistas: estos son los nuevos (y ya manidos) eslóganes en un mundo en el que la ayuda tradicional de los donantes ya no es un hecho. Sin embargo, detrás de los eslóganes se esconde un arduo trabajo para **cambiar el modelo de desarrollo de modo que realmente pueda recaudar fondos importantes.** Karim Karaki, del ECDPM, comentó a mi colega Jesse Chase-Lubitz al margen de las reuniones que los PDB «pueden mostrar ambición a la hora de movilizar capital privado a gran escala, pero esto también depende en parte de sus accionistas —los gobiernos— y de su compromiso a la hora de abordar cuestiones normativas». **También requerirá financiación gubernamental, «en un contexto en el que [la ayuda oficial al desarrollo] se ha recortado en un 23 %», señaló Karaki. Se trata de compromisos que los países del G7 —todos los cuales recortaron la ayuda el año pasado— tienen dificultades para asumir.** «Esto limita no solo lo que pueden hacer los PDB, sino también el lema de “hacer más con menos”», afirmó. «Estamos entrando en una época en la que debemos ser realistas y aceptar que **tendremos que hacer menos con menos**, pero esto también debe verse como una oportunidad para ser más estratégicos en la forma en que gastamos los recursos y en los objetivos que podríamos o deberíamos priorizar».

## **Devex – Cuestiones de dinero: ¿Quién financia la salud mundial y con qué cantidad?**

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-funds-global-health-and-by-how-much-112429>

«Antes de los recortes y el caos, la financiación de la salud mundial era una de las mayores fuentes de fondos para el desarrollo. Los mayores donantes del mundo gastaron 18 100 millones de dólares en el sector en 2024, y Estados Unidos aportó dos tercios de esa cantidad. Esa era ha terminado, pero ahora que Estados Unidos está firmando acuerdos sanitarios multimillonarios en todo el mundo, aún no está claro en qué medida. **Un nuevo análisis de Devex ofrece una referencia y una medida de hasta qué punto el mundo necesita reorganizarse para adaptarse».**

«... Para comprender lo que está en juego, **Miguel Antonio Tamonan y Alecsondra Kieren Si, de Devex, hicieron balance de la situación de la financiación sanitaria mundial en 2024, el último año completo antes de que Estados Unidos iniciara su drástica retirada y la reconstrucción en curso.** Descubrieron que, en ese año, los mayores donantes del mundo gastaron 18 100 millones de dólares en ayuda oficial al desarrollo (AOD) destinada a la salud, y que la contribución de Estados Unidos representaba el 67 % de ese total. El segundo mayor donante —el Reino Unido— solo aportó una pequeña parte de ese gasto, con una contribución de 1200 millones de dólares en 2024».

**«Nigeria —el país que, a día de hoy, también mantiene el mayor acuerdo bilateral en materia de salud con Estados Unidos— recibió la mayor parte de la AOD destinada a la salud en 2024, seguida de Mozambique, Tanzania, Uganda y Sudáfrica».**

«Miguel y Alecsandra también analizaron las principales organizaciones, y la **Fundación Gates** resultó ser, con diferencia, la más influyente: en 2024, la organización desembolsó 8200 millones de dólares en ayudas benéficas, de los cuales 5000 millones, algo más del 60 %, se destinaron a programas de salud».

## **Financiación del G7 para el desarrollo: Marco para promover la financiación de la soberanía sanitaria y la autosuficiencia**

<https://www.diplomatie.gouv.fr/files/files/presse-et-ressources/actualites/-ok-g7-framework-for-promoting-health-sovereignty-financing-and-self-reliance.pdf>

**5 páginas.** Resultado de la reunión de ministros de Desarrollo del G7 de la semana pasada. **Lectura obligatoria.**

Incluye una serie de compromisos de acción para aumentar la movilización de mecanismos de financiación para la salud; financiación de emergencia para contramedidas médicas (MCM) en situaciones de emergencia sanitaria; movilización eficaz y eficiente de recursos nacionales para la salud, y pactos nacionales de salud.

- Echa también un vistazo a la [reacción y la valoración general de Global Health Advocates](#):

«Desarrollo del G7 2026: un marco para la soberanía sanitaria, pero la equidad sigue sin resolverse. Los ministros de Desarrollo del G7, reunidos en París, han presentado un nuevo enfoque centrado en la resiliencia, la coordinación y la soberanía. Si bien estas señales son alentadoras en un panorama geopolítico fragmentado, no bastan para garantizar el acceso universal a la salud...». «... **Acogemos con satisfacción el hecho de que se haya concebido un resultado concreto para abordar los problemas actuales relacionados con la financiación de la salud mundial.** En un panorama geopolítico marcado por el cuestionamiento del multilateralismo, es una señal alentadora que los miembros del G7 hayan acordado reconocer, como es debido, la salud como motor del desarrollo mutuo. **Sin embargo, el Marco para la Promoción de la Financiación de la Soberanía Sanitaria y la Autosuficiencia resultante corre el riesgo de incumplir los requisitos de equidad si la trayectoria de los flujos de financiación pública internacional no se concibe como una respuesta integral a la actual crisis de la financiación sanitaria mundial...».**

**Acogemos con satisfacción el compromiso de convertir la salud en un motor del desarrollo mutuo, en particular mediante la participación de los bancos públicos de desarrollo y el refuerzo de la financiación de emergencia.** El llamamiento a alinear las soluciones con las prioridades nacionales, incluida una participación significativa de la sociedad civil, es un paso adelante esencial. **Sin embargo, aunque el marco establece principios de soberanía, no garantiza la equidad debido a la falta de compromisos financieros firmes y de reformas estructurales indispensables, como la suspensión de la deuda durante las crisis sanitarias. Sin requisitos de acceso equitativo y transferencias tecnológicas genuinas para la innovación local, estas intenciones corren el riesgo de no lograr salvar las desigualdades sanitarias mundiales...».**

## Cidrap News - Los costes de la tuberculosis en los países pobres superan a los del VIH, según sugieren las estimaciones

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/tb-costs-poor-countries-exceed-those-hiv-estimates-suggest>

**«Los casos activos de tuberculosis (TB) suponen a los países de ingresos bajos y medios (PIBM) con una elevada carga de TB 3500 millones de dólares más en ingresos perdidos anuales actuales y futuros y en gastos médicos que el VIH, pero reciben una financiación sustancialmente menor, según escriben investigadores de Perú y Estados Unidos en un [nuevo estudio](#) publicado en *BMJ Global Health*».**

«Los investigadores utilizaron un modelo para estimar los costes económicos de la TB y el VIH para los hogares y la economía, incluyendo factores como los efectos de la discapacidad o la muerte de los padres en los ingresos futuros de los hijos, **en 25 PIRM**. El análisis se basó en datos de fuentes como el Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conjunto de datos sobre la Carga Global de Morbilidad del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud, y las Encuestas Demográficas de Hogares...».

- Véase el [estudio de BMJ GH: Costes económicos de la tuberculosis y el VIH en países con alta carga de tuberculosis](#)

**«Los resultados indican que los casos de tuberculosis activa provocan pérdidas económicas significativas, con 13 700 millones de dólares en pérdidas anuales actuales, 17 200 millones de dólares en pérdidas futuras y 5 700 millones de dólares en gastos médicos, lo que suma un total de 36 600 millones de dólares. Por el contrario, el VIH causa 5.500 millones de dólares en pérdidas actuales, 20.900 millones de dólares en pérdidas futuras y genera gastos médicos de 6.100 millones de dólares, lo que suma un total de 32.500 millones de dólares. ... .... Los impactos económicos de la tuberculosis son al menos tan grandes como los del VIH, con un mayor rendimiento de la inversión en la prevención de la tuberculosis.** Estos resultados abogan por un aumento de la financiación destinada a la tuberculosis en relación con la destinada al VIH en estos países, ya que el rendimiento de la financiación adicional para la tuberculosis es mayor que el del VIH con los niveles de financiación actuales».

## Habib Benzian e Ikenna Ebiri-Okoro - Complejidad y consuelo

[Substack](#);

**«Dos respuestas al problema de los tres cuerpos de la salud mundial».**

**«En un [reciente artículo de opinión](#), Ilona Kickbusch y Vinh-Kim Nguyen recurren al problema de los tres cuerpos en física —un fenómeno definido formalmente en el que tres cuerpos gravitacionales que interactúan producen una dinámica que no puede predecirse ni resolverse en términos generales— para describir la gobernanza de la salud global como definida por la complejidad, la inestabilidad y la incertidumbre radical. Es un argumento elegante. También puede ser uno conveniente».**

**«Los dos ensayos que siguen se toman en serio esa posibilidad, desde posiciones diferentes y en registros deliberadamente distintos. El primero, escrito desde la perspectiva de los sistemas de salud mundiales, examina lo que el lenguaje de la complejidad aclara y, lo que es más importante,**

lo que corre el riesgo de oscurecer. El segundo, de [Ikenna Eberi-Okoro](#), publicado por primera vez en [International Health Policies](#), habla desde un punto de vista más cercano al terreno —no desde Ginebra, sino desde el interior de un sistema de salud que se espera que funcione realmente en las condiciones que se están teorizando. No dicen lo mismo. Pero comparten una pregunta: **cuando la salud global se enmarca como intrínsecamente impredecible, ¿a qué intereses sirve ese encuadre?».**

## La sostenibilidad empieza por lo que estamos construyendo: por qué arreglar la financiación no es arreglar el sistema

E S Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/sustainability-starts-what-we-building-why-fixing-koum-besson-oftve/>

«La sostenibilidad no es una cuestión de financiación. Se trata de **saber hacia dónde vamos y qué estamos construyendo**». Extractos:

«... Un artículo reciente de [Stephanie Nolen sobre Zambia](#) (publicado en el NYT) ilustra esto de **forma contundente**. En él describe cómo, tras el cese de la financiación de los donantes, los trabajadores sanitarios se quedaron sin acceso a las herramientas digitales, ya que las suscripciones a Internet se habían financiado con fondos externos, pero no se había creado nada para garantizar su uso a largo plazo. Cuando el dinero desapareció, también lo hizo el sistema. En algunos casos, el personal ni siquiera había recibido formación para utilizar las herramientas de forma eficaz. **No se trata de un fracaso aislado. Es una pauta.** Y se hace evidente cuando se confunden los insumos con los sistemas, en lugar de considerarlos componentes de estos...».

«... **El problema fundamental no es la financiación:** no se trata de problemas de financiación. Son problemas **de prestación de servicios y de diseño de sistemas...**».

«... **Ampliar el margen fiscal no es lo mismo que construir sistemas:** El mismo tipo de “confusión” aparece en debates más amplios sobre financiación. A menudo oímos llamamientos a ampliar el margen fiscal mediante: impuestos sanitarios; compras mancomunadas; mecanismos de financiación innovadores como el canje de deuda... Son importantes y necesarios, pero no son suficientes. Porque **la cuestión no es solo cuánto margen fiscal se crea, sino: cómo se estructura, se utiliza y se integra ese margen en los sistemas...**».

Véanse, por ejemplo, **los canjes de deuda**. «La cuestión no es si utilizamos los canjes de deuda, sino **si estos refuerzan los sistemas —o los eluden—**. Si se diseñan de otra manera, los canjes de deuda para la salud podrían: apoyar un **aumento constante de los presupuestos nacionales de salud;** integrarse en los sistemas de gestión de las finanzas públicas; reforzar reformas sistémicas en lugar de actividades fragmentadas...».

«**Lo que realmente requiere la sostenibilidad:** Esto cambia la forma en que debemos pensar sobre la financiación sostenible de la salud. La sostenibilidad no consiste en: conseguir más financiación; elegir mejores instrumentos; optimizar los insumos. Consiste en: **construir sistemas que los países hagan suyos, gestionen y mantengan a lo largo del tiempo.**

El trabajo más eficaz que he visto no partió de la financiación. Partió de una visión clara del sistema que se iba a construir. **Todo lo demás vino después, porque las herramientas se eligieron para servir al sistema, no para definirlo...**».

## Plos GPH - Medición de la vulnerabilidad de la financiación sanitaria debido a las reducciones de la ayuda oficial al desarrollo: un marco conceptual con aplicación empírica en 47 países africanos

J. A. Asamani et al.;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006282>

**Por algunos autores de la Oficina de la OMS para África.** «...Este artículo propone un enfoque para evaluar la vulnerabilidad de un país ante los recortes de la ayuda externa, teniendo en cuenta la financiación dinámica de la salud y los factores de riesgo macrofiscales...».

## Justicia fiscal (1 de mayo) y crisis de la deuda

### Oxfam/CSI - Los salarios de los altos directivos aumentaron 20 veces más rápido que los de los trabajadores en 2025

<https://www.oxfam.org/en/press-releases/top-ceo-pay-increased-20-times-faster-workers-pay-2025>

Publicado antes del 1<sup>de mayo</sup>. «El salario real de los trabajadores a nivel mundial cayó un 12 %, mientras que la remuneración real de los directores ejecutivos se disparó un 54 % entre 2019 y 2025. Al menos cuatro directores ejecutivos de grandes empresas se embolsaron cada uno más de 100 millones de dólares en salarios y bonificaciones el año pasado. ... Los multimillonarios recibieron 2500 dólares por segundo en dividendos en 2025. La Confederación Sindical Internacional (CSI) y Oxfam reclaman medidas urgentes para frenar la riqueza extrema, incluyendo impuestos más altos y justos para los más ricos y límites vinculantes a la remuneración de los directores ejecutivos».

### CESR - Nuevo recurso: Garantizar la capacidad institucional para gravar la riqueza

<https://www.cesr.org/institutional-capacities/>

«Un nuevo recurso del CESR y la New Economics Foundation, *From Design to Capacity: an Institutional Capacity Framework for Taxing the Wealthiest*, sostiene que el verdadero reto no es solo *qué* gravar, sino si los gobiernos tienen la capacidad institucional para que funcione en la práctica».

«La riqueza extrema suele ocultarse tras estructuras extraterritoriales, acuerdos de propiedad complejos y lagunas legales que plantean enormes retos a la hora de identificar, valorar y gravar la riqueza. Los Estados también se enfrentan a sistemas de datos fragmentados, restricciones legales y una intensa presión política por parte de las élites con grandes recursos. ¿El resultado? Lagunas persistentes en la aplicación de la ley y reformas que se estancan, se debilitan o no llegan a buen puerto. Este informe está diseñado para ayudar a activistas, responsables políticos y profesionales a diagnosticar estos retos e impulsar reformas que no solo sean ambiciosas, sino también duraderas. Basándose en las experiencias de Argentina y Brasil, muestra que la capacidad no es algo fijo: se puede desarrollar mediante acciones estratégicas...».

**Guardian – Las mujeres de los países en desarrollo son las más afectadas por el aumento de la carga de la deuda, según un estudio de la ONU**

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/04/women-in-developing-countries-hardest-hit-by-rising-debt-burden-un-research-finds>

«Un estudio advierte de que **las mujeres se enfrentan a la pérdida de puestos de trabajo y al aumento de las tareas de cuidado no remuneradas**, ya que la deuda y la inestabilidad provocada por los conflictos obligan a recortar el gasto».

«**Las mujeres son las más afectadas cuando aumenta la carga de la deuda en los países en desarrollo, una tendencia que se prevé que empeore a medida que continúe la guerra en Oriente Medio, según muestra un estudio de la ONU. Un informe elaborado por expertos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), basado en datos de 85 países recopilados a lo largo de tres décadas, muestra que las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada cuando los pagos de la deuda aumentan significativamente...». «A medida que los gobiernos recortan el gasto público para hacer frente al aumento de los costes de la deuda, las mujeres, que están sobrerrepresentadas en sectores como la educación y los cuidados, son más propensas a perder sus puestos de trabajo —y, a continuación, a asumir tareas de cuidado adicionales a medida que el Estado se retira».**

«... El informe constata que, entre principios de la década de 2010 y 2022, la carga del servicio de la deuda en los 85 países en desarrollo estudiados casi se duplicó. Se estima que esto provocó la pérdida de 22 millones de puestos de trabajo de mujeres a corto plazo, y de más de 38 millones a largo plazo. En general, pasar de una carga moderada a una elevada por el servicio de la deuda — medida como porcentaje de las exportaciones de un país— provoca, de media, una disminución del 17 % en los ingresos per cápita de las mujeres, según el informe, mientras que los ingresos de los hombres se mantienen sin cambios. La esperanza de vida tiende a disminuir tanto para las mujeres como para los hombres».

«Lograr la igualdad de género es uno de los 17 objetivos de desarrollo sostenible de la ONU. **De Croo sugirió que los países acreedores podrían considerar vincular el alivio de la deuda a compromisos para evitar recortes de gasto que afecten de manera desproporcionada a las mujeres».**

**Guardian – Reducir los costes de financiación de los países más pobres para liberar 900 000 millones de dólares para el desarrollo, según un informe**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/cut-borrowing-costs-for-poorer-countries-to-free-up-900bn-for-development-report>

«Los países del G77 gastan 8 billones de dólares al año en el servicio de la deuda, pero un análisis muestra cómo un alivio integral podría beneficiar al gasto social».

«**Reducir los costes del servicio de la deuda de los países más pobres del mundo podría liberar 900 000 millones de dólares (660 000 millones de libras) al año para el desarrollo, según afirma un nuevo informe presentado al secretario general de la ONU.** Elaborado por el grupo de defensa Development Finance International (DFI) con el apoyo del Gobierno noruego y presentado hoy en Oslo, el análisis advierte de que el mundo se enfrenta a «la peor crisis de desarrollo provocada por la deuda de la historia». El informe reveló que los países en desarrollo del G77 gastan un total de

**8 billones de dólares al año en el servicio de su deuda, lo que equivale a una media del 35 % del gasto público.** Seis mil millones de personas viven en países donde el gasto en el servicio de la deuda es superior al presupuesto anual de salud...».

## Acuerdos bilaterales en materia de salud y política sanitaria global de EE. UU.

**Devex Check-up: aunque algunos acuerdos bilaterales en materia de salud se estancan, sigue prevaleciendo el «America First»**

[Devex](#):

Resumen general del martes.

«Mientras tanto, **los acuerdos [vigentes](#) no se están cumpliendo según lo previsto.** Uganda y Ruanda fueron de los primeros países en firmar acuerdos a finales de 2025, fijando el 1 de abril como fecha de inicio del nuevo modelo de financiación. Esto incluye financiación directa de EE. UU. a los gobiernos socios para reforzar una serie de actividades sanitarias, entre ellas la vigilancia de enfermedades y los programas contra el VIH. Los grupos de la sociedad civil afirman **que**, más de un mes después de ese plazo, **siguen debatiendo cómo implementar la nueva estrategia**, lo que ha dejado al Departamento de Estado de EE. UU. [luchando por cubrir los programas](#) mientras tanto. Estos contratiempos no significan que los funcionarios estadounidenses se estén preparando para descartar la [Estrategia de Salud Global «America First»](#), que es la base de estos nuevos acuerdos. «El hecho de que los países no quieran negociar los memorandos de entendimiento o no lleguen a un acuerdo no significa que Estados Unidos vaya a cambiar su política», me dice **Frieda Arenos**, directora de relaciones con el Gobierno de Estados Unidos de la organización de defensa [ONE Campaign](#)...».

«Aunque países como Ghana y Zimbabue acaparan los titulares cuando se retiran de las negociaciones, [más de 30 países ya han alcanzado acuerdos](#), y el número sigue aumentando. **Y aunque la puesta en marcha de los planes está llevando más tiempo del previsto, los países entienden que este será el camino para garantizar la financiación sanitaria continua de EE. UU., al menos mientras la Administración Trump esté en el poder.**»

«**Y los países necesitan ese apoyo.** Aunque parte de la estrategia de EE. UU. consiste en presionar a los socios para que asuman una mayor responsabilidad sobre sus servicios sanitarios, una retirada abrupta sería catastrófica.

«Estados Unidos realmente ha asumido un papel en la lucha contra la carga de morbilidad, lo que implica contar con personal sanitario altamente especializado y personas que saben cómo atender a esas poblaciones», afirma Arenos. «Habrá lagunas en la atención, incluso si el Gobierno interviene». Eso podría explicar por qué **las conversaciones de Zimbabue se han reanudado discretamente**, según las fuentes, y **por qué, en Zambia, los grupos de la sociedad civil sienten la presión de llegar a algún tipo de acuerdo**, a pesar de su indignación por el carácter transaccional de los borradores filtrados».

## Reuters - EE. UU. critica a Zambia por su falta de compromiso mientras se estanca un acuerdo sanitario de 1000 millones de dólares

[Reuters:](#)

(1 de mayo) «Estados Unidos ha criticado a Zambia por no comprometerse con un nuevo acuerdo de ayuda sanitaria que regula más de 1000 millones de dólares en financiación estadounidense, afirmando que los repetidos intentos de acercamiento por parte de Washington habían sido ignorados, ya que la fecha límite del 30 de abril pasó sin que se llegara a un acuerdo».

«El embajador saliente de EE. UU., Michael Gonzales, afirmó que el fracaso a la hora de ultimar el memorando de entendimiento (MOU) había **dejado la financiación en manos de medidas puntuales, sin un plan de implementación coherente** para programas que abarcan el VIH, la malaria, la salud materno-infantil y la preparación ante enfermedades...». «... **Gonzales afirmó que Washington se había enfrentado a una “participación sustantiva prácticamente nula” por parte de los funcionarios zambianos desde enero**, con llamadas e es sin respuesta y reuniones canceladas, lo que impedía negociaciones significativas sobre la cooperación futura...».

PD: «El portavoz presidencial de Zambia, Clayson Hamasaka, afirmó que el Gobierno se pondría en contacto con Washington a través de los canales diplomáticos...».

## Reuters - Zambia afirma que el acuerdo sanitario con EE. UU. debe desvincularse del acceso a los minerales

[Reuters:](#)

(4 de mayo) «Zambia afirma que los acuerdos sanitarios y mineros deben ser independientes; ambos acuerdos propuestos por EE. UU. se encuentran en fase de negociación; otros países rechazaron los acuerdos sanitarios de EE. UU. por motivos de privacidad de datos».

«El Gobierno de Zambia declaró el lunes que se oponía al intento de EE. UU. de vincular la **financiación sanitaria al acceso a minerales críticos**, y dio detalles por primera vez sobre por qué se han estancado las negociaciones con Washington sobre dos acuerdos propuestos... El ministro de Asuntos Exteriores de Zambia, Mulambo Haimbe, afirmó que Estados Unidos había ofrecido una ayuda de hasta 2000 millones de dólares durante los próximos cinco años en un acuerdo sanitario propuesto, pero **que algunos e es de las condiciones relativas al intercambio de datos violarían el derecho a la privacidad de los zambianos...».**

- Véase también Bloomberg: [«Zambia afirma que las preocupaciones sobre la privacidad y los minerales paralizan la ayuda sanitaria de EE. UU.»](#).

## Emily Bass: ¿Está el Departamento de Estado preparando el fracaso de la transición de la cadena de suministro?

[Emily Bass:](#)

«Hola. ¿Qué tal?»

«En los últimos días, la Oficina de Seguridad Sanitaria Global y Diplomacia del Departamento de Estado ha tomado una serie de medidas que podrían interpretarse como elementos de un plan de transición ordenada para dar por concluido el contrato de Gestión de Adquisiciones y Suministros de la Cadena de Suministro Sanitario Global (GHSC PSM), gestionado por Chemonics International, del que se había informado anteriormente que se encaminaba hacia un cierre de emergencia tan pronto como este mes...»

«... He dedicado la última semana aproximadamente a realizar **un análisis detallado de (i) la propia evaluación del Gobierno de EE. UU. sobre el tiempo necesario para el traspaso del contrato, (ii) los recursos disponibles para la Orden de Trabajo 1 del GHSC, que abarca productos relacionados con el VIH, asistencia técnica, previsión, almacenamiento y entrega, y (iii) las diferencias entre las funciones de adquisición del Fondo Mundial y las funciones del GHSC PSM.** Lo que he averiguado sugiere claramente **que las medidas del Departamento de Estado no forman parte, de hecho, de un plan ordenado, con los recursos adecuados y destinado a mitigar los daños, sino más bien de un enfoque que condena a los países y los sistemas al fracaso de una manera tan eficaz que resulta difícil imaginar que no haya una intención deliberada...**».

Bass concluye: «... En resumen: **el GHSD ha tirado por la borda el calendario para una transición ordenada del GHSC-PSM a un sistema diferente; el fondo que debe respaldar estos enormes cambios en el último momento está tremendamente infrafinanciado; y la única entidad identificada para tomar el relevo del GHSC-PSM (es decir, el Fondo Mundial) solo puede cubrir una parte del trabajo que hay que realizar.** Me encantaría estar equivocado en este análisis. Por desgracia, el memorándum es real, al igual que la brecha entre lo que hace GHSC-PSM y lo que el Fondo Mundial puede, en este momento, hacer...»

Y terminando con una nota realmente ominosa: «... En mi última publicación, **escribí sobre una creciente crisis de confianza en el Equipo AFGHS para ofrecer los resultados y la rendición de cuentas que el Congreso y los contribuyentes esperan de la financiación del gobierno de EE. UU. para la salud global.** Basándome en este análisis, ese escepticismo debería convertirse en cinismo. **Puede que la estrategia no solo sea imprecisa en los detalles, sino que esté diseñada para decepcionar. Puede que la AFGHS ni siquiera sea la estrategia que dice ser. Puede que sea una estrategia destinada al fracaso**».

**Emily Bass – La guía de salud global «America First» lanza un golpe de estado de pago por servicio contra los CDC**

[Substack](#);

«Bonus: viene con un menú».

«El Departamento de Estado está convirtiendo el programa global sobre el VIH de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. en una entidad sin poder, al estilo de la consultora McKinsey, que recibirá recursos a capricho de los dirigentes del Departamento de Estado nombrados políticamente. Publicada ayer para el personal del Gobierno, la nueva «Guía para las operaciones del Gobierno de EE. UU. en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First»» (he incluido un archivo JPG con el documento completo al final) **establece un plan para poner todos los aspectos de la financiación de la ayuda exterior en materia de salud global y la toma de decisiones e es bajo el control del Departamento de Estado, incluidas las agendas y actividades de salud pública de los CDC, el baluarte de la nación contra las amenazas de enfermedades infecciosas...**».

**«Históricamente, los CDC recibían aproximadamente 2000 millones de dólares al año del Departamento de Estado, a través de una transferencia de fondos de ayuda exterior desde la cuenta de Programas de Salud Global gestionada por el Departamento de Estado. La nueva guía introduce un modelo de pago por servicio, en el que el programa de salud global de los CDC recibirá pagos basados en los servicios de asistencia técnica que los países seleccionen y prioricen, junto con un paquete mínimo de servicios exigido por casi todos los países que reciben financiación en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First»...»**

**«Al establecer el paquete mínimo, insistir en el modelo de pago por servicio (un enfoque que el asesor del Departamento de Estado Brad Smith lleva meses promoviendo) y poner fin de hecho a la financiación predecible para los CDC, el Departamento de Estado se está posicionando para influir, si no para establecer, la estrategia de seguridad sanitaria global de EE. UU. a un nivel científico y de salud pública para el que no tiene ni la experiencia ni el mandato legal...».**

PD: **«... Históricamente, el Departamento de Estado ha sido responsable de la diplomacia sanitaria global, un importante ámbito centrado en los acuerdos entre gobiernos y a nivel mundial que respaldan la salud en un mundo interconectado. El departamento de política exterior del Gobierno de EE. UU. no ha ejercido control sobre los presupuestos, la dotación de personal, las agendas y las actividades relacionadas con la salud pública, la epidemiología, la vigilancia de enfermedades y la respuesta a brotes. Múltiples leyes establecen que el Departamento de Salud y Servicios Humanos, los CDC, la Administración de Preparación y Respuesta Estratégicas (ASPR) y otras entidades gubernamentales son los responsables científicos. La nueva directriz cambia el statu quo no reescribiendo las leyes, sino estableciendo el control del Departamento de Estado sobre la financiación. Ya sea cortando la financiación para el contrato de la cadena de suministro, los CDC o el Departamento de Defensa, el control del presupuesto de los Programas de Salud Global es una táctica principal para la agenda expansionista del Departamento de Estado. ...»**

**«Afortunadamente, hay una solución. El Congreso asigna al Departamento de Estado los fondos para el Programa de Salud Global, y el Congreso puede, y debe, utilizar sus poderes legislativos para ordenar al Departamento de Estado que transfiera una parte mínima del presupuesto del GHP a los CDC. Esta formulación puede incluirse en los proyectos de ley de asignaciones presupuestarias de la Cámara de Representantes y el Senado; también existe una clara necesidad de una nueva legislación que establezca las funciones, los mandatos y las responsabilidades de las agencias y departamentos gubernamentales implicados en la ayuda exterior para la salud global, ahora que el Departamento de Estado tiene un conflicto de intereses que claramente no gestionará por sí solo».**

**TGH – A medida que se reducen los programas sobre el VIH por falta de financiación, surge una resiliencia desigual**

**M. Reid y J. Ratevosian; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-defunded-hiv-programs-thin-uneven-resilience-emerges>**

**«Los últimos datos del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida muestran cómo los programas sobre el VIH están reduciendo las medidas de control de la epidemia».**

**«En conjunto, las tendencias apuntan a un sistema que ha pasado a un modo de preservación: proteger el tratamiento al tiempo que se reducen las funciones que sostienen el control de la epidemia, con menos campañas de pruebas en la comunidad y en los centros, una menor**

divulgación entre las poblaciones con mayor riesgo de contraer el VIH y una incorporación más lenta de nuevos pacientes al tratamiento, lo que debilita la cadena que identifica a las personas y las vincula a la atención sanitaria».

También debaten **«Qué significan los acuerdos bilaterales de salud para la próxima fase del PEPFAR»**. Y establecen **tres prioridades para el futuro**: **«En primer lugar**, proteger la parte inicial de la respuesta —pruebas, prevención y sistemas comunitarios— durante la transición... .. **En segundo lugar**, reajustar las hipótesis de financiación que sustentan la arquitectura de los acuerdos bilaterales de salud a la realidad de la prestación de servicios... .. **En tercer lugar**, preservar la visibilidad, mediante sistemas de datos sólidos, transparentes y adecuados a su finalidad. Sin datos fiables, el público y las partes interesadas perderán la capacidad de identificar riesgos, orientar las intervenciones y corregir el rumbo en tiempo real...».

### **The New Humanitarian - «Vamos a morir»: Los costes en primera línea del nuevo acuerdo sanitario de Uganda con EE. UU.**

S K Wekuphulu; <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2026/05/06/frontline-costs-uganda-new-us-health-agreement>

**«“Estamos librando guerras políticas y culturales. Guerras que no son nuestras.”»**

**«... Los servicios de atención postaborto (PAC) son legales en Uganda**, gracias a años de defensa y colaboración entre el Gobierno y las ONG, algunos de ellos en el marco de programas apoyados por EE. UU. **Pero los trabajadores sanitarios, los activistas y los pacientes han declarado a The New Humanitarian que, en los últimos meses, la atención postaborto y los servicios esenciales relacionados con el VIH/sida se ven cada vez más afectados por las repercusiones de un nuevo acuerdo sanitario de 2.300 millones de dólares entre Uganda y Estados Unidos**, que integra los programas financiados por donantes en el sistema de salud pública de Uganda al tiempo que reduce la dependencia de las ONG».

PD: «... Según Betty Balisalamu, directora ejecutiva de Women with a Mission en el este de Mbale, los **efectos de un modelo sanitario que excluye a la sociedad civil ya son visibles en la forma en que los funcionarios locales interactúan con las comunidades marginadas**. “Esto envía un mensaje”, dijo. «Los funcionarios dicen que si incluso nuestros financiadores están dando un paso atrás, entonces el Gobierno también debería hacerlo». En el Hospital General de Rukoki, en Kasese, al oeste de Uganda, un técnico de laboratorio describió **cómo se traduce esto en la práctica. Las personas de referencia para poblaciones clave, como el personal formado para apoyar a grupos como las trabajadoras sexuales y las personas LGBTIQ, ya no están presentes**. «Ahora hay más estigma», dijo el técnico. «La gente tiene miedo de venir...».

## **Trump 2.0**

**NYT - Kennedy inicia una campaña para ayudar a los estadounidenses a dejar los antidepresivos**

<https://www.nytimes.com/2026/05/04/science/rfk-antidepressants-ssris-hhs-maha.html>

«El secretario de Salud lleva mucho tiempo quejándose de que los estadounidenses abusan de los medicamentos psiquiátricos. Las nuevas políticas que está introduciendo tienen como objetivo cambiar eso».

«La iniciativa se centra en la clase de medicamentos psiquiátricos más recetada, los tratamientos de primera línea para la depresión y la ansiedad, que incluyen Zoloft, Lexapro, Paxil y Prozac. En 2026, el 16,6 % de los adultos estadounidenses, es decir, aproximadamente uno de cada seis, declaró estar tomando actualmente un ISRS... .. Los cambios —nuevas formaciones, mecanismos de reembolso y directrices clínicas— animan a los médicos a ayudar a los pacientes a dejar la medicación y a considerar intervenciones no farmacológicas, como la terapia, la nutrición y el ejercicio...».

- Relacionado: **The Guardian - [El «cristofascismo» está aquí: dentro de la lenta demolición de la salud pública estadounidense](#)**

«Desde prescribir la guerra espiritual hasta demonizar a los expertos en salud, el imperio sanitario de RFK Jr. se ha convertido en un peligroso vehículo para una cosmovisión nacionalista cristiana».

**Science - El director de los CDC pide una nueva revista para «elevar el rigor científico»**

<https://www.science.org/content/article/cdc-leader-calls-new-journal-elevate-scientific-rigor>

«Bhattacharya critica públicamente un estudio sobre vacunas que retiró de la publicación insignia de la agencia».

La publicación insignia es *el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR)* de los CDC. «... puso en tela de juicio el proceso de revisión por pares del *MMWR*, que durante 65 años ha sido un pilar fundamental para que los CDC difundieran datos urgentes de salud pública. **Tras afirmar que el *MMWR* necesitaba una renovación, Bhattacharya dio un giro y abogó por una nueva revista de los CDC sometida a revisión externa...**».

## Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

**AJHESP - El coste de la ignorancia: lagunas en la evidencia y el camino de África hacia la financiación de la cobertura sanitaria universal**

B S Kamara; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/2/full/>

«Los gobiernos africanos toman habitualmente decisiones trascendentales sobre la financiación sanitaria sin un apoyo analítico suficiente. Basándose en su experiencia directa como vicegobernador del Banco Central de Liberia, dos veces ministro de Finanzas y Planificación del Desarrollo y asesor sénior en financiación sanitaria en el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC), este comentario sostiene que los persistentes fracasos de África en la financiación de la cobertura sanitaria universal (CSU) son tanto un problema de evidencia como de recursos. La evidencia que necesitan los ministerios de Hacienda y los bancos

centrales —**detallada, basada en el contexto nacional y políticamente legible**— brilla por su ausencia. La relación poco explorada entre los criterios de convergencia monetaria de la CEDEAO y el margen de maniobra fiscal en materia de salud ilustra una de esas lagunas críticas. La revista African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) está en condiciones de construir la infraestructura analítica que este continente necesita con urgencia».

### **Lancet Primary Care (Punto de vista) – Organización de los servicios de salud para la prestación de atención primaria en la región africana de la OMS: una perspectiva de futuro**

H Karamagi et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00017-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00017-8/fulltext)

**«En este artículo de opinión, nos basamos en el consenso de expertos de 19 países utilizando la técnica de grupo nominal y rondas al estilo Delphi.** Los expertos se organizaron en «laboratorios de políticas» temáticos centrados en la atención primaria, los hospitales y la supervisión. ... De un taller de cinco días surgieron tres conceptos clave para la futura organización de los servicios de salud: (1) unidades de atención primaria como redes integradas que prestan intervenciones de primer punto de atención; (2) hospitales redefinidos para incluir funciones de formación, investigación y gobernanza clínica; y (3) estructuras de supervisión con capacidades de toma de decisiones descentralizadas, participativas y basadas en la evidencia. ...»

### **Lancet Primary Care (Punto de vista) - Integración de los cuidados paliativos en la atención primaria a lo largo de toda la vida: un imperativo de salud global**

W E Rosa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00001-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00001-4/fulltext)

**«Cada año, más de 70 millones de personas en todo el mundo sufren dolencias relacionadas con la salud que pueden tratarse con cuidados paliativos. Sin embargo, esta necesidad sigue sin satisfacerse en más del 85 % de los casos, principalmente en países de ingresos bajos y medios.** Dado que la mayoría de las personas con enfermedades graves viven en entornos comunitarios y desean permanecer allí hasta el final de su vida, **la integración de los cuidados paliativos en la atención primaria de salud (APS) es crucial.** Los equipos de atención primaria están bien posicionados para prestar cuidados paliativos generalistas, pero a menudo se enfrentan a una formación insuficiente, una infraestructura de APS deficiente y un escaso apoyo normativo, entre otras barreras. **En este artículo de opinión, ofrecemos una justificación basada en la evidencia para mejorar la integración de los cuidados paliativos en la APS y compartimos ejemplos de buenas prácticas que muestran vías viables para reforzar la integración a través de la formación, la tutoría, el desarrollo de servicios, la colaboración internacional y la adaptación del sistema.** Basándose en las lecciones aprendidas y las recomendaciones, nuestro equipo internacional e interprofesional hace hincapié en que la integración exitosa de los cuidados paliativos en la APS requerirá una defensa basada en la evidencia, alianzas comunitarias, una implementación específica para cada contexto, recursos sostenibles y coordinación entre equipos generalistas y especialistas para fortalecer los servicios comunitarios y centrados en la persona a lo largo de toda la vida.

## Guardian – Las deficiencias de las reformas sanitarias impulsadas por la IA en Kenia están aumentando los costes para los más pobres

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/04/kenya-ai-healthcare-reforms-driving-up-costs-for-poor>

«En medio de los disturbios, el presidente William Ruto prometió dar a todos los kenianos acceso a la asistencia sanitaria. Pero el algoritmo favorece a los ricos, según ha revelado una investigación». Extractos:

«Una investigación ha revelado que un sistema de IA utilizado para predecir cuánto pueden permitirse pagar los kenianos por el acceso a la asistencia sanitaria ha incrementado sistemáticamente los costes para los pobres. «Ningún keniano se quedará atrás», declaró Ruto ante un estadio abarrotado en Kericho durante su campaña presidencial de 2023, anunciando que todos los ciudadanos tendrían pronto acceso a una asistencia sanitaria asequible. Sin embargo, su solución ha desatado protestas e indignación, ya que **las cotizaciones sanitarias de millones de personas se calculan ahora mediante una fórmula calificada de «defectuosa» y que, según algunas fuentes, carece casi por completo de transparencia.** Esa solución, que Ruto ha descrito como basada en la IA, no se basa en los recientes avances en inteligencia artificial que sustentan los grandes modelos de lenguaje como ChatGPT, sino **que utiliza un algoritmo de aprendizaje automático predictivo. Ahora determina las cotizaciones sanitarias de millones de personas mediante un proceso de evaluación de recursos económicos calificado de «defectuoso» y que, según las fuentes, carece casi por completo de transparencia.**

«Tras meses de investigación, los periodistas de Africa Uncensored, en colaboración con Lighthouse Reports y The Guardian, lograron obtener detalles clave sobre este sistema y analizar su funcionamiento. Los hallazgos revelan cómo, desde el principio, se cobraba de más de forma sistemática a los kenianos más pobres, sobreestimando sus ingresos, mientras que a los más ricos se les cobraba de menos al subestimar sus ingresos».

«... Desde su puesta en marcha, la Autoridad Sanitaria Social (SHA) ha sido objeto de una avalancha de críticas por clasificar erróneamente a las personas y fijar primas inasequibles o incomprensibles».

PD: «El sistema sanitario algorítmico de Kenia se basa en un fantasma del Banco Mundial que lleva décadas presente: la evaluación de recursos sustitutiva (PMT), una forma de estimar los ingresos de los pobres basándose en sus posesiones y otras circunstancias de vida, como cuántos hijos tienen o si viven solos. La PMT se ha utilizado en programas financiados por el Banco Mundial «en toda África, Asia y el Pacífico», afirmó Stephen Kidd, economista especializado en desarrollo. A menudo se ha establecido como condición para que un gobierno reciba un préstamo».

«... En África, Asia y América Latina, los algoritmos de PMT se han popularizado para determinar qué hogares son “lo suficientemente pobres” como para recibir transferencias de efectivo, subsidios alimentarios y otras prestaciones. Estos sistemas pretenden ampliar los servicios del Estado a personas que históricamente han quedado fuera del recuento: la mano de obra informal cuyos ingresos irregulares no encajan perfectamente en los planes de asistencia sanitaria basados en los ingresos. Pero Kidd y otros investigadores han descubierto que estos sistemas simplemente no funcionan. Al intentar clasificar a una población como «pobre» o «no pobre», la mayoría comete errores significativos...»

## Blog colaborativo de Montreux - ¿Me quedo o me voy? Reflexiones sobre el posicionamiento institucional de los programas de atención gratuita en relación con el seguro nacional de salud

Helene Barroy, OMS; <https://www.pfm4health.net/blog/should-i-stay-or-should-i-go-reflecting-on-the-institutional-positioning-of-free-care-programmes-in-relation-to-national-health-insurance>

«En muchos países del África subsahariana, el posicionamiento institucional de los «programas de atención gratuita» se ha convertido en una cuestión urgente. Hace casi dos décadas, los gobiernos introdujeron servicios subvencionados de salud materna, neonatal e infantil, lo que a menudo supuso el primer paso tangible hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) mediante la eliminación de las tasas de usuario. Hoy en día, muchos de esos mismos países están creando fondos de seguro nacional de salud (SNS) para ampliar la cobertura y la protección financiera. Este **doble movimiento plantea una cuestión fundamental: ¿deberían integrarse los programas de atención gratuita en las estructuras del SNS como parte de reformas más amplias de mancomunación de recursos, o permanecer dentro de los acuerdos institucionales existentes mientras se amplían gradualmente las capacidades del SNS y la cobertura de la población?** Este blog analiza la cuestión a través de dos ejemplos contrastados: Burkina Faso, donde el programa de atención gratuita está integrado en el presupuesto dentro del sistema de gestión de las finanzas públicas (PFM) del Gobierno, y la República Democrática del Congo (RDC), donde opera fuera del presupuesto a través de una agencia de compras específica (Fonds de Solidarité en Santé, FSS). En conjunto, estos casos ilustran vías divergentes pero instructivas para los países que están llevando a cabo reformas similares en el continente, entre ellos Benín, Costa de Marfil, Malí, Níger, Nigeria, Sierra Leona o Togo».

Barroy concluye: «... La lección general es que las decisiones sobre la puesta en común deben basarse en el contexto y la capacidad institucional. En algunos entornos, puede ser adecuado integrar los programas de atención gratuita en una agencia de compras, especialmente cuando los procesos habituales de gestión de las finanzas públicas aún no favorecen las compras estratégicas. En otros, puede ser preferible mantener el programa de atención gratuita dentro del sistema presupuestario ordinario, especialmente cuando dicho sistema puede respaldar las reformas de las compras y la ampliación de las prestaciones. En última instancia, a medida que los países amplían los programas de atención gratuita al tiempo que construyen instituciones de seguro nacional de salud, la prioridad no es identificar un único modelo «correcto», sino tomar decisiones de gobernanza deliberadas basadas en compensaciones, madurez institucional y capacidad de gestión financiera, distinguiendo entre acuerdos prácticos a corto plazo y la vía de mancomunación a más largo plazo hacia la cobertura sanitaria universal».

## Determinantes sociales y comerciales de la salud

Noticias de la ONU: A medida que crece la inseguridad en materia de vivienda, los líderes mundiales instan a la acción

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167452>

«Con casi 3000 millones de personas sin acceso a una vivienda adecuada en todo el mundo, la crisis mundial de la vivienda se ha convertido en uno de los retos más urgentes en materia de derechos humanos, según [ONU-Hábitat](#), la agencia de las Naciones Unidas dedicada al desarrollo urbano sostenible y la vivienda».

«**Más de mil millones de personas viven en asentamientos informales, mientras que más de 300 millones de personas se encuentran sin hogar en el Sur y el Norte Global.** En África, el 62 % de las viviendas urbanas son informales. En la región de Asia-Pacífico, más de 500 millones de personas carecen de acceso a servicios básicos de agua, y más de mil millones viven sin un saneamiento adecuado...».

«... **El tema ocupará un lugar central en la decimotercera edición del [Foro Urbano Mundial \(WUF13\)](#)**, la principal conferencia mundial de las Naciones Unidas sobre urbanización sostenible, que se celebrará en **Bakú, Azerbaiyán.**»

### HPW – Las grandes tabacaleras ya no venden cigarrillos: crean adicción

H Kluge; <https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-is-no-longer-selling-cigarettes-it-is-engineering-addiction/>

«Europa necesita un enfoque más preciso para hacer frente a la “arquitectura de la adicción diseñada” por la industria tabacalera, que incluye productos de tabaco y nicotina aromatizados con diseños cada vez más elegantes. Como pionera en la legislación mundial sobre el tabaco, la región puede repositionarse para volver a liderar el cambio, entre otras cosas mediante directivas actualizadas de la Unión Europea sobre la regulación, la publicidad y la fiscalidad de los productos del tabaco».

### The Milbank Quarterly - La economía política del bienestar: determinantes comerciales de una industria en auge

N. Karreman et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.70088>

«Este artículo examina cómo la **industria del bienestar** opera como un **determinante comercial, social y político de la salud...**».

## Día Internacional de la Matrona y más sobre salud y derechos sexuales y reproductivos

### HPW – Invertir en las matronas es esencial para mejorar la salud sexual y reproductiva

T Guerma; <https://healthpolicy-watch.news/investing-in-midwives-is-essential-to-improve-sexual-and-reproductive-health/>

«El **Día Internacional de la Partera (5 de mayo)** nos recuerda que un parto seguro no es un hecho aislado, sino parte de un continuo más amplio de salud y derechos sexuales y reproductivos...».

## Guardian - Zambia cancela la mayor cumbre mundial sobre derechos humanos y tecnología a pocos días de su inicio

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/zambia-cancels-rightscon-summit-largest-human-rights-technology-conference>

«El Gobierno bloquea la conferencia RightsCon 2026 alegando que no “se ajusta a los valores nacionales”».

«... Los defensores de los derechos humanos han calificado la decisión de acto flagrante de censura y parte de un patrón más amplio de supresión del debate legítimo. ... Los medios de comunicación zambianos han sugerido que la presión de China podría estar detrás de esta medida sorpresa: varios [delegados taiwaneses tenían previsto asistir y la conferencia se iba a celebrar en un recinto cedido por China](#). La conferencia, que cumple ahora su 14.ª edición, se celebró en Taipéi el año pasado...».

PD: «Un número significativo de ponentes tenía previsto intervenir para abordar cuestiones relacionadas con la censura en línea de los derechos de salud sexual y reproductiva (SRHR). ... Luca Stevenson, de la Federación Internacional de Planificación Familiar, afirmó que RightsCon era un espacio «fundamental» para las comunidades ya marginadas, «incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas LGBTQIA+ y quienes buscan atención sanitaria sexual y reproductiva»...».

## Devex - El director de la OCHA afirma que rechazará los fondos estadounidenses si se imponen nuevas restricciones

<https://www.devex.com/news/ocha-chief-says-he-ll-refuse-us-money-if-new-restrictions-attached-112443>

«Tom Fletcher, director de la OCHA de la ONU, afirmó que renunciaría a los dólares estadounidenses antes que aceptar condiciones vinculadas al aborto, la identidad de género y la diversidad, la equidad y la inclusión».

## Devex Pro – «Un animal completamente nuevo»: Una mirada al interior de la nueva Política de la Ciudad de México

<https://www.devex.com/news/an-entirely-new-animal-a-look-inside-the-new-mexico-city-policy-112454>

(acceso restringido) «La política de Promoción del Bienestar Humano en la Ayuda Exterior se extiende ahora mucho más allá del aborto y está llamada a redefinir la forma en que las organizaciones reciben financiación estadounidense en países de todo el mundo».

«La amplia expansión de la Política de la Ciudad de México por parte de la administración Trump aún se está concretando, pero con tres áreas de restricción en lugar de una, la norma está llamada a remodelar la ayuda exterior de EE. UU. ...»

Guardian - ¿Pueden las promesas sobre igualdad de género hechas en Australia ayudar a una fabricante de cigarrillos india de 16 años que no tiene baño?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/can-promises-gender-equality-made-in-australia-help-a-16-year-old-cigarette-maker-with-no-toilet-india>

«La Declaración de Melbourne tiene como objetivo dirigir la financiación y el poder hacia quienes están más olvidados y afectados por la injusticia. Pero para muchos, su promesa es lejana».

«La semana pasada... líderes mundiales y defensores de esta causa se reunieron en Australia para presentar la [Declaración de Melbourne sobre la igualdad de género](#), un marco que promete una financiación sensible al género, reformas políticas y un cambio fundamental en la forma en que el poder y los recursos se canalizan hacia las personas más afectadas por la injusticia».

## 2.º Foro Africano sobre Inversión en el Personal Sanitario (6-8 de mayo, Accra)

<https://www.afro.who.int/media-centre/events/2nd-africa-health-workforce-investment-forum-6-8-may-2026-accra-ghana?s=09>

Antes del Foro: «El 2.º Foro Africano de Inversión en el Personal Sanitario (AHWIF) [se celebrará] del 6 al 8 de mayo de 2026 en Accra, Ghana, y reunirá a jefes de Estado, ministros, líderes mundiales en materia de salud, socios para el desarrollo y partes interesadas del sector privado. Organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Gobierno de Ghana y socios clave, **este foro de alto nivel tiene como objetivo acelerar la aplicación de la [Carta de Inversión en el Personal Sanitario de África](#)**, adoptada en el 1.er Foro en mayo de 2024. El Foro ofrece una plataforma fundamental para pasar de los compromisos a inversiones concretas en el personal sanitario de África, abordando el reto más acuciante del sistema sanitario del continente...».

### OMS África: El personal sanitario de África aumenta, pero la escasez, el desempleo y la migración se intensifican: informe de la OMS

<https://www.afro.who.int/news/africas-health-workforce-expands-shortages-unemployment-and-migration-intensify-who-rpt?s=09>

«África está formando a más personal sanitario que nunca, pero millones de personas siguen sin tener acceso a la atención sanitaria; cientos de miles de profesionales sanitarios cualificados no consiguen encontrar trabajo; y muchos de ellos están emigrando. Se necesita un cambio deliberado que vincule la educación, el empleo, la retención, la calidad, la productividad y la inversión para alterar la paradoja del creciente número de personal sanitario y las necesidades no cubiertas, según un **nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**».

«Presentado el 6 de mayo de 2026 en el Segundo Foro Africano sobre Inversión en el Personal Sanitario, celebrado en Accra, **el informe El estado del personal sanitario en África 2026: Planificar. Formar. Retener.** pone de relieve una crisis cada vez más grave impulsada no solo por la falta de formación, sino por fallos sistémicos en el empleo, la distribución y la retención del personal sanitario. ...»

«... El personal sanitario de África ha aumentado hasta los 5,72 millones en 2024, frente a los 4,3 millones de 2018. Sin embargo, este progreso no sigue el ritmo de la demanda. La región africana cuenta actualmente solo con el 46 % de los trabajadores sanitarios que necesita...».

«Un reto determinante es la persistencia de una peligrosa paradoja: una grave escasez junto con un alto desempleo. En 2024, se estima que 943 000 trabajadores sanitarios formados estaban desempleados, a pesar de que los sistemas de salud siguen careciendo de personal suficiente. ... La OMS ha revisado la previsión de escasez de personal sanitario en la región africana para 2030, reduciéndola de 6,1 millones a 5,85 millones. Se trata de una señal importante de que se están logrando avances. Sin embargo, la reducción es marginal y frágil. Aún no representa una transformación estructural del mercado laboral sanitario, y podría revertirse fácilmente si los países no aceleran la inversión en educación, empleo y retención».

«... Las presiones para retener al personal se están intensificando. Casi el 46 % de los trabajadores sanitarios manifiestan su intención de emigrar, impulsados por las malas condiciones laborales y las limitadas oportunidades profesionales, mientras que el absentismo sigue mermando la capacidad del sistema, con pérdidas estimadas de hasta el 20 % de la masa salarial. ...»

«A pesar de estos retos, el informe presenta un sólido argumento a favor de la inversión. Cada dólar estadounidense invertido en el personal sanitario puede generar hasta 10 veces más en beneficios económicos y más de 30 veces más en beneficios sociales y económicos más amplios. Sin embargo, los niveles actuales de inversión siguen siendo insuficientes. Los países tendrían que aumentar el gasto en aproximadamente 4 dólares estadounidenses per cápita al año, o ampliar los presupuestos destinados al personal sanitario en torno a un 15 % anual, para cerrar la brecha. ...»

PD: «Se espera que los participantes revisen los avances en el marco de la Carta de Inversión en el Personal Sanitario de África y movilicen nuevos compromisos para acelerar las reformas y la financiación. El foro también presentará la Agenda del Personal Sanitario de África 2026-2035, una nueva estrategia regional para impulsar una acción coordinada destinada a planificar, formar y retener al personal sanitario a gran escala...».

## Más información sobre recursos humanos para la salud

**Stat – La narrativa de la «fuga de cerebros» sobre los profesionales sanitarios omite la mitad de la historia**

M Chankseliani; [https://www.statnews.com/2026/05/05/brain-drain-doctors-returning-home-systems/?utm\\_campaign=twitter\\_organic&utm\\_source=twitter&utm\\_medium=social](https://www.statnews.com/2026/05/05/brain-drain-doctors-returning-home-systems/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social)

«Regresar al país de origen para ejercer la medicina conlleva retos y oportunidades sorprendentes».

«He dedicado los últimos años a estudiar a profesionales formados en el extranjero que regresan a sus países de origen, analizando lo que intentan hacer, lo que aportan y los obstáculos a los que se enfrentan. El estudio que dirigí entrevistó a 52 profesionales sanitarios de 43 países, junto con 14 compañeros formados en el propio país que trabajan en los mismos sistemas sanitarios. La mayoría procedían de países de ingresos bajos y medios, aunque el estudio también incluye a profesionales de entornos de ingresos más altos, que habían estudiado en el extranjero antes de volver a trabajar en sus sistemas nacionales. ... Lo que se desprende del estudio cuestiona la narrativa que la política sanitaria mundial suele ofrecer sobre la movilidad».

«El marco dominante sigue siendo la “fuga de cerebros”: quién se marcha, en qué número, de qué países, y cómo frenar el flujo o compensar la pérdida. El Código de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal Sanitario, actualmente en proceso de revisión significativa, se estructura en torno a esta lógica. Lo mismo ocurre con la mayoría de los acuerdos bilaterales, la mayoría de los programas de incentivos al retorno y gran parte de la investigación. **La mirada analítica se fija en la salida...**».

A continuación, señala «... una **verdad incómoda: aunque las políticas mundiales han invertido mucho en el seguimiento de la movilidad y la gestión de la contratación, han invertido mucho menos en crear las condiciones institucionales que permitan a los profesionales que regresan ejercer influencia.** ... Los ministerios de salud y los financiadores internacionales deben dejar de centrarse en gestionar la salida y empezar a facilitar un regreso significativo. Esto implica reconocer el conocimiento comparativo como un activo en lugar de como una molestia, abordar las lagunas legales y normativas que frenan la reforma y fomentar culturas institucionales capaces de asimilar los retos...».

- Para más información, véase el estudio en [Global Public Health: Profesionales sanitarios formados en el extranjero y el cambio en los sistemas de salud: un estudio cualitativo global](#)

## Descolonizar la salud global

**África lanza la primera revista bilingüe de acceso abierto dirigida por el continente sobre economía de la salud, sistemas y...**

[http://www.businessghana.com/site/news/general/348073/Africa-Launches-Continent-Led,-First-Bilingual-Open-Access-Journal-in-Health-Economics,-Systems-&...-](http://www.businessghana.com/site/news/general/348073/Africa-Launches-Continent-Led,-First-Bilingual-Open-Access-Journal-in-Health-Economics,-Systems-&...)

Véase la introducción (y las lecturas de la semana). «**Once de los investigadores más destacados de África en economía, sistemas y políticas de la salud han unido fuerzas para lanzar la African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP), la primera revista del continente bilingüe, de acceso totalmente abierto y revisada por pares dedicada a la economía, los sistemas y las políticas de la salud.** La revista se lanzará el 4 de mayo de 2026, y ya está abierto el plazo de envío de artículos. ... **AJHESP se posiciona como una plataforma para la evidencia relevante para las políticas y arraigada en África que este momento exige.**».

- No dejen de leer el editorial del número inaugural: [The African Journal of Health Economics, Systems and Policy: origins, commitments, and the work ahead](#) (por A. O. Ajagba, S. Abimbola, J. Nonvignon et al.).

«Este editorial fundacional traza los orígenes de la Revista Africana de Economía, Sistemas y Políticas Sanitarias (AJHESP), describe los compromisos editoriales que la rigen y presenta los tres comentarios que abren el número inaugural. African Journal of Health Economics, Systems and Policy se lanza en mayo de 2026 como una revista de acceso totalmente abierto, bilingüe y revisada por pares, la primera revista indexada en este campo que **publica tanto en inglés como en francés**, dirigida por un consejo editorial fundador compuesto por once investigadores de toda África y la

diáspora. **Describimos la laguna que aborda la revista, los principios que guían sus decisiones editoriales y los tres comentarios con los que se inaugura».**

## Salud planetaria

### IPS – Cómo Santa Marta logró finalmente que la eliminación gradual de los combustibles fósiles fuera un tema políticamente debatible

U M Shah; <https://www.ipsnews.net/2026/05/how-santa-marta-finally-made-fossil-fuel-phase-out-politically-discussable/>

«La Primera Conferencia sobre la Transición para Abandonar los Combustibles Fósiles, celebrada en Santa Marta (Colombia), podría acabar siendo recordada como un momento decisivo en la política climática mundial, no porque haya dado lugar a un tratado o a un resultado formal de las negociaciones, sino porque cambió el tono, la estructura y la ambición del debate en sí mismo. Durante décadas, la diplomacia climática internacional se ha centrado en gestionar las emisiones, en lugar de abordar la fuente de dichas emisiones: **los combustibles fósiles...».**

Santa Marta puso fin a eso y comenzó a centrarse en las soluciones.

### PIK - La deforestación reduce el umbral de degradación de la Amazonía por debajo de un calentamiento de 2 °C

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/deforestation-lowers-threshold-for-amazon-degradation-to-below-2degc-warming>

«Alrededor de dos tercios de la selva amazónica podrían transformarse en bosques degradados o ecosistemas similares a la sabana con un calentamiento global de entre 1,5 y 1,9 °C si la deforestación aumenta hasta alcanzar aproximadamente el 22-28 % de la Amazonía, según un nuevo estudio del Instituto Potsdam para la Investigación del Impacto Climático (PIK) publicado en **Nature**. Sin una deforestación adicional, por el contrario, es probable que esos cambios a gran escala solo se produzcan con niveles de calentamiento mucho más elevados, de alrededor de 3,7-4 °C».

### WRI y Fundación Rockefeller: Las inversiones tempranas en salud climática generan ganancias 68 veces mayores en países de ingresos bajos y medios

<https://www.rockefellerfoundation.org/news/wri-rockefeller-foundation-early-climate-health-investments-generate-68-fold-gains-in-low-and-middle-income-countries/>

«Un nuevo análisis del World Resources Institute, respaldado por la Fundación Rockefeller, revela que cada dólar invertido en la preparación ante los riesgos para la salud causados por el clima puede generar hasta 68 dólares en beneficios para las comunidades de África, Asia, América Latina y el Caribe, y Oriente Medio. La investigación muestra cómo herramientas y servicios como los sistemas de alerta temprana y la vigilancia de enfermedades reducen significativamente las muertes y las enfermedades, ayudando a que más comunidades de países de ingresos bajos y medios se vuelvan más resilientes».

## HPW – Las emisiones de metano procedentes de combustibles fósiles rozan máximos históricos

<https://healthpolicy-watch.news/methane-emissions-from-fossil-fuels-near-record-highs/>

«Las emisiones de metano procedentes de combustibles fósiles se mantuvieron cerca de máximos históricos en 2025, sin signos de descenso a pesar de la existencia de métodos probados y de bajo coste para reducirlas, según informó el lunes la Agencia Internacional de la Energía (AIE)». «“Las emisiones de metano del sector energético se estabilizaron cerca de máximos históricos”, señaló la AIE en su informe anual [Global Methane Tracker](#). “Todavía no hay indicios de que las emisiones de metano procedentes de las operaciones con combustibles fósiles estén disminuyendo, a pesar de las vías de mitigación bien conocidas y probadas.” ...»

## FEM: Las emisiones de metano están acelerando el calentamiento global. Los científicos afirman que este plan puede ayudar

[https://www.weforum.org/stories/2026/05/scientists-issued-plan-cutting-methane-emissions/?utm\\_source=x&utm\\_medium=social](https://www.weforum.org/stories/2026/05/scientists-issued-plan-cutting-methane-emissions/?utm_source=x&utm_medium=social)

«Una reunión internacional bajo la presidencia del G7 abordará la reducción de las emisiones de metano, mientras que un grupo de más de 250 científicos también ha publicado recientemente un plan de 10 puntos para acelerar la investigación y las políticas sobre el metano...».

## Equinet (Editorial) - No repitamos la «maldición del petróleo»: la salud es un indicador fundamental para el reparto equitativo de los beneficios derivados de los minerales críticos en la transición ecológica.

TARSC/EQUINET y los equipos de investigación de la AEGT, África Oriental y Meridional;  
<https://www.equinet africa.org/>

Extractos:

«... No hay duda de que el consumo excesivo y desigual actual de bienes y servicios dependientes de los combustibles fósiles debe terminar. Es uno de los principales factores del cambio climático y de la mala salud. Según la Alianza Global por el Clima y la Salud, solo la contaminación atmosférica relacionada con los combustibles fósiles causa más de 5,1 millones de muertes al año. **Pero al extraer minerales críticos para sustituir a los combustibles fósiles, ¿estamos repitiendo la misma economía política perjudicial y las mismas decisiones tomadas por las poderosas corporaciones y los responsables políticos? ¿Estamos repitiendo la «maldición del petróleo» en el sector de los minerales críticos, con un beneficio desproporcionado para los países ricos y las transnacionales y con degradación ecológica, conflictos y desplazamientos en las zonas de extracción?**

«A nivel mundial, se estima que los países africanos, en particular los de África Oriental y Meridional (AOM), poseen una elevada proporción de las reservas mundiales de minerales «críticos» o «estratégicos» extraídos para tecnologías bajas en carbono, es decir, cobre, litio, níquel, cobalto, grafito, manganeso y elementos de tierras raras. Estos se extraen de diversas formas, desde operaciones de empresas transnacionales hasta minas artesanales a pequeña escala (ASM). Si bien las exportaciones de estos minerales están aumentando, el procesamiento con valor añadido no lo hace. Varios países de la ESA han prohibido o gravado la exportación de los minerales en bruto, y algunos están introduciendo procesos para aumentar las concentraciones de los

minerales exportados. Pero estas medidas han tardado en traducirse en aumentos significativos del procesamiento local con valor añadido en la región, dadas las limitaciones para acceder a las inversiones de capital necesarias para ello. ...» «... Un claro indicador de la desigualdad en cuanto a quién se beneficia de esta nueva versión de la “fiebre del oro” en África se encuentra en sus consecuencias para la salud pública. Estos impactos en la salud pública los sufren sobre todo los trabajadores mineros y las comunidades que viven en los alrededores de las minas. ...»

«... En diversos estudios y encuestas se ha relacionado a los minerales críticos con la silicosis, la tuberculosis y la intoxicación por metales tóxicos derivada del cobre; con enfermedades pulmonares, bronquitis, impotencia y síntomas psiquiátricos derivados del manganeso; con enfermedades renales, hepáticas, cardíacas y cánceres derivados del litio y el níquel; y con daños genéticos y malformaciones en los recién nacidos derivados del cobalto. La inseguridad económica y las condiciones peligrosas de los mineros informales y a pequeña escala y de las comunidades circundantes se combinan para intensificar estos riesgos.

**Estos impactos sociales, medioambientales y sanitarios se producen en zonas rurales remotas, lo que los hace invisibles para los usuarios urbanos y de países de altos ingresos de las tecnologías que hacen posibles, así como para algunos actores políticos. La falta de información sobre los impactos en la salud en los países de la ESA externaliza la carga a los trabajadores y a las comunidades adyacentes y desplazadas y a sus hijos; grupos que ya luchan contra la inseguridad social y económica.** La transición energética impulsada por el cambio climático no puede ser ni «justa» ni «verde» si se ignoran estos impactos sobre la salud y el bienestar...».

**«La Cumbre del G20 celebrada en Johannesburgo bajo la presidencia de Sudáfrica en noviembre del año pasado, en consonancia con la Cumbre Social previa, abogó por un marco global más holístico para el reparto equitativo de los beneficios en las cadenas de valor de los minerales críticos, «integrando las dimensiones económicas, sociales y medioambientales a lo largo de toda la cadena de valor —desde la extracción hasta el procesamiento, la fabricación, la eliminación y el reciclaje»».**

### **Correspondencia de The Lancet – Ampliación de los indicadores en el Lancet Countdown sobre salud y cambio climático – Respuesta de los autores**

M. Romanello et al.; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00742-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00742-7/fulltext)

Varias cartas (y la respuesta de estos autores) en la edición de hoy de The Lancet. Sobre los indicadores del Lancet Countdown sobre salud y cambio climático.

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

### **Editorial de BMJ: Restablecer la certeza en la regulación sanitaria mundial**

Y Tony Yang et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s814>

«Se necesitan **sistemas resilientes para la regulación de medicamentos y vacunas** a fin de protegerse contra la volatilidad política y la fragmentación técnica». Nuevo artículo de la **serie del BMJ «Geopolítica de la salud global»**.

### **Telegraph: Nigeria declara la guerra al mortífero comercio de medicamentos falsificados**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/crackdown-nigeria-counterfeit-substandard-drug-medicine/>

«**La campaña de represión del país podría servir de modelo para otros países que se enfrentan a una crisis mundial de medicamentos falsificados y de calidad inferior**».

Sobre la labor realizada por la **Agencia Nacional de Administración y Control de Alimentos y Medicamentos** de Nigeria.

### **Stat - Las nuevas y estrictas regulaciones de la cadena de suministro de China podrían crear enormes problemas a las empresas biofarmacéuticas occidentales**

<https://www.statnews.com/2026/05/04/china-biotech-pharmaceuticals-supply-chain-regulations/>

«**Al igual que hizo con los minerales de tierras raras, China está endureciendo el control**».

«... El 7 de abril, el Consejo de Estado de China promulgó el Decreto n.º 834, el Reglamento sobre Seguridad Industrial y de la Cadena de Suministro, con entrada en vigor inmediata y sin período de transición. Sus 18 artículos otorgan a Pekín amplios poderes para investigar y sancionar a cualquier empresa extranjera cuyas decisiones comerciales se consideren perjudiciales para la seguridad de la cadena industrial china. El 15.º plan quinquenal de China ha designado explícitamente la biotecnología y los productos farmacéuticos como el eje central de su próxima fase de desarrollo industrial. El Decreto n.º 834 es la infraestructura jurídica a través de la cual Pekín pretende proteger y aprovechar esa ambición...».

### **GAVI – IRC, a través del programa ZIP de Gavi, supera los 30 millones de dosis de vacunas, llegando a más de un millón de niños sin vacunar en situaciones de crisis**

<https://www.gavi.org/news/media-room/irc-through-gavis-zip-programme-surpass-30-million-vaccine-doses-reaching-over-1>

«Con motivo de la Semana Mundial de la Inmunización 2026, el **Comité Internacional de Rescate (IRC)** anunció que, junto con sus socios del consorcio REACH, financiado por Gavi, ha suministrado más de 30 millones de dosis de vacunas que salvan vidas en algunos de los entornos más frágiles y afectados por conflictos del mundo, llegando a más de un millón de niños sin vacunar que nunca habían recibido una sola vacuna...».

## **MSF Access – MSF Access da la bienvenida a Kris Torgeson como nuevo director ejecutivo**

<https://msfaccess.org/msf-access-welcomes-kris-torgeson-incoming-executive-director>

A partir del 1 de septiembre.

## **IA y salud digital**

### **Nature News – El aprendizaje automático mejora el acceso a la atención sanitaria en Sierra Leona**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01152-0>

«Una herramienta de aprendizaje automático que distribuye los escasos medicamentos para satisfacer la demanda y reducir el desperdicio está proporcionando una mejor atención sanitaria a millones de personas a medida que se implanta en todo el país».

## **Conflicto/Guerra y salud**

### **Llamamiento conjunto del presidente del Comité Internacional de la Cruz Roja, el director general de la OMS y el presidente internacional de MSF: los Estados deben defender y reforzar la protección de la atención médica en los conflictos armados con motivo del décimo aniversario de la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas**

<https://www.icrc.org/en/statement/icrc-who-msf-health-care-must-never-be-casualty-war-resolution-2286>

«Hace diez años, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Resolución 2286 sobre la atención sanitaria en los conflictos armados. La situación es aún peor que hace diez años. Hoy no celebramos un logro, sino un fracaso».

### **Informe mundial de The Lancet: El sistema sanitario del Líbano: una víctima silenciosa de la guerra**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00907-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00907-4/fulltext)

«El ya debilitado sistema sanitario del Líbano está desbordado, carece de recursos suficientes y es objeto de ataques cada vez más frecuentes por parte del ejército israelí. Amelie David informa desde el Líbano».

# Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

**South Centre - Aportación para el Relator Especial sobre el derecho al desarrollo: Para los informes temáticos de 2026 al Consejo de Derechos Humanos sobre «Participación en el desarrollo» y a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre «Paz para el desarrollo»**

<https://www.southcentre.int/south-centre-input-for-sr-on-rtd-17-april-2026/>

«El South Centre ha presentado su última contribución al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho al desarrollo para los informes temáticos de 2026 sobre «Participación en el desarrollo» y «Paz para el desarrollo». **Nuestro informe subraya que el desarrollo no es una concesión caritativa, sino un derecho humano inalienable. Para superar la violencia estructural del orden internacional actual, abogamos por:...**

**«Reformar la arquitectura global:** democratizar las instituciones de Bretton Woods y el Consejo de Seguridad de la ONU para rectificar la histórica infrarrepresentación de África, América Latina y Asia.

**Una «economía de los derechos humanos»:** pasar de ejercicios corporativos voluntarios de «marcar casillas» a un instrumento jurídicamente vinculante (LBI) que garantice la rendición de cuentas extraterritorial de las empresas transnacionales.

**Desmantelar el «enfriamiento regulatorio»:** reformar el sistema de solución de controversias entre inversores y Estados (ISDS), que actualmente prioriza los beneficios empresariales por encima del margen de maniobra político necesario para el desarrollo y la justicia climática.

**Un cambio de paradigma hacia la «paz positiva»:** redirigir una parte del gasto militar mundial de 2,7 billones de dólares hacia los ODS y las reparaciones climáticas basadas en subvenciones.

**Justicia sustantiva:** Reconocer los conocimientos tradicionales e indígenas como pruebas válidas en la formulación de políticas y garantizar la justicia reparadora por las desposesiones históricas.

## Devex Pro Insider: La crisis de identidad de la AOD

(acceso restringido) <https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-the-oda-identity-crisis-112022>

**«El desarrollo mundial busca una nueva “metanarrativa” tras recortes sin precedentes, mientras los líderes africanos se orientan hacia sistemas soberanos y preparados para la inversión».**

## Devex - Mark Green será el próximo presidente y director ejecutivo de la Campaña ONE

<https://www.devex.com/news/mark-green-to-become-next-president-and-ceo-of-the-one-campaign-112445>

«El antiguo administrador de USAID durante el primer mandato de Trump sustituirá a Ndidi Okonkwo Nwuneli, quien seguirá formando parte del consejo de administración de ONE y asumirá la presidencia de un nuevo comité destinado a respaldar la creciente presencia de ONE en África».

«En la comunidad dedicada al desarrollo, quizá sea más conocido por haber sido director de USAID durante el primer mandato del presidente Donald Trump, periodo en el que Green abogó por un “camino hacia la autosuficiencia” y un modelo de apropiación liderado por los propios países, al tiempo que impulsaba una mayor inversión del sector privado frente a la ayuda exterior tradicional...».

### Devex Pro – Alemania, el principal donante de ayuda del mundo, propone recortes en desarrollo

<https://www.devex.com/news/germany-the-world-s-top-aid-donor-proposes-development-cuts-112423>

«El Ministerio de Desarrollo de Alemania se enfrenta a recortes por valor de 582 millones de euros, ya que Berlín está reestructurando la ayuda en función de las prioridades geopolíticas, se está orientando hacia los préstamos y está reduciendo su presencia global, a pesar de seguir siendo el mayor donante del mundo».

«El Gobierno alemán acordó la semana pasada unos recortes preliminares generales para el proyecto de presupuesto federal del país para 2027. El Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) sufrió un recorte previsto de 582 millones de euros (680 millones de dólares), apenas unas semanas después de que las cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) mostraran que Alemania ha sustituido ahora a Estados Unidos como el mayor proveedor mundial de ayuda oficial al desarrollo (AOD). ... La estrategia de Alemania consiste en sustituir las subvenciones por más préstamos...»

PD: «En general, solo el 1 % del gasto total del Gobierno se destina actualmente al desarrollo, pero una encuesta reciente reveló que la opinión pública alemana sobreestima drásticamente esta cifra, ya que cree, de media, que [el 12 % del presupuesto federal](#) se destina a la cooperación al desarrollo.

### Política global – La globalización reconfigurada: Trump, el FMI y el retorno de la política de poder

J Yue; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/05/2026/globalization-rewired-trump-imf-and-return-power-politics>

«La globalización no está retrocediendo, sino reconfigurándose: a medida que instituciones como el FMI y el Banco Mundial se alinean cada vez más con los intereses de las grandes potencias, los responsables políticos se enfrentan a un reto creciente: cómo evitar que la globalización se convierta en una herramienta de la política de poder y, en su lugar, mantener un equilibrio viable entre el poder y las normas».

«[Informes recientes](#) han revelado un cambio llamativo y algo paradójico: instituciones que en su día fueron ridiculizadas por el bando de Trump como bastiones del «globalismo» —en particular el

**Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial— han recuperado discretamente el favor de Washington.** Este cambio de tono no indica un compromiso renovado con el multilateralismo. Más bien, refleja un reajuste más pragmático: **cuando las instituciones internacionales se alinean con las prioridades estratégicas de EE. UU., se reevalúa su utilidad —y, por tanto, su legitimidad— ...».**

**Devex - Save the Children, al igual que otras organizaciones, intenta desentrañar las políticas de ayuda exterior de EE. UU.**

<https://www.devex.com/news/save-the-children-like-others-tries-to-suss-out-us-foreign-aid-policies-112440>

(acceso restringido) **«Christy Gleason ve esperanza en el presupuesto del Congreso y en los acuerdos sanitarios de la Administración, aunque siguen existiendo dudas».**

«... Eso ha **dejado a organizaciones como [Save the Children](#) en una actitud de esperar y ver qué pasa.** ... .. “Este es un modelo muy, muy diferente para abordar la salud global al que hemos visto en la mayor parte de mi carrera que yo recuerde”, dijo Christy Gleason, directora de políticas de Save the Children EE. UU. «Por eso estamos prestando mucha atención a... ¿qué significa esto en términos de los acuerdos? ¿Qué significa en términos de las concesiones? ¿Qué significará... a medida que pasen del acuerdo a la implementación?»...»

**Retos de salud pública - Diplomacia sanitaria en África: perspectivas, obstáculos y el camino a seguir**

M. Edward; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/puh2.70245>

«Esta **revisión** examina las perspectivas y los obstáculos de la diplomacia sanitaria en África y propone orientaciones estratégicas para mejorar su eficacia en la consecución de resultados sanitarios equitativos y sostenibles...».

**Desarrollo hoy - La nación del capital: el papel discreto del fondo petrolero noruego en la ayuda internacional**

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-3--2026/capital-nation-the-norwegian-oil-funds-discreet-role-in-international-aid>

«El fondo petrolero noruego ha invertido 88 000 millones de coronas noruegas en valores de renta fija emitidos por organizaciones internacionales. **Muchos de estos bonos financian programas de desarrollo iniciados por instituciones como el Banco Mundial, el Banco Africano de Desarrollo y la alianza para las vacunas GAVI.** El fondo no ha incurrido en pérdidas con estos bonos, y sus mayores inversiones se encuentran en instituciones de la UE, donde se espera una mayor exposición en los próximos años».

## Financiación sanitaria mundial

### Política global - El Foro de 2026 sobre la Financiación para el Desarrollo: ¿progreso o parálisis?

Bodo Ellmers; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/2026-forum-financing-development-progress-or-paralysis>

«La comunidad internacional se reunió en la sede de las Naciones Unidas (ONU) en Nueva York del 20 al 24 de abril con motivo del primer Foro sobre la Financiación para el Desarrollo (FfD) celebrado desde la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (FfD4), que tuvo lugar en Sevilla el verano pasado. ... Este informe evalúa los resultados del Foro de las Naciones Unidas sobre la Financiación para el Desarrollo de 2026, examinando si supuso un avance significativo en la aplicación de los compromisos de Sevilla o si reflejó una parálisis más generalizada en la gobernanza económica mundial. Concluye que el foro fracasó en gran medida a la hora de impulsar la aplicación, con resultados débiles, prioridades erróneas en la agenda y una creciente divergencia entre los Estados miembros que limitó el progreso. Los avances solo se produjeron al margen del foro, donde se pusieron en marcha nuevas iniciativas».

### Plos GPH - El impacto de la orden de suspensión de trabajos del Gobierno de EE. UU. en la trayectoria de la epidemia del VIH en Zimbabue

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006288>

Por Isaac Taramus et al.

## Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria de Salud

### TGH - Las estadísticas vitales de Argentina muestran un retroceso en materia de salud

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/argentinas-vital-statistics-show-health-backslides>

«El progreso desigual de Argentina en los indicadores de mortalidad podría ocultar fallos más profundos en la atención sanitaria».

### Lancet Primary Care (Punto de vista) – Revitalizar la promesa de la atención primaria: rediseñar la prestación de servicios para promover las funciones básicas

M Peters et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00037-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00037-3/fulltext)

«Aunque la atención primaria puede reducir la morbilidad, aumentar la esperanza de vida y mejorar la equidad en salud, su rendimiento es insuficiente a nivel mundial. A medida que los sistemas de salud se adaptan a la evolución de la financiación, la tecnología y las condiciones demográficas, es necesario explicar claramente el papel de la atención primaria en el logro de la salud para todos. **Rediseñar la atención primaria en torno a cuatro funciones principales** (es decir, ser la primera opción para la mayoría de las necesidades de salud; detectar enfermedades y riesgos; proporcionar atención de alta calidad a lo largo de toda la vida; y conectar con la atención especializada y los sistemas sociales) puede optimizar sus beneficios dentro de sistemas más amplios. **En este artículo de opinión, reafirmamos las funciones básicas de la atención primaria, describimos características de diseño que promueven dichas funciones y presentamos modelos que aprovechan eficazmente estas funciones para abordar los retos emergentes del sistema sanitario...»**

**NYT - Desde que el Congreso dejó que expiraran los subsidios de Obamacare, millones de personas están perdiendo su cobertura**

<https://www.nytimes.com/2026/05/01/business/obamacare-enrollment-decline.html>

«Los estadounidenses no pueden permitirse las primas más elevadas de los seguros médicos que se derivan de la negativa del Congreso a prorrogar los créditos fiscales federales. **Millones de estadounidenses parecen estar renunciando a la cobertura de Obamacare en los meses transcurridos desde que el Congreso no prorrogó los generosos subsidios que se habían convertido en una característica definitoria de la Ley de Asistencia Asequible...»**

«Las inscripciones iniciales ya habían descendido en aproximadamente 1,2 millones de personas. Pero las compañías de seguros, los funcionarios estatales y los analistas del sector informan de que muchos más han perdido la cobertura de Obamacare ahora que la gente se enfrenta a unos costes más elevados a largo plazo. El Gobierno federal aún no ha publicado los datos de afiliación actuales. **Muchas aseguradoras y analistas estiman descensos generales de alrededor del 20 %, pasando de los 24 millones de personas cubiertas por la ACA el año pasado a unos 19 millones.** Otros indicios sugieren que podría haber pérdidas potenciales aún mayores para finales de año, lo que supondría un profundo recorte de la cobertura de Obamacare y una reversión de los importantes avances logrados en los últimos años».

«**El aumento del coste de la asistencia sanitaria se ha revelado como una de las principales preocupaciones de los estadounidenses en varias encuestas de opinión pública...».** «... Aunque la asistencia sanitaria ha perdido algo de protagonismo como prioridad para el Congreso controlado por los republicanos desde que los legisladores llegaron a un punto muerto sobre las subvenciones a finales de 2025, **es probable que ocupe un lugar destacado en las elecciones de mitad de mandato de este año...».**

**Independent – La capacidad de costearse la asistencia sanitaria se encuentra en un «punto crítico», advierten los médicos, y consumirá el 20 % del PIB de Estados Unidos en la próxima década**

<https://www.independent.co.uk/news/health/us-healthcare-system-costs-cardiovascular-disease-b2968096.html>

«El estadounidense medio paga más de 15 000 dólares al año en gastos sanitarios».

## SS&M – Comprender la oposición pública a las decisiones de reembolso negativas en la asistencia sanitaria: una revisión sistemática

V Reckers-Droog et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626004004?via%3Dihub>

**Las decisiones negativas de reembolso en la asistencia sanitaria suelen provocar la oposición pública. Hemos analizado la literatura científica para desglosar la oposición pública.** La oposición pública involucra a múltiples actores y dinámicas complejas. La oposición se ve alimentada por la desconfianza, las altas expectativas y el enfoque selectivo de los medios de comunicación. Comprender estas dinámicas puede contribuir a la aceptabilidad y la legitimidad de las decisiones».

## SS&M – Equidad de la protección financiera para la asistencia sanitaria en países de ingresos altos: una revisión sistemática exploratoria

Por E C Xie et al. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003825>

«Esta revisión ofrece la primera síntesis sistemática de la evidencia sobre la equidad de la protección financiera del sistema sanitario en los países de ingresos altos...»

## Salud planetaria

### Política global: las negociaciones sobre el clima bajo la lupa: ¿están las COP de la CMNUCC a la altura del desafío?

Franziska Petri et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70172>

«Este artículo ofrece una evaluación integral de las opciones de reforma existentes de la COP en cuanto a sus implicaciones tanto para la democracia como para la eficacia. Constatamos que las opciones de reforma más concretas suelen implicar dificultades prácticas o concesiones. Además, aunque algunas reformas menores (como el desarrollo de capacidades o la racionalización de la agenda) son factibles, las reformas de mayor envergadura, como el aumento de la participación significativa de las partes interesadas que no son partes en el Convenio, siguen siendo difíciles de lograr. El mayor escollo para cualquier reforma significativa radica en los procedimientos de toma de decisiones de la CMNUCC, concretamente en el requisito del consenso...».

### Nature (Worldview) - Para ir más allá del PIB, no hay que ignorar a los economistas medioambientales

P. Kumar; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01299-w>

«El desarrollo sostenible solo se logrará cuando los gobiernos basen sus decisiones en las capacidades humanas y los recursos naturales, y no solo en el producto interior bruto».

«El mundo parece dispuesto a [ir más allá del producto interior bruto \(PIB\)](#), una medida del crecimiento económico, y avanzar hacia indicadores que sean más representativos de la sostenibilidad y [el bienestar de las personas](#). Los Estados miembros de las Naciones Unidas

ratificaron esta iniciativa en 2024, y el Banco Mundial está de acuerdo. **Un grupo de la ONU**, al que se encomendó el año pasado la tarea de recomendar cómo debería llevarse a cabo esta transición, publicó un borrador de su informe provisional en noviembre del año pasado. Se espera el informe final para el 7 de mayo. El marco propuesto ha suscitado fuertes reacciones por parte de muchos expertos en indicadores más allá del PIB, pocos de los cuales formaban parte del grupo. En resumen, el informe es enormemente complicado y está desvinculado del importante corpus de trabajo que se ha acumulado a lo largo de muchas décadas en este campo...».

«El marco para la transición pretende abarcar todas las dimensiones del bienestar, incluidas la salud, la educación y el “bienestar subjetivo”. Se asienta sobre tres pilares (la paz, el respeto por el planeta y los derechos humanos). Pero no reconoce la **dependencia fundamental de las necesidades humanas respecto a la naturaleza**. Y, dado que no se basa firmemente en las ciencias económicas y ecológicas, la propuesta carece de solidez y credibilidad. Sin un respaldo sólido por parte de los economistas medioambientales, la ONU tendrá dificultades para ofrecer una vía autorizada que permita a los gobiernos ir más allá del PIB...».

### Health Affairs – De la crisis a la estrategia: la integración del riesgo climático en la planificación de los sistemas de salud

C. Sorensen, J. Borghi et al.; <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2025.01641>

«... Proponemos un marco basado en el riesgo que integra conocimientos de la gestión del riesgo de desastres y el pensamiento de los sistemas de salud para identificar estrategias de adaptación. Nuestro enfoque hace hincapié en comprender y abordar los determinantes previos del riesgo climático, incluido el entorno operativo intersectorial y las vulnerabilidades sociales y ambientales que amplifican los impactos en la salud. Esta perspectiva vincula la reducción del riesgo climático con la agenda más amplia de la equidad en salud...».

### ODI (Documento informativo) - Apoyar transiciones justas a través de la protección social: el papel clave de la filantropía

A. McCord et al.;

<https://odi.org/en/publications/supporting-just-transitions-through-social-protection/>

«Este documento informativo de Global Risks and Resilience analiza cómo las organizaciones filantrópicas pueden contribuir a garantizar una transición justa hacia las cero emisiones netas, mediante la ampliación de la protección social para abordar la pobreza y la seguridad de los ingresos.»

### Lancet Offline – Clima y salud: es hora de intensificar nuestro activismo

R. Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00867-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00867-6/fulltext)

El artículo Offline de Horton de esta semana parte de la constatación de que el cambio climático se está acelerando.

## Covid

### Cidrap News - Una nueva investigación desentraña el misterio de los coágulos sanguíneos por COVID-19

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-research-chips-away-covid-19-blood-clot-mystery>

«Médicos y científicos siguen trabajando para comprender por qué la COVID-19 puede causar daños mortales en tantos órganos diferentes. **Hoy** se ha revelado una pieza potencialmente clave de ese rompecabezas en una investigación publicada en la revista *Journal of the American Heart Association*».

### Los científicos descubren que los embriones humanos son vulnerables a la COVID

<https://www.news-medical.net/news/20260504/Scientists-find-that-human-embryos-are-vulnerable-to-COVID.aspx>

«Un estudio de la Universidad de California en Riverside señala que las células en las primeras etapas del desarrollo humano podrían ser susceptibles a la infección por el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19, lo que ofrece nuevos datos sobre cómo interactúa el virus con los tejidos humanos en desarrollo y por qué esto puede ser relevante para la investigación sobre el embarazo...».

## Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

### Nature Medicine – Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en Brasil: lecciones para los sistemas de salud globales a gran escala

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04373-y>

Conclusión: «En resumen, Brasil ha demostrado que la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH es factible incluso en entornos grandes y complejos. Su éxito refleja el efecto combinado de la cobertura sanitaria universal, los sistemas de vigilancia integrados, la financiación pública sostenida y la fuerte participación comunitaria. Mientras la comunidad mundial sigue persiguiendo la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, Brasil ofrece un poderoso recordatorio de que la eliminación no solo depende de los avances biomédicos, sino también de sistemas de salud resilientes, financiación pública sostenida y estrategias de salud pública inclusivas».

### Plos Med - Tendencias en la aceptación de las autopruebas del VIH en África: un estudio de modelización de encuestas poblacionales y datos de programas de pruebas del VIH

Aishi Aratrika et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004771>

«La aceptación de las pruebas de autodiagnóstico del VIH ha aumentado en África, con grandes variaciones entre países. Las pruebas de autodiagnóstico del VIH tienden a atraer más a personas de entre 25 y 34 años y a hombres, que históricamente han sido menos propensos a conocer su estado serológico...»

## **BMJ - Cómo el cambio climático está transformando la crisis de las mordeduras de serpiente en la India**

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s620>

«Casi la mitad de las muertes por mordedura de serpiente en el mundo se producen en la India. Ahora, el cambio climático está empujando una crisis desatendida hacia una nueva y peligrosa fase. Informa Rupsa Chakraborty».

## **ENT**

## **Lancet Viewpoint – El papel de los cribados comunitarios de la presión arterial en la mejora de la atención de la hipertensión**

M R Poulter et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00379-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00379-X/abstract)

«En su reciente artículo de opinión, Frieden y sus colegas sostienen que el cribado masivo de la presión arterial desvía recursos que podrían destinarse a mejorar la atención de la hipertensión. Presentamos un contraargumento según el cual el cribado comunitario de la presión arterial puede complementar los servicios de atención sanitaria al aumentar la detección de la hipertensión, especialmente en poblaciones con acceso limitado a la atención sanitaria. Los cribados comunitarios oportunistas pueden realizarse a un coste relativamente bajo y llegar a personas que, de otro modo, podrían no acudir a los sistemas de atención sanitaria. En entornos donde el acceso a los centros de salud es limitado, estos enfoques proporcionan una vía adicional para identificar la hipertensión arterial e iniciar evaluaciones más exhaustivas... .. **Los cribados comunitarios, junto con una atención primaria reforzada, podrían formar parte de una estrategia más amplia para abordar la carga global de la hipertensión...».**

## **Plos Med - La inversión en salud preventiva debe considerarse un motor del desarrollo económico**

Francesca Colombo et al;  
<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005074>

«La prevención aporta importantes beneficios para la salud y la productividad, pero sigue sin recibir la financiación necesaria debido a barreras técnicas y de gobernanza. La inversión estratégica en prevención es fundamental para reducir los costes del sistema sanitario, impulsar la productividad y mantener la prosperidad a largo plazo».

Centrado en los países de la OCDE.

## **Plos Med - Multimorbilidad, uso de los servicios sanitarios y seguro médico por grupos socioeconómicos en 31 países: un estudio multicohorte**

Yanshang Wang et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005087>

«La prevalencia de la multimorbilidad física, psicológica y cognitiva se caracteriza por marcadas desigualdades en el estatus socioeconómico (SES). Sin embargo, las **relaciones entre los patrones de multimorbilidad —en particular los que implican trastornos cognitivos— y la utilización de la asistencia sanitaria, así como el papel del seguro médico**, siguen sin estar bien comprendidas. **Este estudio tiene como objetivo explorar el comportamiento de búsqueda de asistencia sanitaria entre las personas con multimorbilidad y evaluar si estas asociaciones varían según el SES y la cobertura del seguro médico».**

Conclusiones: «... **Los trastornos cognitivos complican aún más la relación entre la multimorbilidad y el uso de los servicios sanitarios, lo que indica posibles necesidades sanitarias no cubiertas, especialmente entre las personas con un nivel socioeconómico más bajo.** Nuestro estudio destaca el papel potencial del seguro médico en la reducción de las disparidades socioeconómicas en el uso de la asistencia sanitaria asociadas a la multimorbilidad».

## **Cell (Revisión) - El ejercicio como intervención terapéutica para enfermedades crónicas y de larga duración**

[https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131\(26\)00086-0](https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131(26)00086-0)

«En poco más de 100 años, la esperanza de vida mundial ha aumentado en aproximadamente un 60 %. **Paradójicamente, se ha estimado que ahora hacemos cinco veces menos ejercicio que hace 100 años.** A pesar del notable aumento de la esperanza de vida, ha aumentado la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como «enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida», como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, las enfermedades cognitivas y el cáncer. **En este artículo, analizamos el concepto de «el ejercicio como medicina» para el tratamiento de las ENT** y aportamos pruebas de los mecanismos directos por los que la actividad física regular puede prevenir la aparición o ralentizar la progresión de estas enfermedades».

## **Salud mental y bienestar psicosocial**

### **Plos Med - Uso y experiencia del sistema sanitario entre las personas con problemas de salud mental: un análisis transversal de la encuesta People's Voice en 18 países**

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004745>

Por Margaret E. Kruk et al.

## Salud neonatal e infantil

### Nature Health (Comentario) – Comprender las exposiciones ambientales en las primeras etapas de la vida para una salud duradera

Martine Vrijheid; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00130-0>

«Comprender las exposiciones ambientales en los primeros años de vida es crucial para proteger la salud a lo largo de toda la vida y debería ser una prioridad en el desarrollo de estudios e infraestructuras de exposómica en todo el mundo».

### Nature Medicine – Reconsiderar el triaje de los niños febriles en entornos con escasos recursos

Mihir R. Atreya et al; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04387-6>

«La integración de datos clínicos con medidas fisiológicas sencillas o biomarcadores mejora el triaje de los niños con fiebre y podría transformar la atención de primera línea en entornos con recursos limitados.»

## Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

### Guardian – Se aprueba el primer medicamento contra la malaria para bebés en un «hito importante para la salud pública»

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/new-drug-coartem-baby-babies-malaria-who-treatment>

Véase también un número anterior del boletín informativo del IHP. «**La precalificación de Coartem Baby por parte de la OMS** significa que los recién nacidos pueden recibir un tratamiento seguro en lugar de utilizar medicamentos destinados a niños mayores».

### Bloomberg – Las farmacéuticas ganan miles de millones con los medicamentos contra el cáncer. ¿Funcionan?

[https://www.bloomberg.com/news/articles/2025-12-17/cancer-drugs-make-billions-many-don-t-extend-lives?utm\\_source=website&utm\\_medium=share&utm\\_campaign=twitter](https://www.bloomberg.com/news/articles/2025-12-17/cancer-drugs-make-billions-many-don-t-extend-lives?utm_source=website&utm_medium=share&utm_campaign=twitter)

«El llamado «complejo industrial del cáncer» genera miles de millones de dólares para las empresas farmacéuticas. Pero los tratamientos a menudo no logran prolongar la vida de los pacientes».

**Stat - El informe de la Administración sobre los precios de los medicamentos según la cláusula de nación más favorecida aporta nuevos detalles... y plantea nuevas preguntas**

<https://www.statnews.com/2026/05/06/most-favored-nation-drug-price-savings-estimated-529-billion/>

«La administración promocionó enormes ahorros previstos para el programa, basándose en grandes suposiciones y sin contar con expertos externos».

«La Administración Trump publicó el martes el análisis más detallado hasta la fecha sobre su política de precios de los medicamentos y su supuesto impacto, alegando enormes ahorros futuros gracias al programa...».

«El informe, elaborado por el propio Consejo de Asesores Económicos de la Administración, establece la **definición de precios de «nación más favorecida»**. Esa es la definición que los gigantes farmacéuticos acordaron en sus acuerdos confidenciales con la Administración, según explicó un portavoz de la Casa Blanca a STAT en un correo electrónico. **El cálculo de los precios de «nación más favorecida» constituye un pilar fundamental de uno de los principales argumentos de campaña de la Casa Blanca en este año electoral**, aunque muchos detalles clave de los acuerdos siguen siendo privados y su impacto final para los consumidores es incierto. **El análisis estimó que el compromiso de las empresas farmacéuticas de ofrecer todos los nuevos medicamentos a precios de «nación más favorecida» ahorraría a EE. UU. 529 000 millones de dólares durante la próxima década, aunque la proyección viene acompañada de importantes salvedades. ...»**

## **Descolonizar la salud mundial**

**Revista Internacional de Salud Pública - Ampliar los horizontes de equidad en el intercambio de conocimientos: ¿Cómo pueden mejorar las revistas de salud global?**

S. Bandara et al.; <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2026.1609678/full>

«Reconociendo que **la transformación de los sistemas para centrar la justicia epistémica** es un compromiso continuo, abogamos por vías que puedan partir de los cimientos existentes y, cuando sea necesario, **desmantelar las normas y los sistemas actuales**. **En este comentario, nuestro objetivo es vislumbrar vías de avance** e inculcar un sentido de urgencia sostenible y un compromiso continuo. Así, **las vías sugeridas incluyen dos categorías: esfuerzos inmediatos que puedan proporcionar resultados a corto y medio plazo, y objetivos ambiciosos a largo plazo a los que podamos aspirar...»**.

**Odontología Comunitaria y Epidemiología Oral - Descolonización de la salud bucodental mundial para la equidad sanitaria: una revisión exploratoria de la literatura del Norte Global**

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.70070>

Por Homa Fathi, Habib Benzian, Christophe Bedos, Cristin Kearns.

## Conflicto/Guerra y salud

### SSM Health Systems – El papel de la diáspora en el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud en entornos frágiles y propensos a crisis: una revisión exploratoria

Alaa Dafallah, S. Witter et al.;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000620>

«Los entornos frágiles y propensos a las crisis (FASP) se enfrentan a graves desafíos en los sistemas de salud que merman la capacidad de respuesta y adaptación ante las crisis. La diáspora desempeña un papel significativo en el apoyo a los sistemas de salud a nivel mundial, pero sus contribuciones a la resiliencia de los sistemas de salud en entornos FASP siguen sin estar suficientemente exploradas. **Esta revisión tiene como objetivo examinar la literatura sobre las contribuciones de la diáspora a la resiliencia de los sistemas de salud en entornos FASP...».**

## Miscelánea

### FT – Realizar pruebas de intoxicación por plomo a los niños sería un «punto de inflexión», afirma un exdiplomático estadounidense

<https://www.ft.com/content/927d200c-6568-450a-ac7c-d683d0c0d318>

«**Samantha Power** insta a los países a **recopilar datos sobre los niveles de exposición** como primer paso fundamental para abordar el problema».

«**Realizar pruebas de detección de intoxicación por plomo a los niños supone un «punto de inflexión»**, ha afirmado la **exembajadora de EE. UU. ante la ONU** después de que una **investigación del FT** revelara que millones de personas podrían estar expuestas sin saberlo a este metal tóxico en el Reino Unido. Samantha Power, que también fue directora de la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional, señaló que **el problema estaba pasando «desapercibido» en países donde no se realizaban pruebas rutinarias a los niños».**

«En EE. UU., se realizan pruebas rutinarias de detección de los niveles de plomo en sangre a los niños de entre uno y dos años. Por el contrario, el Reino Unido no cuenta con un sistema equivalente a nivel nacional para medir la exposición al plomo...».

## Artículos e informes

### Boletín de la OMS – Edición de mayo

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+5%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+5%5BIssue%5D)

«En la **sección editorial**, Ritu Sadana et al. solicitan artículos para un número especial dedicado al enfoque del ciclo de vida en la salud y el bienestar. Lorenzo Moja et al. animan a los gobiernos nacionales a aumentar la armonización con *la Lista de Medicamentos Esenciales* de la OMS para conmemorar el 50.º aniversario de esta guía».

### OMS - Manual de reforma sanitaria: ocho pasos prácticos

M. Reich, W. Yip et al.; <https://iris.who.int/items/2daebc4b-1e11-44cf-9170-4e9bff2d4806>

«La publicación **presenta un marco de ocho pasos que abarca las etapas clave del proceso de reforma**, incluyendo el inicio de la reforma, la creación de un equipo de reforma, la evaluación del rendimiento del sistema, el diagnóstico de los problemas subyacentes, la selección de opciones de política, la realización de análisis políticos, la gestión de la implementación y la evaluación de los resultados...»

### BMJ GH - ¿De quién es la crisis? Experiencias locales y gobernanza sanitaria en la era de la policrisis

J M Nzinga et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e023610>

«Las comunidades de muchos entornos de bajos ingresos experimentan la policrisis como una condición continua de presiones superpuestas, más que como crisis aisladas».

«Una perspectiva de la policrisis contextualizada pone de relieve cómo las crisis globales se entrecruzan con las vulnerabilidades locales, lo que da lugar a repercusiones desiguales en función del género, la clase social, la ubicación geográfica y la situación jurídica. **Para responder de manera eficaz, es necesario pasar de sistemas de salud compartimentados a sistemas de salud integrados que coordinen las acciones en los sectores de la alimentación, el agua, los medios de subsistencia, la protección social y la salud.** La investigación sobre los sistemas de salud debe examinar cómo funcionan en la práctica los mecanismos coordinados e intersectoriales y cómo pueden reforzar la resiliencia entre crisis y durante estas».

## Tuits (vía X y Bluesky)

### Andrew Harmer

«Las mismas personas diciendo lo mismo en las mismas revistas una y otra vez hasta que se convierte en realidad. Así es el poder. [www.sciencedirect.com/science/arti...](http://www.sciencedirect.com/science/arti...)»

## CDC África

«El director general del CDC de África, el Dr. Jean Kaseya, declaró a CGTN que se celebrará una reunión con ministros africanos y Estados Unidos para debatir el intercambio de datos en los acuerdos sanitarios. Casi 20 países africanos han firmado acuerdos que incluyen datos sanitarios y muestras biológicas a cambio de apoyo financiero para la salud».

## Thiru Balasubramaniam

(con algunas citas de un artículo de Politico Pro)

«Politico - "ADIÓS VMAT: Un plan de acción actualizado de la Organización Mundial de la Salud sobre la resistencia a los antimicrobianos promoverá el intercambio de tecnología, sin la cláusula que estipulaba que dicho intercambio se realizaría en «términos voluntarios y mutuamente acordados» (VMAT).» «El nuevo texto acordado por los países con la OMS, al que ha tenido acceso Rory, elimina dos referencias a VMAT que se incluían en la versión publicada en enero.» «En su lugar, se establece que el intercambio de tecnología debe ajustarse a las normas internacionales y nacionales. El plan se someterá a la aprobación de los países en la asamblea anual de la OMS a finales de este mes».

«Politico: «Por qué es importante: el VMAT, a modo de referencia, es el mecanismo que estuvo a punto de hacer fracasar las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias el año pasado, ya que los países en desarrollo temían que dejara sin sentido todas las obligaciones impuestas a la industria farmacéutica.»»