

Noticias del PHI n.º 882: 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA79) – análisis final

(29 de mayo de 2026)

El boletín semanal International Health Policies (IHP) es una iniciativa de la Unidad de Políticas Sanitarias del Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica.

Estimados colegas:

En este número del boletín encontrarán un resumen de las **noticias clave de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) desde el viernes pasado**, así como **análisis** relacionados desde diversos ángulos. Hablando de eso, les recomiendo que empiecen por el artículo **destacado** de hoy sobre la AMS (de mis colegas **Rachel Hammonds y Valérie Vermeersch**), que se centra, entre otras cosas, en los derechos.

Como la introducción de la semana pasada fue bastante larga (*lo siento*), hoy seré breve (*es cierto que el tiempo no ayuda :)*).

Como saben, la rápida y [preocupante epidemia de ébola](#) —la primera emergencia de salud pública de importancia mundial (PHEIC) que se produce tras el desmantelamiento de USAID y la crisis de financiación de la salud mundial— está [superando, hasta ahora, los esfuerzos de respuesta](#). Obviamente, la emergencia ocupa una parte considerable de este número del boletín.

En otra parte del mundo, en el **Foro Urbano Mundial** de Bakú, se debatió la [crisis mundial de la vivienda](#). La vivienda está [ganando terreno](#) de forma lenta pero constante _en la agenda global. Y con razón.

En cuanto a la odisea **de la «reforma sanitaria mundial»**, sugiero que, para centrar la atención, el [grupo de trabajo de 25 miembros](#) que va a dirigir el «proceso conjunto de la OMS» en los próximos meses cambie las salas con aire acondicionado (y Zoom) por las [duras condiciones climáticas que los trabajadores del sector informal del sur de la India tienen que soportar cada vez más](#). Esto debería situarlos en la mentalidad adecuada para la era posterior a 2030, a fin de idear por fin una reforma «*apta para la polacrisis*» (FFPP), aunque me temo que eso es un oxímoron. La Alianza Global para el Clima y la Salud [parece estar de acuerdo](#), aunque lo expresan de forma más diplomática. El grupo de trabajo tal vez también quiera tener en cuenta la distinción que a veces hacen los sociólogos entre [crisis normales y crisis singulares](#).

Por último, como sin duda muchos de ustedes también habrán notado, el pasado fin de semana **el papa Leo** calificó la IA, entre otras cosas, **como un problema social** en su **nueva encíclica, «Magnífica Humanitas»**. Algo muy necesario, como ya han dejado claro libros recientes como [«Empire of AI»](#).

Cada vez más, nuestro mundo del capitalismo tardío se asemeja a una película típica de «villanos multimillonarios», en la que un multimillonario suele afirmar que intenta salvar el mundo, mientras

que en realidad hace exactamente lo contrario. Con una diferencia quizás: en el mundo real, no es uno, sino un grupo de multimillonarios los que «protagonizan» la historia. Casi un «universo Marvel».

Que disfrutes de la lectura.

Kristof Decoster

Artículos destacados

Derechos, reforma y representación: reflexiones sobre la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

Rachel Hammonds y Valérie Vermeersch

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se celebró en Ginebra en un contexto marcado por la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), una crisis mundial de financiación sanitaria, fracturas geopolíticas y llamamientos urgentes a una reforma sistémica. Este artículo repasa las decisiones y debates clave, y se pregunta si los resultados de la AMS proporcionarán la gobernanza sanitaria mundial basada en los derechos humanos que exige el momento. Se basa en las aportaciones de Valérie Vermeersch, que asistía por primera vez a la AMS, y de Rachel Hammonds, una asistente veterana.

- No te pierdas el **artículo completo en IHP**: [Derechos, reforma y representación: reflexiones sobre la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud](#)

Lo que las crisis revelan sobre la gobernanza de la salud menstrual

La Dra. Jennifer S. Martin (directora ejecutiva de [Menstrual Rights Global](#) y de la , Escocia), Vanessa Zammar (fundadora de Jeyetna, Líbano) y Merette Khalil (responsable de la campaña PUSH, Confederación Internacional de Matronas)

Se estima que, a nivel mundial, 1.800 millones de mujeres, niñas y personas menstrúan. Sin embargo, a pesar de la magnitud y la universalidad de la menstruación, la salud menstrual sigue siendo marginal en las políticas sanitarias y las estructuras de financiación a nivel mundial. Con demasiada frecuencia, se sigue abordando de forma limitada a través del suministro de productos y la gestión de la higiene, en lugar de reconocerse como una cuestión sistémica situada en la intersección entre la equidad en salud, la gobernanza con perspectiva de género, la autonomía corporal y la participación social. Esta desconexión persiste a pesar del creciente reconocimiento, incluso en [las directrices de UNICEF sobre salud y higiene menstrual](#), de que la salud menstrual no solo depende del acceso a los productos, sino también de la solidez, la inclusividad y la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios y sociales en general.

Las crisis humanitarias ponen de manifiesto estas deficiencias con especial claridad. Los conflictos, los desplazamientos, las crisis climáticas y la inestabilidad económica perturban simultáneamente el acceso a los productos, las infraestructuras de saneamiento, la atención sanitaria, la privacidad y los ingresos. Sin embargo, las crisis rara vez generan desigualdades de forma aislada. Más bien, intensifican las debilidades estructurales preexistentes arraigadas en los sistemas de salud, los marcos de preparación y los mecanismos de protección social. Las barreras que se experimentan durante las emergencias suelen ser las mismas que se experimentan a diario en las escuelas, los lugares de trabajo, los sistemas de salud y la vida pública. A medida que los debates más amplios sobre [el cambio climático y la salud](#) reconocen cada vez más los efectos desproporcionados del clima y la inestabilidad sobre las mujeres y las niñas, la salud menstrual sigue sin estar suficientemente integrada en las agendas de resiliencia climática, preparación y gobernanza humanitaria.

- Para seguir leyendo el artículo completo, véase IHP: [Lo que las crisis revelan sobre la gobernanza de la salud menstrual](#)

Lo más destacado de la semana

Estructura de los aspectos destacados

- WHA79 – Cobertura continuada desde el viernes
- WHA79: Más análisis (y algunos eventos paralelos más)
- Más sobre la reforma de la salud mundial
- La carrera por la dirección general de la OMS
- Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial
- Justicia fiscal mundial
- Brote de ébola
- Más información sobre el PPPR y el GHS
- RAM
- Trump 2.0
- Acuerdos bilaterales en materia de salud y estrategia de salud global de EE. UU.
- Cubierta sanitaria universal y atención primaria
- Salud y derechos sexuales y reproductivos
- Salud planetaria
- Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias
- Crisis mundial de la vivienda
- IA y salud
- Conflictos/guerras y salud
- Más informes, comisiones de The Lancet, ...
- Varios

WHA79 – Cobertura continuada desde el viernes

En esta primera subsección relacionada con la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, continuamos con las principales novedades desde la tarde del jueves/mañana del viernes. Comenzamos con algunas actualizaciones diarias de la OMS (para una visión general rápida) y luego profundizamos un poco más en algunos de los puntos del orden del día.

- PD: quizá también te interese consultar los resúmenes diarios de PHM: ver <https://phmovement.org/phm-79th-world-health-assembly>) (del 18 al 21 de mayo hasta ahora) Y un [informe de políticas](#) de PHM (entre otros, sobre el trabajo de la OMS en emergencias sanitarias y sobre el borrador de la estrategia sobre la economía de la salud para todos)

En una próxima subsección relacionada con la 79.ª AMS, presentaremos más análisis (a través de colegas de HPW, Devex, GHF, Habib Benzian...).

OMS - Actualización diaria: 22 de mayo de 2026

<https://www.who.int/news/item/22-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly-daily-update-22-may-2026>

«Los Estados Miembros establecen un proceso conjunto para apoyar las reformas de la arquitectura sanitaria mundial. La Asamblea Mundial de la Salud ha decidido hoy establecer un proceso conjunto liderado por los Estados Miembros, auspiciado por la OMS y con socios sanitarios mundiales, para apoyar las reformas de la arquitectura sanitaria mundial. La Asamblea acordó que el proceso debería desarrollar opciones y recomendaciones para las reformas de la arquitectura sanitaria mundial con el fin de satisfacer las necesidades específicas y colectivas de los países y las comunidades, y maximizar el acceso, el impacto y la equidad. El proceso debería basarse en las iniciativas de reforma existentes y en los elementos pertinentes de la Iniciativa 80 de las Naciones Unidas. Los Estados Miembros expresaron su firme apoyo al papel central de convocatoria y normativo de la OMS, haciendo hincapié en que, si bien el proceso estará dirigido por los Estados Miembros, debería llevarse a cabo conjuntamente con iniciativas de salud mundial y socios de las Naciones Unidas, con una participación significativa de las principales partes interesadas, incluidas la sociedad civil y la juventud».

«La propuesta aprobada por la Asamblea reconoció las mejoras en materia de salud logradas gracias a la arquitectura sanitaria mundial existente en las últimas décadas, entre otras cosas en el control de enfermedades, las normas y estándares mundiales y una acción colectiva más eficaz para hacer frente a las amenazas sanitarias transfronterizas. **Sin embargo, los Estados miembros señalaron que la arquitectura sanitaria mundial no había sabido adaptarse al nuevo y cambiante entorno mundial.** Esto incluía la expansión de la soberanía sanitaria nacional y las capacidades regionales; la evolución de la carga de morbilidad y los riesgos para la salud; la rápida evolución de la ciencia, la inteligencia artificial y las tecnologías digitales; y la contracción de la financiación sanitaria. Además, el panorama sanitario mundial se había vuelto más complejo debido al aumento del número de actores sanitarios, lo que había dado lugar a desequilibrios de poder, fragmentación y duplicación, lo que a su vez había afectado a la apropiación y el liderazgo de los países».

«La Asamblea de la Salud solicitó al Director General de la OMS que presentara un informe final con opciones y recomendaciones para la transformación de la arquitectura sanitaria mundial a la Asamblea Mundial de la Salud del próximo año.»

PD: 22 de mayo. Los países también acordaron la primera resolución de la Asamblea sobre el ictus, ...

OMS - Actualización diaria del 23 de mayo

<https://www.who.int/news/item/23-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly---daily-update--23-may-2026>

«En la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada esta semana en Ginebra, **los Estados Miembros adoptaron más de 20 decisiones y 13 resoluciones sobre cuestiones de salud, entre ellas el ictus, las enfermedades hepáticas, la tuberculosis, la resistencia a los antimicrobianos, el diagnóstico por imagen, la atención de urgencias, la hemofilia, la medicina de precisión y la radiación...».**

«La Asamblea **también abordó una serie de cuestiones políticas y administrativas, incluido el acuerdo para reformar la arquitectura sanitaria mundial mediante un proceso conjunto liderado por los Estados Miembros y auspiciado por la OMS...».**

El 23 de mayo se trataron, entre otros temas:

«**Los países acuerdan enmiendas fundamentales al Código de la OMS sobre la contratación internacional ética de personal sanitario**»: Los Estados Miembros aprobaron hoy **una resolución para enmendar el Código Mundial de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal Sanitario (el Código) y reforzar su aplicación**, tras las consultas dirigidas por los Estados Miembros en el período previo a la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud. ... Entre **las revisiones clave del Código** se incluyen la incorporación de disposiciones que abarcan al personal sanitario contratado internacionalmente para trabajar como cuidadores y la aclaración sobre la aplicabilidad de las recomendaciones del Código durante las emergencias. El Código también fomenta la coinversión en los sistemas de salud y en el personal sanitario para garantizar que la contratación internacional genere beneficios proporcionales tanto para los países de origen como para los de destino...».

- Relacionado: [WHA79: Una resolución histórica sobre el Código y la cuestión que dejó abierta](#) (Global Health Partnerships)
- Y CGD (blog) - [Se adoptaron en la Asamblea Mundial de la Salud las enmiendas al Código que regula la movilidad de los trabajadores sanitarios. ¿Y ahora qué?](#) (por H. Dempster et al.)

Aún el 23 de mayo, «... **Los países adoptan una estrategia histórica que sitúa la salud en el centro de la política económica: La Asamblea Mundial de la Salud aprobó una decisión para adoptar la Estrategia sobre la economía de la salud para todos (2026-2030)**, lo que supone un paso significativo hacia la armonización de los sistemas económicos con la salud, la equidad y el desarrollo sostenible. Los delegados hicieron hincapié en que la salud y la prosperidad económica están profundamente interconectadas y deben promoverse mediante enfoques gubernamentales coordinados...».

«... **Los Estados Miembros acuerdan un plan de acción actualizado para reducir las muertes por resistencia a los antimicrobianos**: Los países aprobaron el Plan de Acción Mundial sobre la

Resistencia a los Antimicrobianos (GAP-AMR) para 2026-2036, renovando los compromisos para reforzar la respuesta mundial a la RAM...».

HPW – EXCLUSIVA: La Asamblea Mundial de la Salud se niega a reconocer la retirada de Argentina de la OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-assembly-declines-argentinas-withdrawal/>

«Tras un día completo de intenso debate diplomático, la **Asamblea Mundial de la Salud adoptó el viernes un texto de compromiso en el que se rechaza el reconocimiento formal de la notificación de retirada de Argentina, dejando sin resolver la situación jurídica del país**».

PD: «La **decisión actual sobre Argentina refleja la forma en que la organización gestionó el caso de siete países del bloque soviético que intentaron retirarse en 1949 y 1950**. Esos países acabaron reanudando su participación activa años más tarde, sin pasar por un proceso formal de readmisión...».

HPW - Las enfermedades hepáticas, los daños de las redes sociales y los «impuestos sanitarios» dominan el debate sobre las enfermedades no transmisibles

<https://healthpolicy-watch.news/liver-disease-social-media-harms-and-taxes-dominate-non-communicable-disease-debate/>

«Las enfermedades hepáticas, los efectos nocivos de las redes sociales y los impuestos sobre la salud dominaron el jueves el debate de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) sobre las enfermedades no transmisibles (ENT)».

«Por primera vez, los países acordaron incluir la enfermedad hepática esteatótica (EHE), estrechamente relacionada con la obesidad y la diabetes, en los planes sobre ENT. ...»

P.D.: «El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, afirmó que la **resolución “pone de relieve el creciente reconocimiento de la necesidad de abordar las enfermedades metabólicas de una manera más integrada”**».

«Las enfermedades metabólicas se están convirtiendo en un reto cada vez más importante a nivel mundial. El aumento de la prevalencia de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares y del hígado graso se debe a factores de riesgo y determinantes comunes», declaró Tedros en un acto organizado por la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL) en Ginebra esta semana...».

- Véase también [Devex](#):

«Aunque gran parte de esta Asamblea Mundial de la Salud se ha centrado en las divisiones..., los Estados miembros se unieron para **adoptar la primera resolución de la historia sobre la enfermedad hepática esteatósica** —también conocida como **afecciones causadas por un exceso de grasa en el hígado**—, que afecta a más de **1700 millones de personas en todo el mundo**. La

resolución instaba a los Estados miembros a **integrar la enfermedad hepática esteatósica en sus planes nacionales** para abordar las enfermedades no transmisibles...».

HPW – La OMS convocará una conferencia de donantes para la rehabilitación de Gaza

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-convene-donor-conference-on-gaza-rehabilitation/>

«Una **resolución redactada en términos enérgicos, aprobada** esta semana por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, condenó la destrucción “injustificada” de las instalaciones sanitarias de Gaza y la “violencia extrema de los colonos israelíes ilegales”. La decisión instaba a Israel a garantizar el acceso humanitario a Gaza de medicamentos, combustible y otros productos esenciales, a abstenerse de seguir destruyendo la producción de alimentos y los suministros de agua, y a liberar a los civiles palestinos detenidos arbitrariamente. »

«Tras horas de debate que se prolongaron entre el martes y el miércoles, **los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud aprobaron dos informes y resoluciones superpuestos sobre la situación en los territorios ocupados por Israel, en los que se insta a la OMS a convocar una conferencia de donantes sobre la rehabilitación de la infraestructura sanitaria de Gaza** antes de la próxima Asamblea Mundial de la Salud...».

HPW - La AMS impulsa la reforma de la arquitectura sanitaria mundial en medio de dudas sobre adónde conducirá realmente el proceso

<https://healthpolicy-watch.news/wha-global-health-architecture-reform/>

Profundizando un poco más en el debate sobre la reforma de la salud global. «**La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó una iniciativa de reforma de la arquitectura sanitaria mundial muy esperada. Aunque la OMS y muchos Estados miembros la elogiaron como un paso histórico, el mandato real es, de hecho, muy restrictivo. El proceso no dará lugar a recomendaciones sobre «revisiones de los mandatos organizativos ni fusiones o consolidaciones específicas» en las funciones, a menudo solapadas, de los múltiples organismos de salud mundial de la ONU. El proceso también debe sortear las marcadas prioridades del mundo desarrollado y en desarrollo en materia de equidad. Y el marco se enfrenta a una fuerte reacción por parte de grupos de la sociedad civil por su exclusión del grupo de trabajo conjunto que dirige la iniciativa».** Algunos extractos: «El director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, hizo hincapié en que **la reforma** debe seguir siendo intrínsecamente ascendente y reflejar los recientes esfuerzos de reestructuración interna de la propia agencia, que se han prolongado durante 16 meses. Explicó que la Secretaría está identificando sus mandatos fundamentales y delegará explícitamente las responsabilidades no esenciales a otros socios de salud mundial en función de sus ventajas comparativas, eliminando así la duplicación sistémica...».

«... **Al frente del proceso se encuentra un grupo de trabajo de 25 miembros**, entre los que se incluyen 14 representantes de los Estados miembros de la OMS, con copresidentes de países desarrollados y en desarrollo. El grupo de trabajo también contará con hasta cuatro representantes de otras entidades de las Naciones Unidas relacionadas con la salud, así como del Banco Mundial y de «una organización regional de salud». Además, el grupo de trabajo incluirá a cinco representantes de las mayores organizaciones mundiales de salud ajenas a la ONU, entre ellas 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 ante Epidemias; Unitaid; y el Fondo para Pandemias, gestionado por el Banco Mundial».

«**Gobernado por consenso, el organismo deberá celebrar consultas periódicas con sede en Ginebra para garantizar que los Estados miembros conserven la autoridad decisoria última sobre las políticas sanitarias internacionales.** Para sintetizar sus recomendaciones, **el grupo de trabajo colaborará con iniciativas de reforma paralelas como la **Iniciativa UN80** y la **Agenda de Lusaka**, un acuerdo no vinculante puesto en marcha en 2023 que alinea la financiación externa con las prioridades sanitarias nacionales...».**

«... **El mandato principal carece de ambición:** algunos Estados miembros, así como una importante organización filantrópica, Wellcome Trust, criticaron la falta de un mandato real para promulgar cambios estructurales sustantivos en la forma de operar de las agencias de la ONU y sus socios...».

«... **Mientras tanto, los actores no estatales, liderados por la Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles, condenaron su exclusión estructural del grupo de trabajo conjunto principal,** señalando que marginar a las comunidades afectadas socava una gobernanza significativa y elimina una fuerza fundamental para la rendición de cuentas. **Para preservar el carácter principalmente intergubernamental de la reforma, los grupos de la sociedad civil distintos de los cinco nombrados para el grupo de trabajo quedarían relegados a consultas periféricas en “grupos de partes interesadas” ...».**

«**Tensiones entre el Norte y el Sur: la exigencia de equidad y control soberano:** Las tensiones subyacentes que surgieron durante el debate también pusieron de manifiesto una **división entre los países de altos ingresos, centrados en racionalizar y estabilizar el tensionado sistema multilateral, y las demandas del Sur Global de transferir un mayor control a los países —incluida la financiación de los sistemas sanitarios— y proteger a los países vulnerables de las crisis financieras».**

«... Si bien la Secretaría hizo hincapié en la toma de decisiones inclusiva y las salvaguardias institucionales internas, **los expertos advierten de que el cambio real requiere ir más allá del vocabulario procedimental para abordar las dependencias estructurales externas que generan la desigualdad global.** ... Destacando las profundas consecuencias humanitarias de las restricciones comerciales geopolíticas, **Knowledge Ecology International (KEI)** insistió en que **la reforma de la GHA seguiría siendo fundamentalmente incompleta si no se abordan las sanciones comerciales y las barreras económicas a las que se enfrentan los Estados frágiles y las poblaciones marginadas en medio de crecientes tensiones geopolíticas...».**

«... Haciéndose eco de esta exigencia de abordar las barreras sistémicas, **Ilona Kickbusch, copresidenta del Consejo de la Cumbre Mundial de la Salud, advirtió que el verdadero cambio institucional requiere enfrentarse a los intereses políticos y financieros de los Estados que dominan la gobernanza global.** «El debate actual sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial es, en esencia, un debate sobre el poder: quién lo detenta, quién está perdiéndolo y quién pretende aprovechar este momento de ruptura para consolidarlo en nuevos términos», afirmó Kickbusch antes de la Asamblea Mundial de la Salud de este año...».

PD: «... Mientras los expertos debaten estas dinámicas de poder más amplias, **el grupo de trabajo conjunto debe centrarse en su mandato operativo dentro de un calendario ajustado. Tendrá que reunirse y comenzar a sintetizar pruebas y propuestas de inmediato, con el objetivo de presentar**

un informe provisional a finales de 2026 para su revisión por parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. La ambición es alta. Por ejemplo, los Estados miembros también esperan que el trabajo del grupo de trabajo conjunto ayude a armonizar la financiación internacional con las estrategias sanitarias soberanas, garantizando una mayor preparación ante amenazas emergentes como el brote de ébola en curso en la República Democrática del Congo...». «En última instancia, el éxito de la reforma de la arquitectura sanitaria mundial dependerá de si la comunidad internacional es capaz de gestionar estas prioridades contrapuestas y traducirlas en un consenso con sede en Ginebra para su aprobación definitiva en la 80.ª Asamblea Mundial de la Salud».

HPW - Los Estados miembros de la OMS advierten de graves riesgos operativos en medio de severos recortes presupuestarios

<https://healthpolicy-watch.news/operational-risks-amidst-who-cuts/>

Enfoque en la labor de la OMS en materia de emergencias sanitarias (y su presupuesto). «Los recortes generalizados de personal y el enorme déficit de financiación para emergencias han desencadenado graves advertencias por parte de los Estados miembros y los expertos sobre los graves riesgos operativos de la OMS. Sin embargo, las prioridades regionales divergentes complican las soluciones de financiación a corto plazo y sostenibles».

«Los Estados miembros dieron la voz de alarma el jueves en la Asamblea Mundial de la Salud ante las graves restricciones presupuestarias de la OMS. Los delegados advirtieron de que una reducción de personal del 9,4 % a partir de diciembre de 2025, que culminará en una reducción de casi una cuarta parte de la plantilla a mediados de 2026, está agotando los mecanismos de respuesta a las crisis de la organización, en particular, y por lo tanto su capacidad para responder a los riesgos sanitarios emergentes...».

«... El debate puso de relieve la capacidad de la organización para gestionar emergencias sanitarias mundiales. Según los informes financieros oficiales, el segmento de operaciones de emergencia de la OMS se enfrenta actualmente a un enorme déficit de financiación de 553 millones de dólares. Los presupuestos para emergencias y la erradicación de la poliomielitis, financiados por separado a través de llamamientos especiales a los donantes, ascienden a unos 2000 millones de dólares para 2026-27. El déficit de Emergencias es independiente de los déficits del presupuesto básico, que sigue enfrentándose a un déficit de financiación de 420 millones de dólares, es decir, el 10 %. Además, el crítico Fondo de Contingencia para Emergencias se ha desplomado hasta un saldo mínimo histórico de menos de 20 millones de dólares, quedando muy por debajo de su objetivo oficial de capitalización de 100 millones de dólares...».

HPW – Los Estados miembros de la AMS aprueban la estrategia contra la resistencia a los antimicrobianos tras resolver el debate sobre la transferencia de tecnología

<https://healthpolicy-watch.news/wha-member-states-approve-who-antimicrobial-resistance-strategy-after-resolving-tech-transfer-debate/>

«Los Estados miembros de la OMS aprobaron el viernes un nuevo plan de acción mundial de 10 años para combatir la resistencia a los antimicrobianos (RAM), tras una disputa de meses sobre cómo el mundo debería compartir las tecnologías médicas relacionadas con la RAM».

«El plan, que se extiende hasta 2036, traza estrategias para que los países implementen los ambiciosos objetivos fijados en una Reunión de Alto Nivel de la ONU, incluida **la reducción de las muertes por AMR en un 10 % para 2030**. También supone **la primera revisión de la estrategia de la OMS contra la AMR de alrededor de 2015**, adoptada en una época en la que la amenaza para la salud pública que suponía la resistencia a los medicamentos era menor, al igual que la concienciación. ...»

«... El argumento a favor de la inversión es igualmente asombroso: las medidas en materia de prevención de infecciones, agua y saneamiento, vacunación y prescripción responsable de medicamentos **podrían evitar 110 millones de muertes asociadas a la RAM y generar casi un billón de dólares en beneficios económicos para 2050**, según la OMS».

«Los países de ingresos bajos y medios soportan la carga más pesada. Las personas de los países de ingresos bajos y medios tienen 1,5 veces más probabilidades de morir por la RAM que las de los países de ingresos altos, y el 99,65 % de los niños menores de cinco años que mueren por infecciones resistentes a los medicamentos viven en países más pobres, según una investigación del Proyecto de Investigación Global sobre la Resistencia a los Antimicrobianos (GRAM) **publicada en The Lancet**».

«... El plan se ajusta a los objetivos adoptados por los Estados miembros en la declaración política de las Naciones Unidas de 2024 sobre la resistencia a los antimicrobianos. Además del objetivo principal de reducir en un 10 % las muertes asociadas a la resistencia bacteriana a los antimicrobianos para 2030, **la declaración esbozó una estrategia de cuatro partes para combatir la resistencia a los antimicrobianos**. En ella se insta a un uso más prudente de los agentes antimicrobianos en los sectores sanitario, agrícola y ganadero, junto con una mejor gestión de las aguas residuales sin tratar y de las emisiones hospitalarias.»

«La diferencia significativa con respecto a la estructura de la estrategia de 2015 es un giro hacia la prevención como clave para la crisis, en comparación con el enfoque anterior, que se centraba de forma abrumadora en la innovación en nuevos fármacos. El plan eleva la prevención y el control de infecciones, el agua y el saneamiento, la vacunación, la bioseguridad, las prácticas ganaderas y la prevención de la contaminación a la categoría de herramientas principales, mientras que el desarrollo de nuevos fármacos se enmarca como complementario. **La lógica que sustenta el plan es que los antibióticos de los que ya dispone el mundo pueden hacer que duren mucho más si se abordan los factores que impulsan la resistencia, como el uso excesivo, el saneamiento deficiente y la baja cobertura vacunal.**

PD: «La lucha por la transferencia de tecnología: La adopción del plan este año se pospuso inicialmente en la Junta Ejecutiva de la OMS en febrero después de que **Brasil, Colombia e Indonesia se opusieran a la redacción del plan de acción que establecía que las transferencias de patentes, conocimientos técnicos de fabricación y datos de las empresas farmacéuticas a los productores de los países en desarrollo para innovaciones en materia de RAM debían realizarse en términos «voluntarios y mutuamente acordados»**. La lucha se centra, en esencia, en si los países en desarrollo pueden anular las patentes de medicamentos durante emergencias sanitarias nacionales para producir versiones genéricas de un fármaco... .. El texto de compromiso adoptado el viernes suaviza la redacción a «la promoción del intercambio de conocimientos y la transferencia de tecnologías relacionadas con la RAM, respetando las normas internacionales y nacionales en consonancia con ello». **La referencia a las «normas internacionales y nacionales», según los defensores del acceso, deja un margen legal para que los países apliquen patentes obligatorias en caso de crisis.** Knowledge Ecology International (KEI), uno de los grupos de la sociedad civil que más

presionó contra el borrador original, declaró la victoria: «KEI se complace de que los negociadores de la OMS hayan eliminado el lenguaje problemático sobre la transferencia de tecnología en el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos», afirmó el grupo...».

PD: **«La estrategia actualizada apenas se pronuncia sobre la RAM en zonas de guerra.**

«... El debate sobre la RAM también se solapó con otro tema del orden del día de la AMS de esta semana: los productos médicos de calidad inferior y falsificados...».

PD: **«La IA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible se incluyeron a toda prisa en las últimas horas de la AMS en un intento por terminar: el último punto agrupado del orden del día, que abarcaba los avances en los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la armonización de la gobernanza de la salud digital y la inteligencia artificial, no dio lugar a ninguna resolución. Los Estados miembros «tomaron nota» de los informes del Director General y dieron por cerrado el asunto. Los Estados miembros aprovecharon la tribuna para afrontar el hecho de que el mundo va camino de incumplir todas y cada una de las 52 metas de los ODS relacionadas con la salud para 2030, según un informe de la OMS publicado a principios de esta semana. Considerados en su día los más alcanzables de los ODS, los objetivos de salud se han visto descarrilados por el estancamiento de los avances en materia de mortalidad materna, la estagnación de la inmunización infantil, un retroceso en los logros contra la malaria y lo que la OMS ha denominado una «emergencia mundial de financiación sanitaria».....»**

HPW – Las decisiones ignoradas de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

<https://healthpolicy-watch.news/the-forgotten-decisions-of-the-79th-world-health-assembly/>

«... Entre los titulares sobre la emergencia mundial de financiación sanitaria, la reducción del presupuesto de la OMS, la retirada de Argentina de la organización y la primera ausencia en la historia de Estados Unidos —cuyos derechos de voto fueron suspendidos formalmente para la Asamblea de 2027 por el impago de cuotas atrasadas—, los Estados miembros adoptaron discretamente más de 20 decisiones y 13 nuevas resoluciones sobre una amplia gama de temas relacionados con los sistemas de salud y las enfermedades, muchas de las cuales pasaron desapercibidas. Varias de ellas actualizaron marcos sanitarios con una antigüedad de entre décadas y más de medio siglo. La mayoría pasó desapercibida. Esto es lo que decidieron...»

«... Quizás el texto más trascendental adoptado que pasó desapercibido esta semana fue la primera revisión en 16 años del Código de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal Sanitario —las personas de las que, al fin y al cabo, dependen todas las demás resoluciones. ... Las recomendaciones actualizadas abarcan ahora explícitamente al personal sanitario contratado en el extranjero para trabajar como cuidadores, cerrando una laguna jurídica que las sociedades ricas y envejecidas han utilizado para dotar de personal a la atención a las personas mayores con trabajadores formados en países de bajos ingresos. Las recomendaciones del nuevo Código también se aplican durante «pandemias y otras emergencias sanitarias, desastres medioambientales y situaciones de crisis humanitarias, económicas o de otro tipo», un cambio destinado a impedir que los países de destino ricos traten la contratación ética como un principio de conveniencia...»

«... Un gran avance: a pesar de ser la segunda causa de muerte y la tercera causa de discapacidad en el mundo, el ictus ha pasado décadas esperando su turno en la Asamblea Mundial de la Salud.

El viernes, eso finalmente cambió. La **primera resolución de la AMS dedicada al ictus**, impulsada por Egipto y copatrocinada por Chile, Georgia, Palestina, Paraguay y Túnez, aborda una enfermedad responsable de unos 11,9 millones de nuevos casos a nivel mundial en 2021.....»

«... **Se actualizan las directrices de principios de la Guerra Fría: si el ictus ha esperado décadas para una resolución, el sistema mundial de vigilancia para determinar si los medicamentos están matando a las personas que los toman ha esperado aún más. La resolución de 1963 instaba a los Estados miembros a recopilar sistemáticamente informes sobre reacciones adversas graves a los medicamentos. La farmacovigilancia —término de la OMS para referirse a esa vigilancia— no se ha actualizado de manera sustancial a este nivel desde entonces.** La resolución de esta semana **traslada ese marco a la era de la COVID-19, los datos del mundo real y la inteligencia artificial.** Insta a los países a aprovechar la IA y el aprendizaje automático «de manera segura, transparente y ética para mejorar la detección de señales de seguridad y la respuesta a las mismas, al tiempo que se mantiene la confianza del público». El reconocimiento es importante porque las vacunas de ARNm y los antivirales de la era de la pandemia se lanzaron en cuestión de meses, y las señales de seguridad posteriores a la comercialización tuvieron que ser rastreadas en poblaciones de miles de millones de personas...»

«La asamblea concluyó con la adopción de una **estrategia sobre la economía de la salud para todos para el periodo 2026-2030, basada en la labor del Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos**, presidido por la economista Mariana Mazzucato. El **texto es ideológicamente el más ambicioso de la semana: un marco de «economía del bienestar» que insta a los gobiernos a utilizar las políticas fiscales, comerciales, industriales y laborales como palancas de salud, a abordar las «prácticas comerciales perjudiciales» y a hacer frente a la «financiarización de la prestación de asistencia sanitaria».** **Es también el texto más expuesto a la brecha que la propia OMS califica ahora abiertamente de «emergencia de financiación sanitaria mundial».**

PD: «**Esa brecha de financiación es el muro contra el que chocarán todas las resoluciones adoptadas esta semana al salir por la puerta.** Aunque la Asamblea Mundial de la Salud emite orientaciones, no moviliza fondos. A diferencia de la cumbre climática de la ONU, donde la negociación principal cada año gira en torno a compromisos por valor de cientos de miles de millones de dólares, **la AMS aprueba normas que los gobiernos nacionales deben luego decidir financiar por su cuenta».**

Conclusión: «... **Las resoluciones aprobadas esta semana, según cualquier interpretación razonable, son buenas políticas.** El ictus necesita una unidad de ictus. La seguridad de los medicamentos necesita vigilancia. Los genomas deben secuenciarse a partir de las poblaciones a las que se utilizarán para tratar. No se puede captar a los trabajadores sanitarios de los países que los formaron sin consecuencias. Las emergencias no respetan fronteras. **Pero ninguna de estas resoluciones es vinculante. Quedan archivadas en la OMS a menos que los gobiernos —los ministerios de Hacienda más que los de Sanidad— encuentren el dinero y la voluntad política para aplicarlas.** La historia de la Asamblea Mundial de la Salud es, entre otras cosas, una historia de resoluciones que no se cumplieron. **La 79.ª Asamblea produjo más de 33 de ellas. Si alguna de ellas pasa a ser algo más que páginas en el archivo no se decidirá en Ginebra».**

Noticias de la ONU: el director de la OMS pide medidas urgentes contra el ébola y la preparación ante una pandemia

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167581>

Sobre el discurso de clausura de Tedros. «Los recientes brotes de ébola y hantavirus demuestran que el mundo sigue siendo vulnerable a las enfermedades infecciosas de rápida propagación, **advirtió el sábado Tedros Ghebreyesus, director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al clausurar la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra**».

79.ª AMS – Más análisis (y algunos eventos paralelos más)

Habib Benzian – La paradoja de la soberanía sanitaria

[En Substack](#):

«La salud mundial quiere control nacional. Los brotes siguen poniendo de manifiesto la dependencia compartida».

«La soberanía se ha convertido en una de las palabras más atractivas en la salud mundial. A lo largo de la Asamblea Mundial de la Salud de este año, el lenguaje está por todas partes: apropiación nacional, financiación nacional, fabricación regional, autosuficiencia, localización, autonomía estratégica. Gran parte de ello está justificado. Muchos países están agotados por un sistema en el que las prioridades se definen lejos de donde se propagan las enfermedades o los pacientes buscan atención. Cuando la financiación externa desaparece de la noche a la mañana, la soberanía deja de sonar ideológica y empieza a sonar necesaria. Pero la salud es un campo implacable para la fantasía política. La misma Asamblea que ahora debate sobre la soberanía se desarrolló bajo la sombra de los brotes de ébola, las preocupaciones por el hantavirus, los colapsos de la financiación y las renovadas discusiones sobre los acuerdos pandémicos y el intercambio de patógenos en el marco de I . Cada una de estas crisis revela las mismas verdades incómodas: la seguridad sanitaria no puede nacionalizarse. Los virus cruzan las fronteras más rápido que las reformas de gobernanza. La contradicción revela algo importante sobre cómo se está malinterpretando la soberanía, no solo en el ámbito de la salud, sino como concepto político».

«Pero la soberanía ejercida como una forma de salida a menudo agrava las vulnerabilidades que pretende resolver. Los países quieren recuperar el control sobre sus sistemas sanitarios, pero las condiciones que determinan los resultados en materia de salud están cada vez más interconectadas, y no al contrario. Los sistemas de vigilancia dependen del intercambio internacional de datos. La capacidad de los laboratorios depende de redes de financiación, sistemas de formación, armonización normativa y colaboración científica que ningún país controla por sí solo. Incluso el discurso de la autosuficiencia se sustenta a menudo en infraestructuras profundamente internacionales. **La alternativa es la soberanía ejercida como voz: la capacidad de dar forma a las reglas de la interdependencia en lugar de retirarse de ellas. Esto replantea todo el debate.** La cuestión no es si los países deberían tener más control sobre sus sistemas de salud. Deberían. La cuestión es si ese control se logra mejor alejándose de los sistemas multilaterales o construyendo suficiente capacidad nacional para remodelarlos.

Quizás la palabra más honesta sea «capacidad de acción». No la igualdad formal de los Estados soberanos, sino la **capacidad práctica de actuar, establecer prioridades y dar forma a los resultados dentro de sistemas de dependencia compartida. La soberanía, tal y como se invoca actualmente, implica que uno puede situarse al margen de un sistema. La capacidad de acción reconoce que uno**

está dentro de él y pregunta si se tiene suficiente peso institucional para influir en su dirección. Ese es un eslogan político menos satisfactorio, pero un proyecto político más útil...».

Geneva Health Files - La emergencia del ébola enmarca el sistema de distribución de beneficios del acceso a los patógenos como clave para la seguridad sanitaria mundial [ACTUALIZACIÓN DE la 79.ª AMS]

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

Breve **actualización sobre el amplio debate sobre el sistema de acceso a los patógenos y distribución de beneficios celebrado esta semana en la Asamblea Mundial de la Salud.** «Mis colegas han **recopilado las declaraciones de casi dos docenas de países** para ofrecer una visión general de los compromisos de los países sobre este tema clave».

«Conclusiones clave sobre este tema: El Grupo Africano y Brasil han pedido que las negociaciones concluyan en 2026. La mayoría de los países parecen estar a favor de ganar tiempo hasta mayo de 2027. Se esperan consultas informales en junio de 2026. La próxima reunión formal del IGWG será en julio de 2026. Según nuestras fuentes, es probable que se produzcan cambios en los equipos de algunas de las delegaciones. La emergencia del ébola y el brote de hantavirus añaden urgencia a los debates sobre el PABS. Muchos países consideraron que el PABS es importante para la seguridad sanitaria mundial.

Devex@WHA79

[Devex](#);

«El debate sobre el valor de los datos ha dominado la Asamblea Mundial de la Salud de este año».

«El Norte global ha dejado claro que quiere datos de sus homólogos del Sur global. En algunos casos, las razones son obvias: los gobiernos, los investigadores y las empresas farmacéuticas quieren información sobre patógenos emergentes para poder trabajar en detener su propagación. Basta con fijarse en los brotes actuales de ébola y hantavirus para comprender lo valiosos que son estos datos. En otros casos, las razones son un poco más opacas, como cuando Washington condiciona sus acuerdos bilaterales de financiación sanitaria a décadas de acceso a los datos sanitarios... **...Los países del Sur global reconocen el valor de sus datos. Es precisamente lo que ha estancado las negociaciones sobre el anexo relativo al acceso a los patógenos y la distribución de beneficios (PABS),** ya que los países del Sur global exigen un acceso equitativo a cualquier vacuna, tratamiento o diagnóstico que surja de la información que comparten. **La industria farmacéutica y sus patrocinadores en el Norte global, por su parte, no quieren verse sujetos a ninguna obligación específica».**

«... Washington no ha hecho más que complicar aún más el debate con su impulso a los acuerdos bilaterales en materia de salud, explicó Lawrence Gostin, experto en derecho sanitario global, en otra mesa redonda: “En lugar de contar con un sistema multilateral para el intercambio de patógenos y beneficios, Estados Unidos está tratando de extraer datos de un país concreto.” ... Pero el hecho de que tantos países —32 según el último recuento— hayan firmado estos acuerdos con EE. UU. revela que, en realidad, hay un precio que están dispuestos a aceptar a cambio de los datos de sus ciudadanos».

Geneva Health Files – Los votos geopolíticos hieren a la Organización Mundial de la Salud: salud para algunos, no para todos

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/geopolitical-votes-wound-the-world-health-organization-health-for-some-not-all/?ref=geneva-health-files-newsletter>

«La neutralidad en la salud mundial sufre un revés en la Asamblea Mundial de la Salud. Los países votaron 11 veces».

«Hubo un tiempo en que las votaciones en la Asamblea Mundial de la Salud se consideraban perjudiciales para el espíritu de consenso de esta organización de Estados miembros. Esos días ya han quedado atrás. En el marco del programa «Proteger la salud» de la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados miembros se reunieron para debatir sobre emergencias sanitarias, la preparación ante ellas y las crisis sanitarias relacionadas con los conflictos. Sin embargo, a lo largo de los debates en las sesiones plenarias y de las comisiones, las discusiones se extendieron repetidamente más allá de la epidemiología o la respuesta operativa. Las cuestiones relativas a la fijación de la agenda, la visibilidad, la presentación de informes y el mandato institucional se convirtieron en elementos centrales de los debates, lo que reflejó tensiones más amplias sobre cómo la OMS debería abordar unas crisis globales cada vez más politizadas. En este artículo cubrimos casi una docena de votaciones que tuvieron lugar esta semana sobre Irán, Palestina, Ucrania y Líbano. También abordamos otras cuestiones políticas, entre ellas Taiwán.

«Desde los primeros días de la Asamblea esta semana, las votaciones de procedimiento se convirtieron en un reflejo de desacuerdos geopolíticos más profundos. Las delegaciones discutieron repetidamente si ciertas crisis merecían un tratamiento independiente, si los debates de emergencia se estaban politizando de forma selectiva y hasta dónde debería extenderse el mandato de la OMS a la hora de documentar las consecuencias sanitarias de los conflictos...».

Puntos clave: «Esta semana se ha asistido a una normalización de las convocatorias de votaciones sobre diversas cuestiones políticas. Los países votaron más de diez veces a lo largo de la semana. Las sesiones fueron testigo de un lamentable uso de la jerga jurídica de procedimiento como arma para encubrir la geopolítica. La politización se utilizó hábilmente para impulsar la política de seguridad en la OMS. El espectro de la geopolítica se cernió sobre las sesiones. ... En algunas de las votaciones, las alineaciones políticas prevalecieron sobre las consideraciones sanitarias de las personas que sufren en los conflictos. (Véanse, por ejemplo, el voto en contra de Irán y el voto a favor del Líbano.)... Muchos diplomáticos señalaron que la santidad de los procedimientos de la Asamblea ha quedado destruida por la hiperpolitización. Muchos opinaron que la gestión de los procedimientos dejó un espacio insuficiente para las deliberaciones técnicas sobre cuestiones sanitarias. Hubo pocas referencias directas a Estados Unidos; este no estaba presente en la sala».

Habib Benzian y C. Hommes – Geneva Rules (5): The Human Machinery

[en Substack](#):

«Las personas que hay detrás de la OMS y las realidades políticas por las que se mueven».

«... La Asamblea Mundial de la Salud suele verse a través de sus figuras más visibles. Ministros ante los micrófonos. Embajadores leyendo declaraciones. Altos funcionarios de la OMS desplazándose entre salas. Delegaciones bajo banderas. Fotógrafos esperando apretones de manos. Oradores

ensayando frases que ya han sido negociadas. **Pero la Asamblea también depende de otra capa de personas, menos visibles y a menudo más constantes. Son los funcionarios técnicos que saben por qué una frase es importante. El personal de programas que mantiene vivo el flujo de trabajo entre los ciclos de los órganos rectores. Los consultores que redactan el documento que otra persona presentará. Los intérpretes, asistentes, becarios, personal en comisión de servicio, asesores regionales, personal de las oficinas en los países, analistas de datos, redactores de informes y coordinadores de autorizaciones cuyo trabajo rara vez se convierte en noticia, pero sin los cuales no habría nada que contar. Este ensayo trata sobre las personas que hay dentro de la maquinaria. ...»**

PD: «... **La maquinaria humana de la OMS no se limita a Ginebra. Se extiende a través de las seis oficinas regionales y las oficinas en los países**, donde los mandatos globales se traducen en estrategias regionales, apoyo a los países, asesoramiento técnico, planes de implementación y la negociación diaria entre lo que se ha acordado en Ginebra y lo que los sistemas de salud pueden realmente absorber.»

«**Por eso los recursos humanos en la OMS no son una cuestión administrativa secundaria. En la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS), figuran en el orden del día de la Asamblea, junto con el proceso de priorización y reorientación de la OMS para 2025-2026.** Las personas que mantienen en marcha la salud mundial forman parte, ellas mismas, de lo que se pide a los Estados Miembros que tomen nota, revisen, modifiquen o regulen. «... **Y lo están haciendo bajo una presión cada vez mayor...**».

Geneva Health Files – Lectura del Consenso sobre Seguridad Sanitaria Mundial: los países ante el Reglamento Sanitario Internacional en la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

Nishant Sirohi et al; [Geneva Health Files](#);

«**Las deliberaciones de la Asamblea Mundial de la Salud de la semana pasada estuvieron acompañadas de una creciente preocupación por la emergencia del ébola que se está desarrollando. La emergencia se produce menos de un año después de que entrara en vigor el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) modificado en septiembre de 2025. Esto llega también en un momento en que los países están negociando el Sistema de Acceso y Participación en los Beneficios de los Patógenos, debatiendo precisamente el tipo de cuestiones operativas y logísticas que han surgido en la actual emergencia del ébola. Para los negociadores en materia de salud, comercio y bioseguridad, la emergencia del ébola es un caso real que les permite situar su comprensión de la preparación y la respuesta. En la edición de hoy, mis colegas han recopilado e interpretado las declaraciones realizadas por los países sobre la aplicación del RSI en la Asamblea. Nishant sostiene que, en sus reflexiones, los países parecen sugerir que la equidad ya no es una retórica periférica en la gobernanza de las emergencias sanitarias, sino una condición para la legitimidad. »**

Algunos extractos:

«**Parece haber un cambio significativo en la forma en que los Estados miembros entienden el papel del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) dentro de la arquitectura sanitaria mundial en evolución. Considerado en su día principalmente como un marco técnico para la notificación de**

enfermedades y brotes, el RSI se entiende ahora cada vez más como la columna vertebral operativa de la seguridad sanitaria mundial y la preparación ante pandemias...».

«Varios Estados miembros están planteando ahora la aplicación del RSI como parte de agendas más amplias de resiliencia nacional, fortalecimiento de los sistemas de salud, planificación del desarrollo y preparación multisectorial para emergencias. ... La preparación ya no se concibe de forma restrictiva como una mera función epidemiológica».

«Este cambio se reflejó en múltiples intervenciones. Tanzania, en nombre de la Región de África de la OMS, vinculó la aplicación del RSI a las emergencias relacionadas con el clima, las amenazas zoonóticas y las crisis humanitarias. La India, de manera similar, hizo hincapié en la creciente complejidad de las emergencias sanitarias provocadas por el cambio climático, los conflictos y la fragilidad de los sistemas de salud. Los debates también pusieron de manifiesto una convergencia creciente entre las enmiendas al RSI, las negociaciones del Acuerdo sobre Pandemias, el anexo sobre Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS) y los mecanismos de financiación. En conjunto, estas intervenciones sugieren que el ecosistema institucional pos-COVID se está consolidando en torno a una arquitectura más integrada de gobernanza sanitaria mundial, en la que el RSI funciona cada vez más como su base operativa. Este es el cambio que examina este artículo. ...»

«... 1. **La equidad ha pasado de ser un lenguaje normativo a una exigencia estructural:** Una característica llamativa de los debates en el marco del punto 13.2 del orden del día de la AMS fue hasta qué punto **los países en desarrollo plantearon la preparación como algo inseparable de la equidad, la financiación y la capacidad industrial.** En nombre de la Región de África de la OMS, Tanzania subrayó que la aplicación del RSI enmendado requiere un acceso equitativo a las contramedidas médicas, la transferencia de tecnología y un apoyo técnico y financiero sostenido para los países en desarrollo. Uganda argumentó de manera similar que la preparación sostenible depende de la transferencia oportuna de tecnología, la capacidad de fabricación local y el acceso equitativo a las contramedidas médicas. Por su parte, Pakistán vinculó la aplicación del RSI directamente con demandas más amplias de equidad y apoyo a los países de ingresos bajos y medios. ... Este replanteamiento supone un cambio político más amplio. Estas intervenciones sugieren que la equidad ya no es una retórica periférica en la gobernanza de las emergencias sanitarias, sino una condición para la legitimidad. Los Estados miembros no rechazan el multilateralismo en sí mismo, sino que cuestionan las cargas desiguales de aplicación que conlleva. Tanto Indonesia como Pakistán subrayaron que **el acceso equitativo a las vacunas, los diagnósticos, los tratamientos y otras contramedidas es fundamental para la seguridad sanitaria, en particular para los países de ingresos bajos y medios, y debe estar respaldado por una inversión sostenida en la capacidad nacional**».

«2. ... **Riesgo climático, vigilancia digital y la expansión de la seguridad sanitaria:** Otra tendencia notable que surgió de los debates fue la ampliación del alcance de lo que los Estados consideran ahora la «preparación para emergencias sanitarias». Los Estados miembros vincularon cada vez más la aplicación del RSI no solo a la vigilancia de las enfermedades infecciosas, sino también a **la resiliencia climática, la preparación ante desastres, la infraestructura digital y la gobernanza transfronteriza de los datos.** Esto refleja un cambio en el pensamiento sobre la seguridad sanitaria mundial, en el que la preparación se ve cada vez más condicionada por las crisis climáticas, los desplazamientos de población, las interrupciones de la cadena de suministro y los sistemas de vigilancia impulsados por la tecnología. En general, estas intervenciones sugieren que los futuros debates en torno al RSI pueden incluir cada vez más discusiones sobre la gobernanza de los datos, la soberanía digital, la resiliencia climática y la capacidad tecnológica, lo que indica una

expansión silenciosa pero significativa del significado de las «capacidades básicas» en el marco de la gobernanza de la seguridad sanitaria mundial. «

«3. **La autoridad de la OMS se está ampliando políticamente, mientras que su capacidad sigue siendo frágil:** El debate reveló además una creciente contradicción en el centro de la gobernanza sanitaria mundial pospandémica: las expectativas depositadas en la OMS siguen aumentando, incluso mientras crecen las preocupaciones por la falta de financiación institucional, las reducciones de personal y la fragmentación en la arquitectura sanitaria mundial. Si bien los Estados miembros de la OMS reafirmaron en repetidas ocasiones el papel central de coordinación de la OMS durante las emergencias sanitarias, muchos también advirtieron de que la capacidad operativa de la organización se ve sometida a una presión cada vez mayor. ...

«... 4. **La geopolítica de la preparación y el surgimiento de un orden sanitario multipolar:** Los debates sobre la aplicación del RSI también reflejaron una transición geopolítica más amplia que se está produciendo en la gobernanza sanitaria mundial. **La preparación ante pandemias se está convirtiendo cada vez más en un ámbito de influencia estratégica,** en el que los Estados miembros utilizan la cooperación en materia de seguridad sanitaria, la asistencia técnica y el apoyo a la aplicación para dar forma a las normas y alianzas emergentes. Es importante destacar que las intervenciones no sugerían un rechazo al multilateralismo, sino la **aparición gradual de un orden sanitario más multipolar en el que los Estados del Sur Global están desempeñando un papel más asertivo en la definición de las prioridades de preparación.** Rusia y China se posicionaron como defensores de un multilateralismo orientado a la aplicación y centrado en la soberanía, la cooperación técnica y el desarrollo de capacidades...».

HPW - Décadas después de la Carta de Ottawa sobre los determinantes de la salud, una cuestión de lucha contra las influencias comerciales

<https://healthpolicy-watch.news/decades-after-ottawa-charter-on-determinants-of-health-a-question-of-combating-commercial-influences/>

«Tres amenazas emergentes para la salud: los determinantes comerciales, digitales y climáticos de la salud ocuparon un lugar central en un evento celebrado 40 años después de que una carta de la OMS desplazara el enfoque de la salud de las elecciones de estilo de vida individuales hacia **determinantes sociales y ambientales más amplios.** Las prácticas de las empresas de fórmulas comerciales son solo un ejemplo de cómo factores estructurales como el marketing pueden determinar la salud a lo largo de toda la vida».

«Desde la firma de la Carta de Ottawa, Ilona Kickbusch subrayó que tres cuestiones emergentes configuran ahora de manera fundamental la salud: las influencias comerciales, digitales y climáticas. ...»

«La reunión celebrada en el Foro de Salud de Ginebra, que tuvo lugar paralelamente a la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud, **abordó la brecha existente entre el discurso político de la Carta de Ottawa sobre los determinantes de la salud y la realidad de su aplicación** a través de la financiación, la gobernanza, la rendición de cuentas y la mediación de los intereses comerciales. ...»

«... El cambio de perspectiva según el cual la salud es más que la suma de las decisiones individuales, sino el resultado de políticas y entornos, es de carácter político, argumentaron los ponentes. «Entendimos muy claramente que la salud es política», afirmó Kickbusch. **«Lo que ahora llamamos los “determinantes políticos de la salud” fue, de hecho, la base de nuestro trabajo en la Carta»**, explicó. Estos determinantes políticos, como recordaron Kickbusch y otros, **incluyen el poder, la pobreza y otras cuestiones sociales.** «

«... Dado que la Carta de Ottawa señalaba que la salud es a menudo el resultado de condiciones estructurales, sociales, económicas y ambientales, la OMS estableció una comisión sobre los determinantes sociales de la salud (CSDH) que allanó el camino para otra importante declaración política en Río hace más de dos décadas. El texto, que hace hincapié en la acción colectiva y en la injusticia de las desigualdades en salud, parece estar en contradicción con el contexto geopolítico actual. Expresa lo que denomina un **«compromiso político global» para reducir las desigualdades en salud a través de una perspectiva de los determinantes sociales...»**

Habib Benzian - Reglas de Ginebra (6): Después de Ginebra

[En Substack](#);

«Lo que queda cuando la salud global abandona la sala». Último episodio de esta fabulosa serie.

«Cuando sales del Palacio de las Naciones, la Silla Rota sigue ahí. La silla no pide que se la interprete como una metáfora de la salud global. Quizá por eso funciona. **Se yergue allí como un recordatorio de que las instituciones suelen reunirse en torno al daño, pero rara vez desde un lugar de plenitud.** El edificio que hay detrás está repleto de lenguaje sobre protección, prevención, derechos, equidad, acceso, preparación, cobertura, resiliencia, solidaridad y soberanía. La plaza exterior alberga una silla gigante que no puede mantenerse erguida. **No se está derrumbando. Pero tampoco está completa.** Esa es la situación inestable de la gobernanza de la salud mundial. **La OMS se mantiene en pie, pero a menudo le falta apoyo: mandatos sin dinero, compromisos sin cumplimiento, estrategias sin capacidad de ejecución, autoridad sin soberanía y soberanía sin la maquinaria compartida que le daría sentido.** La salud mundial no fracasa simplemente porque esté rota. Sigue funcionando mientras lleva su incompletitud a la vista de todos. Esa tensión no es accidental. Es Ginebra...».

«Este es el momento en que la salud mundial se vuelve más difícil. No porque Ginebra no importe. Importa. La Asamblea Mundial de la Salud crea lenguaje, mandatos, visibilidad, coaliciones, obligaciones de información y puntos de referencia políticos. Convierte algunas preocupaciones en prioridades oficiales y deja a otras aún esperando fuera de la sala. Da a la OMS espacio para actuar, a los Estados Miembros un lenguaje que utilizar, a los defensores algo que citar y a las instituciones una forma de decir que se ha avanzado. **Pero Ginebra no es la implementación. Es la coreografía previa al inicio de la implementación.** Muchos compromisos no mueren en Ginebra. Mueren más tarde, en silencio, en la distancia entre el acuerdo y la acción. Esa distancia tiene su propia geografía. **Parte de ella discurre por Nueva York, donde la salud mundial se traduce en desarrollo, seguridad, derechos y declaraciones políticas de alto nivel. Parte de ella discurre por Washington, donde las finanzas, los préstamos para el desarrollo, la filantropía y los intereses geopolíticos dan forma a lo que sigue siendo posible una vez que se han apagado los aplausos de Ginebra. Parte de ella discurre por Londres, con sus revistas, universidades, ONG, think tanks y un denso ecosistema de evidencia, defensa de causas e influencia política. Pero gran parte de ello discurre por otros lugares, y este es el punto que Ginebra puede ocultar. Discurre por El Cairo, Manila, Copenhague, Brazzaville y otras oficinas regionales, donde los mandatos globales se convierten en estrategias**

regionales, compromisos y planes de trabajo. Discurre por Brasilia, Pretoria, Yakarta, Nairobi y cientos de otras capitales, donde los ministerios deciden si el lenguaje global se convierte en ley, financiación, contratación pública, política laboral, vigilancia, regulación o, en realidad, en casi nada.

«Cada lugar cambia el significado del lenguaje acordado en Ginebra. Nueva York le da escala diplomática. Washington le otorga o le niega peso financiero. Londres le da autoridad narrativa y probatoria. Las oficinas regionales le dan traducción institucional. Las capitales le dan consecuencia política. Y en algún lugar lejos de todos estos centros, en clínicas, escuelas, oficinas municipales, equipos de salud de distrito, unidades de compras y hogares, ese lenguaje se hace realidad o no...».

«... Por eso la visibilidad no es lo mismo que la consecuencia. Sin Ginebra, muchas cuestiones permanecerían sin nombre en la política mundial. Sin la Asamblea, habría menos mandatos, menos puntos de referencia compartidos, menos oportunidades para que los países más pequeños y los grupos más débiles utilicen el lenguaje multilateral contra el abandono nacional. Lo global sí importa. El lenguaje acordado en Ginebra puede resultar útil en otros lugares. Pero la utilidad no es automática. Al comienzo de la semana de la AMS, la pregunta es qué será visible. ¿Quién hablará? ¿Qué temas aparecerán en la agenda? ¿Qué eventos paralelos se llenarán? ¿Qué funcionarios asistirán? ¿Qué frases sobrevivirán? ¿Qué compromisos se anunciarán?...”

Benzian concluye, refiriéndose a la «silla rota»: «... Esa no es una mala imagen para la salud mundial tras Ginebra. La Asamblea deja tras de sí mandatos, lenguaje, informes, estrategias, fotografías y compromisos cuidadosamente redactados. También deja tras de sí ausencias: obligaciones más firmes, una rendición de cuentas más clara, una financiación adecuada, valentía reguladora, memoria institucional y los temas que se reconocieron sin que se les diera carácter de urgencia. Ginebra puede dotar a un problema de lenguaje, legitimidad y un lugar en el registro oficial. Eso importa. Puede convertir el silencio en texto. Puede convertir el abandono en reconocimiento. Puede crear el hilo conductor procedimental por el que un tema sobrevive para otro ciclo. Pero Ginebra no puede completar el trabajo que hace visible. La ciudad muestra lo que la salud mundial ha acordado decir. El mundo más allá de ella decide qué valor tiene ese acuerdo».

Geneva Health Files - La opinión de GHF: Reflexiones sobre la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/decoding-the-world-health-assembly-reflections-what-a-mapping-of-the-side-events-reveal/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Algunas reflexiones de P. Patnaik: «La fragmentación en el ámbito de la salud mundial fue demasiado literal. La fragmentación de las sedes de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, entre el Palacio de las Naciones de Ginebra y la sede de la OMS, nunca iba a ser fácil. Esto supuso que al menos algunos de los puntos del orden del día recibieran un trato superficial, incluido el debate sobre el presupuesto y las finanzas, tal y como mencionó Suiza en una declaración formal ante el Consejo Ejecutivo a principios de esta semana. La dispersión de las sedes supuso que hubiera muchos menos encuentros fortuitos entre los asistentes...».

«... Hubo numerosos temas que se entrecruzaron, no solo en las conversaciones de pasillo, sino también en las declaraciones formales de los Estados miembros. Las preocupaciones sobre la emergencia del ébola se fusionaron con las negociaciones del Sistema de Acceso y Participación en

los Beneficios de los Patógenos en el marco del Acuerdo sobre Pandemias, que a su vez se fusionaron con los debates sobre las reformas. Este es solo un ejemplo...»

«... **La casi docena de votaciones políticas agotó el oxígeno de la sala. Los debates técnicos quedaron relegados al resto del calendario. Quizás ha llegado el momento de considerar la creación de un brazo político de la Asamblea para llevar a cabo estos debates tan controvertidos que, sin duda, no desaparecerán dada la dura situación geopolítica.** Algunos diplomáticos de países desarrollados habían sugerido anteriormente un foro específico para debates políticos en el que los ministerios de Asuntos Exteriores pudieran tratar sus agendas, dejando las deliberaciones técnicas de la Asamblea en manos de los expertos en salud. Pero, como sabemos, es casi imposible separar ambas cosas. Así que aprendemos a ser testigos de las fracturas del mundo, que se desarrollan en la AMS...»

- PD: y contenido restringido – [un mapa de los eventos paralelos de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud](#) (por Julia Dötzer)

«Analizamos más de 200 eventos paralelos programados en la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud. La mayoría eran eventos con múltiples partes interesadas y participación del sector privado. Había más de diez temas diferentes».

Los abandonados: la visión desde Ginebra 2026

Andrew Green; <https://theforsaken.substack.com/p/the-view-from-geneva-2026>

«Demasiadas crisis en la Asamblea Mundial de la Salud de este año».

«En esa mezcla de crisis e imprevisibilidad, la respuesta mundial al VIH no tuvo mucho protagonismo en la reunión de este año. Cuando se mencionó, a menudo fue con un sentimiento de alivio por el hecho de que la emergencia que se había pronosticado cuando el presidente Trump comenzó a recortar la ayuda estadounidense a los programas mundiales contra el VIH no se hubiera materializado. Que las cosas no fueran tan malas como se había temido... El Dr. K.J. Seung ofreció una visión correctiva en uno de los pocos eventos paralelos dedicados a la epidemia. Describió una «negación psicológica de lo que está sucediendo. En el caso del VIH, va a ser un problema enorme y aún no se ha materializado por completo». «

«Apenas estamos empezando a ver las implicaciones...»

Alianza – Vías nacionales hacia 2050: dar forma al futuro, no esperarlo

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-05-2026-country-pathways-to-2050-shaping-the-future-not-waiting-for-it>

«En un evento paralelo a la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud organizado por la Alianza la semana pasada, el presidente de la Junta de la Alianza, responsables políticos de Etiopía y Ghana, un académico de Singapur y altos cargos de la OMS plantearon conjuntamente dos argumentos convergentes: (1) los países deben pasar de hacer frente a las crisis a dar forma activamente a los sistemas del futuro, y (2) la salud no puede considerarse de forma aislada al hacerlo». «El evento puso de relieve una iniciativa en curso de la Alianza denominada Health Systems 2050, que está

explorando cómo las grandes tendencias mundiales están configurando los sistemas de salud y cómo estos sistemas pueden responder y están respondiendo. Parte de la perspectiva de que nos encontramos en una época de profundos cambios, y las decisiones que tomen ahora los sistemas de salud determinarán si su capacidad para proteger a la población en el futuro se verá potenciada o limitada».

Cita relativa al punto (2):

«La Dra. Kalipso Chalkidou, directora de Rendimiento, Financiación y Prestación de Servicios de la OMS, llevó ese argumento al extremo. Comenzó invitando al panel a revisar la propia definición de sistema de salud. La definición del Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 de la OMS —todas las organizaciones, personas y acciones cuya intención principal es promover, restablecer o mantener la salud— era un punto de partida razonable, dijo, pero ahora corre el riesgo de ser demasiado restrictiva. Los determinantes sociales, comerciales y políticos —la contaminación, la educación, el comercio, la fiscalidad— ocupan un lugar central en lo que significará estar preparado para 2050».

«En una segunda intervención, Chalkidou volvió sobre el mismo punto desde la perspectiva de la financiación. “El mundo nunca ha sido más rico”, afirmó. Aproximadamente medio cuatrillón de dólares estadounidenses —500 billones de dólares— se encuentra en el sistema financiero mundial, señaló, y el sector público posee alrededor del 4 % de esa cantidad y los bancos centrales otro 5 % aproximadamente. Esto implica que casi el 90 % está en manos del sector privado, cuya motivación es el beneficio, y no necesariamente el desarrollo. «El problema no es de escasez», afirmó. «Es de distribución». Esto tiene implicaciones en cómo el sector sanitario aborda la soberanía. «La soberanía no puede ser específica de un sector», argumentó Chalkidou. «No puede haber soberanía sanitaria cuando el sistema financiero está en nuestra contra...».

(PD: también puedes volver a ver el evento).

HPW - Cómo tratar el «virus» de la desinformación que socava la salud y la democracia

<https://healthpolicy-watch.news/how-to-treat-the-disinformation-virus-undermining-health-and-democracy/>

Cobertura de otra sesión paralela de la Asamblea Mundial de la Salud.

«Helen Clark, presidenta de la plataforma de vacunas Gavi y ex primera ministra de Nueva Zelanda, califica la desinformación y la información errónea como “una amenaza existencial para la salud pública”, que supone una “crisis de confianza”. ... «La información errónea y la desinformación ya no se sitúan en la periferia de nuestros retos, sino que ocupan un lugar central, en primera línea, en la respuesta humanitaria diaria, pero también en las realidades clínicas», afirmó Robert Mardini, director general de los Hospitales Universitarios de Ginebra y exdirector del Comité Internacional de la Cruz Roja...»

Más sobre la reforma de la salud mundial

Development Today – Nueve Estados miembros rechazan la propuesta de UN80 de fusionar el UNFPA y ONU Mujeres

A D Usher; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-4--2026/nine-member-states-push-back-on-un80-proposal-to-merge-unfpa-and-un-women>

(acceso restringido) «Un grupo de países, entre los que se encuentran Canadá, Brasil y Suecia, rechaza la propuesta del grupo de trabajo de reforma UN80 de fusionar el UNFPA y ONU Mujeres, ya que, según afirman, «no preservaría suficientemente mandatos normativos clave» como la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos».

Alianza para la Política Internacional y la Diplomacia en materia de Salud - Evento paralelo durante la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud: ¿Qué está en juego y qué viene después para la reforma de la salud mundial?

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/side-event-during-the-79th-wha-whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

«Al margen de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud, la Alianza para la Política y la Diplomacia Internacional en materia de Salud convocó un debate entre líderes destacados y emergentes de la salud mundial, entre los que se encontraban profesores y becarios del Programa Ejecutivo de la Alianza. Les preguntamos sobre los «elefantes en la habitación»; los discursos que deben cuestionarse; las cuestiones que aún se eluden; y las verdades incómodas que hasta ahora no se han articulado».

«Los debates de la Asamblea Mundial de la Salud de este año reafirmaron que la reforma del sistema internacional de salud sigue ocupando un lugar destacado en la agenda de la salud mundial. Aunque los diálogos sobre la reforma han ido mucho más allá del diagnóstico de los problemas, aún no se han presentado recomendaciones concretas de reforma. En esta etapa, es crucial mantener vivo el diálogo y garantizar que siga siendo inclusivo y accesible».

«De la conversación mantenida en este evento paralelo surgieron varios temas recurrentes. Los participantes advirtieron sobre la «reformitis» o el riesgo de que la reforma se convierta en una palabra de moda sin transformar los mandatos ni las estructuras de poder. Se identificó la autopreservación institucional como una amenaza importante, ya que es poco probable que las organizaciones inicien su propia reducción de escala sin presión política. Se reconoció que la redistribución del poder era la cuestión central y más controvertida. Y se señaló que un déficit de confianza profundamente arraigado, acumulado a lo largo de dos décadas de promesas incumplidas, era un elefante en la habitación innegable. “

Alianza Global sobre Clima y Salud – en relación con el «proceso conjunto de la OMS»

<https://mailchi.mp/ebb6a26bb4f3/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy?e=3289726e8a>

«...Aunque el clima y la salud no figuraban como tema específico en el [orden del día de la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud](#), ocho puntos del orden del día abordaban cuestiones relacionadas con el clima; sin embargo, este tema brilló por su ausencia en varios puntos clave del debate. **La Alianza Global para el Clima y la Salud señaló la omisión del clima en los debates sobre la reforma de la arquitectura sanitaria mundial durante la reunión.**»

«Aunque la propuesta se centró en el proceso, y no en el contenido de estas reformas, **numerosos miembros de la Alianza destacaron dos preocupaciones clave. En primer lugar, el actual grupo de trabajo conjunto no incluye ningún organismo o entidad con responsabilidad en materia de clima y salud y, aunque muchos de los miembros propuestos sí abordan el clima en su labor, no queda claro quién puede ser considerado responsable de garantizar que esta nueva arquitectura reconozca y responda a la magnitud del desafío que la crisis climática plantea para la salud. En segundo lugar, el grupo de trabajo no incluye a ningún representante de organizaciones de la sociedad civil ni de las comunidades, para dar voz a las perspectivas de quienes se ven más gravemente afectados por los efectos de la crisis climática en la salud.** En consecuencia, se teme que el tema quede relegado a un segundo plano. ...»

Lancet Offline – La política deshonesta de la salud global

R Horton; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01039-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01039-1/fulltext)

Sobre algunos debates en la Asamblea Mundial de la Salud (eventos paralelos, por ejemplo, sobre la reforma de la salud mundial).

Extractos: **«La reforma se ha convertido en un fin en sí misma. Se presta demasiada atención al organigrama de la salud mundial. El cambio estructural es mero maquillaje.** El primer objetivo de cualquier iniciativa de salud mundial se ha convertido en la autoconservación. Los donantes no quieren cambios. La OMS no tiene el mandato para el cambio. ¿Qué es la OMS, al fin y al cabo? ¿Una colección de Estados miembros o una voz para los pueblos de esos Estados miembros? ¿Se puede simplificar la complejidad de las instituciones? Probablemente, pero solo quienes tienen el poder para hacerlo. Y el poder político sigue al poder económico. No se puede delegar un poder que no existe. **Incluso cuando se toma la decisión de liquidar ONUSIDA o fusionar ONU Mujeres con el UNFPA, surge la resistencia y la reforma se estanca.** ...»

«... Un orador en la Rue Rothschild sí habló con sinceridad. Señaló la falta de rendición de cuentas de los líderes políticos que incumplen sus promesas. **¿Qué hacemos? Olvidémonos de la reforma sanitaria mundial, por favor. Olvidémonos de una nueva arquitectura de la salud mundial. Olvidémonos de la idea de un reinicio. El primer paso debe ser decir la verdad. Debemos dejar de mentirnos unos a otros. Debemos dejar de ser deliberadamente engañosos. Si hablamos con honestidad, tal vez podamos restablecer la confianza perdida entre la salud mundial y los gobiernos e es. Y si logramos que los políticos y el público nos sigan, tal vez podamos reconstruir la esperanza y el optimismo en la salud mundial. Sin la verdad, no tenemos nada.**»

Geneva Solutions – Alto cargo sanitario español: La nueva arquitectura sanitaria mundial debe romper con las «estructuras heredadas»

<https://genevasolutions.news/global-health/spanish-top-health-official-new-global-health-architecture-must-break-with-inherited-structures>

«Geneva Solutions habló con el secretario de Estado de Sanidad de España sobre cómo Madrid espera orientar el debate...». **Javier Padilla Bernáldez es secretario de Estado de Sanidad y segundo al mando del ministro de Sanidad de España**, y nos cuenta cómo el país planea contribuir a dar forma a la salud mundial del futuro.

Instituto para el Nuevo Pensamiento Económico: ¿Estamos reformando la salud mundial o lavándonos las manos?

Padmashree Gehl Sampath; <https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/are-we-reforming-global-health-or-washing-our-hands-of-it>

«La financiación de la salud global se está derrumbando justo cuando aumentan las exigencias sobre los sistemas sanitarios. A medida que la financiación se reduce y se intensifican los debates sobre la reforma, surge una **pregunta más profunda sobre quién asume los costes y si las soluciones actuales corren el riesgo de causar un daño duradero que será difícil de revertir**».

Entre otros comentarios sobre «**el coste real: la histéresis en los sistemas de salud**»: «**La histéresis se refiere a la dependencia de la trayectoria de un sistema y a cómo reacciona ante perturbaciones temporales, incluso después de que estas hayan desaparecido. Estrechamente vinculada al concepto de resiliencia (la capacidad de volver al estado original o pasar a uno mejor), ayuda a poner de manifiesto cómo los recortes en la financiación sanitaria pueden tener efectos duraderos e irreversibles, mucho después de que se haya revertido la caída de la financiación.** Cuando los sistemas sanitarios se ven repentinamente infrafinanciados —como la actual caída del 51 % en la financiación sanitaria mundial de 2021 a 2025—, se **producen rupturas que dificultan la vuelta a la normalidad**, como sugiere la figura 3. ... La tabla 1 que figura a continuación **explica algunas de las formas en que se instala la histéresis a partir de la actual crisis de financiación...**».

- Y a través de [Devex](#): (sobre el «**GAVI Leap**»)

«En su intervención en el escenario de la Devex Impact House durante la 79.ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) el miércoles, **Sania Nishtar entró en detalles sobre el proceso de reforma de Gavi, que supone una simplificación radical para ayudar a los países en los que la acumulación de papeleo estaba obstaculizando los programas de salud. La alianza para las vacunas está reduciendo de 30 a dos las vías de financiación, reduciendo los contratos de 700 a unos 60 y digitalizando los procesos de concesión de subvenciones para aliviar la carga administrativa tanto de los países como de la propia Gavi.** «Ayer quedó claro que el resultado habla por sí solo... un ministro tras otro se acercó y dijo... ‘esto es lo que queríamos, queríamos que se nos delegara autoridad’», afirmó Nishtar».

«Gavi quiere que **los países avancen más rápido hacia la financiación de sus propios programas de vacunación**, con copagos que aumenten a medida que lo hagan los ingresos. **Dieciocho países ya han dejado de recibir el apoyo de Gavi, y se espera que otros sigan sus pasos.** ... La Administración Trump ha propuesto recortar la financiación para Gavi, pero **la alianza ya ha conseguido 10 000 millones de dólares de los 11 900 millones que necesita para el periodo 2026-2030, incluyendo aportaciones de antiguos países beneficiarios como India e Indonesia.** Nishtar calificó esto como «una gran prueba de la confianza que los donantes tienen en Gavi».

Carrera por la dirección de la OMS

HPW – El Consejo Ejecutivo de la OMS aprueba el proceso para la elección del próximo director general, con un papel destacado para los Estados africanos pobres

<https://healthpolicy-watch.news/who-executive-board-adopts-process-for-election-of-next-director-general/>

«El Consejo Ejecutivo (CE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió el lunes que el primer foro para los candidatos que aspiran a convertirse en el próximo director general se celebrará el 18 de noviembre, donde se enfrentarán a las preguntas de los Estados miembros. Mientras tanto, algunos de los países más pobres de África desempeñarán un papel decisivo en la elección del próximo director general, gracias a su **pertenencia al CE de 34 miembros de este organismo mundial**. El CE tiene la importante tarea de preseleccionar a tres candidatos para su elección por parte de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) en 2027. **Los siete representantes de la región de África para la selección del director general son Cabo Verde, la República Centroafricana (RCA), Costa de Marfil, Guinea, Mozambique, Sudán del Sur y Zimbabue**. La RCA, Sudán del Sur y Mozambique se encuentran entre los **10 países más pobres** del mundo. «

«En el otro extremo del espectro, China es la nueva incorporación más poderosa a la Junta Ejecutiva, en representación de la Región del Pacífico Occidental (WPRO). La WPRO decidió en una reunión a puerta cerrada celebrada en octubre de 2025 **nominar a China** para sustituir a Australia, cuyo mandato expira este mes, tal **y como informó anteriormente Health Policy Watch**. El carácter a puerta cerrada de las deliberaciones de la WPRO sugiere que se trató de una decisión controvertida, lo que se ve reforzado por el informe del presidente, en el que se señala que la distribución equitativa de los puestos dentro de la WPRO se revisará para tomar una decisión definitiva en algún momento de 2026. ...»

«Mientras tanto, la polémica en torno a la selección de los miembros del Consejo Ejecutivo (CE) en la Región Europea de la OMS salió a la luz durante la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de la semana pasada, cuando Rusia acusó al Reino Unido de privarla de un puesto en el CE. Georgia y el Reino Unido **son los nuevos representantes europeos en el CE**, en sustitución de Suiza y Ucrania, cuyos mandatos finalizan este mes. **La Región Europea decidió hace tiempo que sus miembros permanentes del Consejo de Seguridad de la ONU tienen derecho a ser miembros del Consejo Ejecutivo durante tres de cada seis años**. Esto explica la selección del Reino Unido, con Francia ya **confirmada como su sustituta**. Sin embargo, a Rusia, que también forma parte del Consejo de Seguridad, no se le concedieron los mismos privilegios de rotación y **se presentó como candidata rival para el puesto que finalmente ganó Georgia**».

«... El Consejo Ejecutivo, que se reunió en Ginebra el lunes, **aprobó un informe del Director General en el que se describe el proceso electoral**. Según este proceso, la Secretaría de la OMS convocará dos foros de candidatos para que estos puedan darse a conocer y presentar su visión a los Estados miembros. **El primer foro comenzará el 18 de noviembre y tendrá una duración máxima de tres días consecutivos**, dependiendo del número de candidatos iniciales. Cada candidato dispondrá de 60 minutos, que consistirán en una presentación de 10 minutos seguida de una sesión de preguntas y respuestas. **El segundo foro, que tendrá lugar el 15 de marzo de 2027**, consistirá en una mesa redonda más interactiva entre los candidatos y los Estados miembros...».

PD: «Alemania, que está **barajando un par de posibles candidaturas**, subrayó que «el próximo director general heredará una organización que ha atravesado importantes retos. Para tener éxito, necesitamos ver [en un candidato] un compromiso con la defensa de las reformas necesarias y un enfoque claro para cumplir el mandato fundamental de la organización en el futuro». **Alemania quiere que su peso financiero se refleje como el mayor donante mundial en materia de salud tras la retirada de EE. UU. de la OMS** en enero de 2025. El candidato alemán más probable es Helge Braun, jefe de gabinete del gobierno de la ex canciller Angela Merkel, según informaron fuentes internas a *Health Policy Watch*...».

KEI - Elecciones a la dirección general de la OMS: Por qué el camino hacia la victoria pasa por Pekín, Honiara, Juba, Londres y Timbu

<https://www.keionline.org/41329>

«... Mientras que la 80.ª sesión de la Asamblea Mundial de la Salud elige al próximo director general (según el principio de un país, un voto), **el Consejo Ejecutivo, compuesto por 34 miembros, reduce la lista de candidatos a una lista de hasta tres nombres en su 160.ª sesión (del 25 de enero de 2027 al 2 de febrero de 2027)**. Por consiguiente, el Consejo Ejecutivo de la OMS desempeña un papel clave en la selección del próximo director general de la OMS.

«El Consejo Ejecutivo de la OMS está compuesto por los siguientes miembros:...» (consúltelos)

O, según Tedros: «**Miembros salientes** del Consejo: Australia, Barbados, Camerún, Comoras, República Democrática de Corea, Lesoto, Togo, Qatar, Suiza y Ucrania. **Nuevos miembros**: Bután, China, Costa de Marfil, Georgia, Guinea, Kuwait, Mozambique, Sudán del Sur, Surinam y el Reino Unido».

Más sobre gobernanza y financiación de la salud mundial

Lancet GH (Comentario) – Replanteamiento del lenguaje de la salud mundial para una era impulsada por el apalancamiento

S Shariq et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00108-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00108-7/fulltext)

«En su comentario (abril de 2026), Nelson Evaborhene sostiene que la cooperación en materia de salud global se está reorganizando en torno a la influencia, destacando la amenaza activa de una **salida abrupta de los donantes**. Este análisis capta una transformación importante: el rendimiento y la capacidad técnica ya no garantizan la continuidad. **Sin embargo, si la gobernanza de la salud global está cambiando hacia un orden políticamente condicional, el sector también debería reconsiderar el lenguaje que utiliza para justificar la cooperación**».

«El discurso sobre la salud global sigue basándose en gran medida en un vocabulario moral de **equidad, solidaridad y universalidad**. Aunque estos principios siguen siendo éticamente convincentes, tal y como sugiere el entorno político emergente descrito en el comentario, a menudo no resuenan con los motores de las relaciones internacionales contemporáneas. Por lo tanto, **los fundamentos conceptuales de la salud global merecen una reevaluación**. La influyente definición propuesta por Koplan y sus colegas enmarca la salud global principalmente como un esfuerzo por

lograr la equidad en salud en todo el mundo. Aunque estas definiciones ofrecen un ideal para la salud global, no proporcionan una descripción precisa de su valor pragmático real para los actores globales que operan dentro de un sistema impulsado por el poder de influencia».

«El argumento de la equidad tiene un fundamento moral, que sugiere que los donantes financian la salud global por razones altruistas. En la práctica, la cooperación sanitaria internacional ha servido a menudo a intereses estratégicos, además de a compromisos morales. Las inversiones en salud global refuerzan la preparación ante pandemias, apoyan la estabilidad económica y reducen los riesgos sanitarios transfronterizos. Un replanteamiento pragmático de la financiación de la salud global como inversiones recíprocas en una vulnerabilidad compartida la presentaría como algo innegociable para los actores de las finanzas, la política exterior y la seguridad, que ahora son los que determinan principalmente las condiciones de la colaboración...»

«... El lenguaje de la salud mundial también refleja un supuesto geográfico, al situar a los donantes en los países de ingresos altos y a los receptores en los de ingresos bajos. Podría decirse que este enfoque ha desviado la atención de las desigualdades internas en los países de ingresos altos y ha reforzado la percepción de que se descuida a las poblaciones nacionales en favor de los compromisos internacionales, lo que ha impulsado un giro político hacia el aislacionismo. ... Este replanteamiento del lenguaje de la salud global en torno a los riesgos compartidos y las inversiones mutuas, en lugar de las responsabilidades morales, no significa abandonar la equidad. Más bien, este enfoque reforzaría los cimientos políticos necesarios para mantener ese compromiso en una era de incertidumbre geopolítica».

Guardian - Los recortes en la ayuda del Reino Unido, Alemania y Francia tendrán «consecuencias devastadoras» para los más vulnerables, según un estudio

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/23/uk-german-and-french-aid-cuts-will-take-devastating-toll-on-most-vulnerable-says-study>

«A medida que los principales países donantes de Europa recortan sus presupuestos, el resultado podría ser más de 11,5 millones de muertes evitables, según sugiere el informe».

«Los recortes en los presupuestos de ayuda exterior del Reino Unido, Francia y Alemania podrían contribuir a más de 11,5 millones de muertes evitables para finales de la década, según un nuevo informe, que advierte de que Europa está abandonando su papel como pilar de la salud y el desarrollo mundiales. ... Tres estudios independientes incluidos en el informe revelan hasta qué punto estos países han recortado sus presupuestos de ayuda exterior e ilustran el impacto a nivel mundial. Se prevé que el gasto en ayuda oficial al desarrollo (AOD) del Reino Unido caiga un 45 % entre 2020 y 2026, el de Alemania un 37 % entre 2023 y 2026, y el de Francia un 30 % durante el mismo periodo, según la investigación. «Liderado por sus tres mayores donantes, el continente se encamina hacia una 'nueva normalidad' de compromiso internacional significativamente reducido, no como un ajuste temporal, sino como un reajuste estructural», afirma el informe, elaborado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).....»

Instituto Universitario de Ginebra (tesis doctoral) - El derecho internacional y la financiarización de la salud global

Kirpalani, Dena; <https://repository.graduateinstitute.ch/record/321896>

«Esta tesis doctoral examina la intersección entre la salud global, el derecho y las finanzas, explorando cómo el derecho facilita la financiarización de la salud global a través de tres estudios de caso de Iniciativas de Financiación Innovadora para la Salud (IFI-H): el Impuesto de Solidaridad (Unitaid), el Compromiso de Mercado Avanzado para la Vacuna Conjugada Neumocócica (GAVI) y el Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria (Fondo Mundial). La tesis analiza el carácter histórico e institucional de estas IFI-H. Se basa en la investigación existente que describe la financiarización de la salud global, estudiando el papel constitutivo del derecho a la hora de permitir y estructurar dicha financiarización. Basándose en la teoría de que el derecho y las finanzas son co-constitutivos, en los estudios sobre derecho y desarrollo, en TWAIL y en los estudios sobre derecho y economía política, la tesis trata estas iniciativas como artefactos jurídicos a través de los cuales se organiza el poder de I . Sostiene que el derecho internacional blando e informal, los acuerdos fiduciarios, la contratación y los marcos normativos constituyen una arquitectura de gobernanza que protege los intereses financieros al tiempo que impone condiciones al acceso a los medicamentos esenciales. La tesis concluye que las IFI-H reproducen una dinámica familiar de misión civilizadora: enmarcar la incapacidad del Sur Global para garantizar el acceso a los medicamentos como un déficit que requiere una mayor integración en el orden económico capitalista, al tiempo que se privilegian los intereses de los titulares de activos y los Estados donantes. El derecho contribuye a la financiarización al establecer normas que dan prioridad a los actores financieros, protegen los activos como vehículos de extracción e integran a los financieros en la gobernanza sanitaria mundial...»

Devex – Las economías africanas crecen a pesar de la guerra con Irán, pero la transformación se retrasa

<https://www.devex.com/news/african-economies-are-growing-despite-iran-war-but-transformation-lags-112586>

«El Banco Africano de Desarrollo afirma que las economías africanas están capeando las consecuencias de la guerra de Irán, pero la débil recaudación fiscal, el aumento de la carga de la deuda y la limitada transformación estructural siguen lastrando el crecimiento».

Extractos:

«Gran parte del informe se centró en lo que el BAfD considera una de las mayores oportunidades perdidas de África: la enorme cantidad de dinero que se escapa por las rendijas en un momento en que los flujos de ayuda exterior están disminuyendo y los gobiernos luchan contra el aumento de los costes del servicio de la deuda. A pesar de que muchas economías africanas se han expandido, los gobiernos han fracasado cada vez más a la hora de captar ese crecimiento en forma de ingresos públicos. De hecho, la ratio de ingresos públicos respecto al PIB de África ha disminuido en las últimas dos décadas: de aproximadamente el 23 %-30 % en la década de 2000 al 16,2 % en 2024, según el informe».

«El banco estima que África podría liberar hasta 1,43 billones de dólares anuales mediante una mejor movilización y utilización de los recursos. Gran parte de ese dinero, argumenta el BAfD, podría provenir no de la creación de impuestos totalmente nuevos, sino simplemente de una aplicación más eficaz de los ya existentes. Las deficiencias en el cumplimiento tributario, la administración y el diseño de políticas están costando a los gobiernos africanos casi 469 000 millones de dólares en ingresos no recaudados, según el informe. Solo el impuesto sobre el valor añadido representaba una de las mayores oportunidades perdidas: una mejor recaudación podría generar 140 800 millones de dólares adicionales al año, más del doble de la recaudación actual del IVA en el continente.

«El informe también señalaba deficiencias en la recaudación del impuesto sobre sociedades y del impuesto sobre la renta de las personas físicas, especialmente entre las grandes empresas y las personas con un elevado patrimonio, así como en sectores de la economía digital con una fiscalidad insuficiente».

«Y la fuga no se limita al lado de los ingresos. Según el informe, más del 40 % de la inversión pública se pierde actualmente por ineficiencias, lo que representa hasta 299 000 millones de dólares anuales en inversiones perdidas que podrían impulsar el crecimiento...».

PD: «... Pero el informe advierte de que las presiones subyacentes no han desaparecido. La proporción de los ingresos públicos dedicada al servicio de la deuda externa aumentó del 23,7 % en 2017 al 31 % en 2024, lo que significa que los gobiernos disponen de menos dinero para invertir en servicios sociales o infraestructuras. Y, lo que es preocupante, el informe del BAfD sugiere que, en algunos casos, los países han contraído más deuda sin que ello se haya traducido en mejores resultados económicos. «El aumento de la deuda pública en el continente no siempre se traduce en una mayor productividad económica», afirmó Urama. «De hecho, el informe muestra que, en algunos países, cuando aumentan su deuda, se observa una reducción de la productividad».

«En conjunto, el informe sostiene que la próxima fase de crecimiento de África dependerá menos de la capacidad de resistir las crisis externas y más de si los gobiernos pueden movilizar el capital nacional de forma más eficaz —mediante sistemas fiscales más sólidos, un gasto público más eficiente, mercados financieros más profundos e inversiones que se traduzcan en empleo y crecimiento de la productividad— ».

Angola, Burundi, Etiopía y Zambia, entre los países que se benefician de 10 millones de euros de apoyo del EIB Global para la atención sanitaria primaria

<https://www.eib.org/en/press/all/2026-181-angola-burundi-ethiopia-and-zambia-among-countries-benefiting-from-eur10-million-in-eib-global-support-for-primary-healthcare>

«EIB Global aporta 10 millones de euros para apoyar la prestación de asistencia técnica, catalizando posibles inversiones en proyectos financiables en países subsaharianos. El apoyo se canaliza a través de la Plataforma de Inversión con Impacto en la Salud (HIIP), una iniciativa de EIB Global, el Banco Islámico de Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud».

«Angola, Burundi, Etiopía y Zambia son los cuatro primeros países africanos en sumarse a este programa. La asistencia técnica tiene como objetivo acelerar las inversiones en atención primaria de salud y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal mediante el fortalecimiento de la planificación, la priorización y el diseño de los proyectos pertinentes. La asistencia se ofrece a través de una iniciativa de EIB Global, el Banco Islámico de Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud conocida como la Plataforma de Inversión en Impacto Sanitario (HIIP). Las tres instituciones aportan conjuntamente una dotación inicial de 30 millones de euros para apoyar la asistencia técnica y el desarrollo de capacidades, con el objetivo de atraer más financiación para proyectos sanitarios».

Fondo Mundial - El Fondo Mundial acoge con satisfacción el compromiso de Indonesia de aportar 10 millones de dólares estadounidenses a la Octava Recarga

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-27-global-fund-indonesia-us10-million-commitment-eighth-replenishment/>

«La República de Indonesia ha anunciado una aportación de 10 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) como parte de la Octava Recapitalización de la asociación, reafirmando el papel de Indonesia en el avance de la salud mundial y de sistemas sanitarios resilientes...».

Justicia fiscal global

Bloomberg; El borrador de tratado de la ONU tiene como objetivo reforzar los derechos de los países a gravar a los gigantes tecnológicos

[Bloomberg](#);

(acceso restringido) «Los países de las Naciones Unidas están reescribiendo las normas fiscales internacionales en un esfuerzo por poder gravar a gigantes tecnológicos como Alphabet y Amazon en función de la ubicación de sus usuarios, en lugar de la de su sede central. Un borrador de **propuesta fiscal** al que ha tenido acceso Bloomberg —que abarca la publicidad, las funciones de búsqueda, las plataformas de redes sociales, los juegos en línea, la computación en la nube, el suministro de datos de usuarios y más— **podría aumentar significativamente la cantidad de impuestos que pagan las empresas, y el lugar donde lo hacen**».

Guardian - Al menos 325 000 millones de libras de «dinero sucio» circulan por el Reino Unido cada año, según un informe

<https://www.theguardian.com/business/2026/may/24/dirty-money-through-uk-corruption-tax-evasion>

«Se pide una actuación enérgica, ya que **se estima que las finanzas vinculadas a la corrupción, la evasión fiscal y el blanqueo de capitales representan el 10 % del PIB**».

«**Al menos 325 000 millones de libras esterlinas de dinero sucio circulan por el Reino Unido cada año, según un estudio** que está suscitando preocupación por la financiación de los investigadores estatales y la apuesta del Gobierno por los criptoactivos. **La cifra equivale a más del 10 % del PIB del Reino Unido e incluye fondos ilícitos vinculados a delitos financieros, blanqueo de capitales, corrupción, comercio ilegal y evasión fiscal**, según el informe de la organización benéfica Finance Innovation Lab. Si se incluyen las dependencias de la Corona británica y los territorios de ultramar, como Jersey y las Islas Caimán, la cifra asciende a más de 788 000 millones de libras esterlinas al año».

«Se cree que la investigación es el primer intento exhaustivo de cuantificar la magnitud de los **flujos financieros ilícitos vinculados al Reino Unido**, con datos transfronterizos sobre evasión fiscal y delitos financieros que revelan el alcance del papel internacional del Reino Unido como centro de

dinero sucio procedente de todo el mundo... .. Las cifras se dieron a conocer cuando **el Reino Unido pospuso hasta diciembre la Cumbre sobre Finanzas Ilícitas, que inicialmente debía celebrarse los días 23 y 24 de junio».**

Brote de ébola en la República Democrática del Congo

En primer lugar, **un resumen** más o menos **cronológico** de las declaraciones y comunicados de prensa más importantes desde el viernes pasado; a continuación, algunos **análisis** (y diversas **iniciativas de partes interesadas** como el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades, la CEPI, GAVI, el Fondo para Pandemias, la Fundación Gates, etc.)

OMS - Primera reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y Uganda 2026 – Recomendaciones temporales

[OMS](#);

(22 de mayo) «El 17 de mayo de 2026, de conformidad con el párrafo 2 del *artículo 12 — Determinación de una emergencia de salud pública de importancia internacional, incluida una emergencia de pandemia— del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RI)*, el Director General (DG) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tras consultar a los Estados Partes en los que se sabía que se estaba produciendo el evento, determinó que la epidemia de la enfermedad del Ébola causada por *el virus Bundibugyo* en la República Democrática del Congo y Uganda constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), pero no cumplía los criterios de emergencia pandémica, tal y como se definen en el RSI. La declaración del DG emitida el 17 de mayo de 2026 también contenía «recomendaciones de la OMS» a los Estados Partes para responder y prepararse ante el evento. El 19 de mayo de 2026, el DG convocó la **primera reunión del Comité de Emergencias del RSI** en relación con la epidemia de la enfermedad del Ébola causada por *el virus Bundibugyo* en la República Democrática del Congo y Uganda (en adelante, «el Comité»). El asesoramiento del Comité coincidió con la determinación del Director General de que el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC), pero no cumple los criterios para una emergencia pandémica. «

Consulte las **recomendaciones provisionales**.

Devex - La OMS revisa el riesgo de brote de ébola en la RDC a «muy alto»

<https://www.devex.com/news/who-revises-drc-ebola-outbreak-risk-to-very-high-112576>

(22 de mayo) «La Organización Mundial de la Salud ha elevado su evaluación del brote de ébola en la República Democrática del Congo a “muy alto” a nivel nacional, a medida que siguen aumentando los casos confirmados y sospechosos».

«... Ayer, la OMS convocó a los líderes de varias organizaciones asociadas —entre ellas Gavi, la Alianza para las Vacunas, y la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias— en el marco de la Red Provisional de Contramedidas Médicas para revisar el estado de las vacunas,

los tratamientos y los diagnósticos en desarrollo. La Red Provisional de Contramedidas Médicas es una plataforma de coordinación global destinada a garantizar un acceso rápido y equitativo a las herramientas sanitarias esenciales durante las emergencias de salud pública».

«La OMS también ha destinado 3,9 millones de dólares de su Fondo de Contingencia para Emergencias a apoyar la respuesta, mientras que las Naciones Unidas han asignado 60 millones de dólares adicionales».

«La directora interina de Preparación y Prevención de Epidemias y Pandemias, **Maria Van Kerkhove**, afirmó que **la OMS trabaja para garantizar que los ministerios de salud mantengan un nivel básico de capacidad de respuesta ante brotes, pero advirtió de que la financiación sigue siendo un reto importante».**

Geneva Health Files – Actualización de la OMS: PHEIC por ébola

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/reading-the-global-health-security-consensus-countries-on-the-international-health-regulations-at-wha79/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Aspectos destacados de la rueda de prensa (22 de mayo de 2026)

Entre otros:

«Coordinación mundial: Respuesta estratégica unificada: Maria Van Kerkhove, directora en funciones del Departamento de Amenazas Epidémicas y Pandémicas, afirmó que **la OMS y sus socios están elaborando un único Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP)** para armonizar los esfuerzos nacionales en la República Democrática del Congo y Uganda y evitar que las organizaciones compitan por los limitados fondos de emergencia».

«Sobre la Plataforma Provisional de Contramedidas Médicas: La **(i-MCM-Net)** está plenamente activada a nivel técnico. El director general convocó a los responsables de las agencias que lideran el trabajo en materia de contramedidas médicas (CEPI, el Fondo Mundial, Gavi, la Fundación Gates), ...»

Noticias de la ONU: la epidemia de ébola se propaga rápidamente y supera los esfuerzos de contención

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167584>

(25 de mayo) «Hay más de 900 casos sospechosos de la cepa Bundibugyo del ébola en la República Democrática del Congo, y 220 muertes sospechosas, según declaró el lunes el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Ghebreyesus».

- Véase también [The Guardian – La propagación del ébola en la RDC «supera» los esfuerzos de respuesta, advierte la OMS](#)

«El director general de la Organización Mundial de la Salud **insta a los países vecinos a tomar medidas inmediatas**».

CDC África: los líderes africanos movilizan fondos y una respuesta regional ante el agravamiento del brote de ébola

<https://africacdc.org/news-item/african-leaders-mobilise-funding-and-regional-response-as-ebola-outbreak-escalates/>

(26 de mayo) «Durante una reunión informativa ministerial virtual de alto nivel convocada por los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Unión Africana, los líderes respaldaron un plan continental de preparación y respuesta que requiere al menos 319 millones de dólares estadounidenses entre junio y noviembre de 2026 para reforzar el control del brote en los países afectados y la preparación en al menos 11 Estados miembros de la Unión Africana de alto riesgo».

«También se reveló que los gobiernos, las agencias multilaterales y los socios humanitarios habían comprometido o prometido casi 500 millones de dólares estadounidenses. ...».

Guardian - El director de la OMS pide un alto el fuego en la República Democrática del Congo para hacer frente al brote de ébola

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/27/who-chief-tedros-calls-for-drc-ceasefire-ebola>

(27 de mayo) «El director de la Organización Mundial de la Salud ha pedido un alto el fuego inmediato en el este **de la República Democrática del Congo** para ayudar a hacer frente al brote de ébola en la zona. Tedros Adhanom Ghebreyesus publicó en las redes sociales que la región se encontraba en medio de una “colisión catastrófica entre la enfermedad y el conflicto, con el brote de ébola en la provincia de Ituri superando la capacidad de respuesta”.

- Véase también Noticias de la ONU: [El brote de ébola en la República Democrática del Congo se suma al conflicto y al hambre, advierte la OMS](#)

HPW – El director del Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades condena las restricciones de viaje por el ébola y las promesas de ayuda incumplidas

<https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-chief-condemns-ebola-travel-restrictions/>

«Las restricciones internacionales de viaje relacionadas con el ébola impuestas a las personas procedentes de la República Democrática del Congo (RDC), Uganda y Sudán del Sur —que aún no ha registrado ni un solo caso— son “inaceptables” y tendrán un efecto perjudicial en las economías de los países afectados», afirmó el jueves el Dr. Jean Kaseya, director de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades. Estados Unidos fue el primero en prohibir la entrada a viajeros procedentes de los tres países, seguido de Canadá, las Bahamas, Jordania y Baréin, pero Kaseya señaló que, a día de hoy, 15 países han impuesto algún tipo de restricción de viaje. «No podemos detener este brote con las restricciones de viaje que los países occidentales han comenzado a imponer a los países africanos...»

»... **Kaseya afirmó que había visitado Bunia en los últimos días, donde se encontró con la «desconfianza hacia los países occidentales» por parte de la población de la zona.** «La pregunta que me hacen es: “Director General, ¿por qué, tras 19 años de esta [enfermedad], seguimos sin tener una vacuna, seguimos sin tener medicamentos? Un líder local me decía: “Si este brote se hubiera producido en Europa o en EE. UU., ya habría una vacuna y medicamentos disponibles”», declaró Kaseya en la rueda de prensa. **Kaseya también condenó a los países que habían prometido apoyo financiero para la lucha contra el brote y se echaron atrás pocos días después, afirmando que los nombraría en el plazo de una semana si no cumplían sus promesas.**

«La República Democrática del Congo aportará 50 millones de dólares a la causa, pero se necesitan unos 319 millones. **El lunes (25 de mayo) terminamos el día con un compromiso de 498,8 millones de dólares, casi 500 millones. Desde entonces, la cifra está bajando. Ahora, mientras hablo con ustedes, la cifra ronda los 290 millones de dólares. No podemos permitirnos detener este brote sin recursos.** No podemos permitirnos detener este brote solo con declaraciones políticas de algunos países», afirmó...».

- Véase también **Devex** – [Las promesas de ayuda para el brote de ébola se desploman drásticamente, según el director del CDC de África](#)

(28 de mayo) «El lunes, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) anunció que se habían recaudado casi 500 millones de dólares para combatir el alarmante brote de ébola en África Central. **Pero esa cifra ha bajado desde entonces a 219 millones de dólares**».

Guardian: El director de la OMS llega a la República Democrática del Congo prometiendo que el brote de ébola «se puede detener»

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/29/who-chief-tedros-adhanom-ghebreyesus-drc-ebola-outbreak-epidemic>

(29 de mayo) «Tedros Adhanom Ghebreyesus se dirige a la provincia de Ituri, donde se concentra la epidemia, y pide que se pongan fin a los combates que obstaculizan las labores de ayuda médica».

OMS – Expertos convocados por la OMS asesoran sobre posibles tratamientos y vacunas para la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo

<https://www.who.int/news/item/28-05-2026-experts-convened-by-who-advise-on-candidate-treatments-and-vaccines-for-ebola-disease-caused-by-bundibugyo-virus>

(28 de mayo) «En respuesta al actual brote de la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo que se está produciendo en la República Democrática del Congo, con casos también notificados en Uganda, **la OMS convocó a varios de sus grupos de expertos y asesores. Estos grupos evaluaron posibles vacunas y tratamientos tanto para la prevención como para el tratamiento de la enfermedad por el virus Bundibugyo (BVD).** Los grupos consultivos de la OMS recomendaron que todos los productos identificados y considerados se utilizaran exclusivamente en ensayos clínicos para generar datos sólidos y garantizar una investigación segura, ética y eficaz. **La OMS convocó una serie de reuniones con los grupos consultivos técnicos del Plan de I+D de la OMS sobre vacunas y tratamientos candidatos para la BVD. Paralelamente, la OMS también convocó al Grupo Consultivo Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) y a su grupo de trabajo sobre la vacuna**

contra el Ébola para asesorar sobre el posible papel de las vacunas contra el Ébola autorizadas durante los brotes de BVD.

Echa un vistazo a sus **recomendaciones**.

Devex - La cepa del ébola que se está propagando rápidamente no tiene vacunas. Estas son las opciones

<https://www.devex.com/news/the-ebola-species-rapidly-spreading-has-no-vaccines-here-are-the-options-112583>

(25 de mayo) «Las vacunas autorizadas para la cepa Zaire han sido de gran ayuda en el tratamiento del ébola, pero hay **muy poca evidencia sobre su eficacia contra la cepa Bundibugyo**, que es la que circula actualmente en la República Democrática del Congo».

PD: «**Gavi ya ha emitido un comunicado en el que anuncia un compromiso de compra anticipada de vacunas eficaces contra el virus del Ébola de Bundibugyo para incentivar a los fabricantes**, según ha declarado Nishtar...».

«**En el ámbito terapéutico, la OMS ha recomendado dar prioridad a dos anticuerpos monoclonales para su uso en ensayos clínicos**, según declaró el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, durante la reunión de alto nivel...».

«**“En reconocimiento de la magnitud y la urgencia de esta situación, la CEPI ha activado su nivel más alto de respuesta, y la junta se reunirá mañana para considerar qué apoyo adicional se necesita para esta respuesta”**, dijo el Dr. Githinji Gitahi, director ejecutivo del grupo Amref Health Africa y vicepresidente de la junta de la CEPI. **“Esta es solo la segunda vez que hemos activado este nivel más alto.”** «Estamos coordinándonos con Gavi, el Banco Mundial y las instituciones financieras de desarrollo para garantizar una financiación de emergencia destinada a la fabricación y la adquisición», añadió...».

Science Insider - ¿Pueden los ensayos clínicos rápidos y ágiles proporcionar un fármaco para detener el nuevo brote de ébola?

<https://www.science.org/content/article/can-fast-nimble-clinical-trials-deliver-drug-halt-new-ebola-outbreak>

«Los brotes anteriores dieron lugar a **estrategias ingeniosas para probar antivirales y anticuerpos**, pero los investigadores **seguirán enfrentándose a importantes retos sobre el terreno**».

Reuters - El Banco Mundial afirma que está respondiendo al brote de ébola y planea aumentar la financiación

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-bank-says-responding-ebola-outbreak-plans-increase-funding-2026-05-22/>

«El proyecto existente en la República Democrática del Congo cuenta con 200 millones de dólares en fondos no desembolsados; al Banco Mundial le preocupa la falta de sistemas de respuesta sanitaria en Sudán del Sur y Burundi; la vecina Uganda cuenta con un sistema más sólido, pero se enfrenta a déficits de financiación».

«El Banco Mundial ha enviado personal y recursos al este de la República Democrática del Congo para responder al brote de ébola, y está preparando un paquete de financiación para garantizar que se puedan disponer rápidamente de más fondos, según ha declarado un alto cargo del banco».

«Monique Vledder, que dirige el departamento de salud global del Banco Mundial, declaró a Reuters que el banco también estaba muy preocupado por los estados vecinos de Sudán del Sur y Burundi, que cuentan con sistemas de respuesta sanitaria débiles. Uganda, que ha notificado dos casos de ébola, cuenta con un sistema de salud pública sólido, pero también se enfrenta a algunas carencias de financiación, añadió».

«Vledder no dio detalles inmediatos sobre la cuantía del paquete de financiación que se está preparando, pero quedó claro que se necesitarían más fondos en los próximos meses. ... La República Democrática del Congo cuenta con un proyecto sanitario de 250 millones de dólares con el Banco Mundial, aprobado en marzo de 2024, para ayudar al país centroafricano a detectar y responder a brotes de enfermedades y otras emergencias. Aproximadamente 200 millones de esos fondos no se han desembolsado y siguen disponibles, según datos del Banco Mundial...

«“Estamos preparando hoy y a principios de la próxima semana un paquete completo en el que recurriremos a diferentes tipos de mecanismos de financiación que nos ayudarán a disponer de más fondos de forma rápida”, dijo Vledder. Afirmó que el Banco Mundial estaba coordinándose con socios a nivel nacional, regional y mundial, incluidos la Organización Mundial de la Salud y los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades, para responder al brote lo antes posible. ...»

Opinión de Devex: La colaboración será clave en la carrera por una vacuna para controlar una cepa rara del ébola

Dra. Sania Nishtar y Dr. Richard Hatchett; [Devex](#);

«Gavi y CEPI publican un plan urgente para responder al último brote de ébola, causado por el virus Bundibugyo.»

«[En un artículo de opinión para Devex](#), la Dra. Sania Nishtar, directora ejecutiva de Gavi, la Alianza para las Vacunas, y el Dr. Richard Hatchett, director ejecutivo de la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias, **exponen la estrategia: comprobar si la vacuna existente contra el Ébola Zaire ofrece alguna protección cruzada, acelerar el desarrollo de candidatos específicos para la rara cepa Bundibugyo y asegurarse de que se dan las condiciones básicas:** personal sanitario, cadenas de frío, participación de la comunidad y la maquinaria operativa necesaria para los ensayos o el despliegue en una zona de conflicto activo...».

KFF (resumen) - ¿Está intensificando Estados Unidos su lucha contra el ébola?

[KFF](#);

(actualizado el 23 de mayo) **«Un importante brote de ébola en la República Democrática del Congo, que la Organización Mundial de la Salud declaró emergencia de salud pública de importancia internacional el 17 de mayo, está poniendo a prueba la capacidad de Estados Unidos para responder a crisis sanitarias mundiales en el marco de la Estrategia de Salud Global «America First» de la Administración Trump, según un [nuevo informe de KFF](#). «**

«Con casi 600 casos sospechosos y más de 139 muertes a fecha de 20 de mayo, el brote plantea retos únicos para la respuesta sanitaria global de EE. UU., entre los que se incluyen una especie diferente del virus del Ébola (para la que no hay vacunas ni tratamientos disponibles), la continua inseguridad regional, una menor presencia de EE. UU. en el ámbito de la salud global y un entorno cambiante para la cooperación internacional. El brote también está planteando dudas sobre si los recursos existentes y las nuevas estructuras organizativas pueden participar de manera efectiva en una respuesta multinacional/internacional para hacer frente a un brote viral de gran envergadura en una región que ya se enfrenta a múltiples crisis humanitarias...».

«El brote de ébola recientemente anunciado en la República Democrática del Congo (RDC), que se está extendiendo rápidamente por la región, surge en un momento en el que el entorno fiscal y programático general de los esfuerzos en materia de salud global se enfrenta a obstáculos particulares, y la cooperación internacional se ha visto significativamente cuestionada. Esto se debe en gran parte a [las decisiones políticas](#) tomadas por la administración Trump y supone la primera prueba real de un brote global tras esos cambios».

Fundación Gates - Anuncio de financiación de la Fundación Gates para la respuesta al ébola

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/05/ebola-outbreak-africa>

«La Fundación Gates destina inicialmente 15 millones de dólares en fondos de emergencia para apoyar esta respuesta a través de instituciones de confianza que ya trabajan sobre el terreno. La financiación está diseñada para destinar la mayor parte de los recursos lo más cerca posible de los países y comunidades afectados: 5 millones de dólares al Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) para la coordinación regional, el despliegue rápido y la vigilancia transfronteriza; 5 millones de dólares a la Oficina Regional para África de la OMS (AFRO) para el apoyo operativo de primera línea a los países; y 5 millones de dólares a la sede de la OMS para apoyar la adquisición rápida, el diagnóstico y la logística de respuesta ante picos de demanda de productos esenciales para la respuesta».

«La fundación también apoya la colaboración entre el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la Oficina Regional de la OMS para África (AFRO) a través del Plan de Acción Conjunto de Emergencia (JEAP), un marco diseñado para reforzar la coordinación y proporcionar a los gobiernos un apoyo de emergencia más unificado durante las crisis sanitarias...»

Guardian - Los casos sospechosos de ébola se triplican en una semana mientras la OMS advierte de una rápida propagación en la República Democrática del Congo

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/22/suspected-ebola-cases-triple-in-a-week-as-who-warns-of-rapid-spread-in-drc>

«Las autoridades califican la situación de "profundamente preocupante", ya que **los recortes en la ayuda y la desconfianza de la comunidad dificultan la labor de los equipos de respuesta**».

Devex – «La situación es muy grave»: el brote de ébola que se propaga rápidamente

<https://www.devex.com/news/it-s-so-bad-inside-the-fast-spreading-ebola-outbreak-112578>

(de principios de esta semana, 25 de mayo) «El sector de la ayuda humanitaria y los países de la región afectada se encuentran en alerta máxima. **Están tratando de ponerse al día para contener un virus muy letal** que ha tenido tiempo de sobra para propagarse sin ser detectado en zonas donde los conflictos hacen que sea arduo y peligroso llegar a la población».

«El Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) tiene como **objetivo recaudar 318,97 millones de dólares para el plan continental general de los próximos seis meses**, que codirige con la Oficina de la OMS para África y ejecuta junto con sus socios».

PD: «Kaseya dijo durante la reunión de alto nivel que había recibido un mensaje de Jeremy Lewin, el alto funcionario encargado de la ayuda exterior en el Departamento de Estado de EE. UU., en el que se indicaba que EE. UU. había prometido 382 millones de dólares, que incluyen alrededor de 300 millones de dólares en ayuda humanitaria general tanto para la República Democrática del Congo como para Uganda y 82 millones de dólares en fondos de emergencia a través del mecanismo de la OCHA. No está claro qué parte de esta cantidad se destina específicamente a la respuesta al ébola, y se supone que no se suma a otros compromisos. ...»

«El presidente sudafricano, Cyril Ramaphosa, también anunció durante la reunión de alto nivel que su país aumentaría su contribución de 2,5 millones de dólares a 5 millones». «Ramaphosa añadió que **líderes empresariales africanos, como Aliko Dangote a través de su fundación, también están dando un paso al frente para ofrecer su apoyo**. El sector privado, así como las instituciones financieras, incluidos los bancos multilaterales de desarrollo, se reunirán en Nigeria en los próximos días para hacer también sus promesas...».

PD: «... Pero los responsables de la respuesta advierten de que **las promesas por sí solas no detendrán este brote. Deben traducirse rápidamente en dinero sobre el terreno para apoyar a los trabajadores de primera línea**. “La financiación inicial que se necesita ahora es, de hecho, más valiosa que la financiación que pueda llegar más adelante”, afirma el **Dr. Mesfin Teklu Tessema, del Comité Internacional de Rescate**».

- Y a través de [Devex Check-up](#):

«Durante la reunión informativa ministerial celebrada a principios de esta semana para recabar apoyo de alto nivel para el **plan de 319 millones** de dólares elaborado por el Centro Africano para el

Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) y la OMS, **Ramaphosa reveló que los países africanos habían comprometido el 10 % de la financiación necesaria.** Esa cifra incluye 5 millones de dólares de Sudáfrica. **«África ya no espera pasivamente a que otros actúen»**, afirmó. La realidad es, sin embargo, que la **gran mayoría de los casi 500 millones de dólares** recaudados hasta ahora para la respuesta **sigue procediendo de donantes tradicionales.** ...» *(pero véase la actualización actual sobre la reducción de los compromisos)*

Devex - La respuesta del Reino Unido al ébola suscita dudas sobre los recortes en la ayuda

P. Adepoju; <https://www.devex.com/news/uk-ebola-response-sparks-questions-over-aid-cuts-112604>

«Los críticos advierten de que la financiación de emergencia para el ébola no puede sustituir a la inversión a largo plazo en sistemas de preparación ante brotes, mientras el Reino Unido sigue adelante con importantes recortes en la ayuda».

Opinión del BMJ: El brote de ébola en la República Democrática del Congo ha puesto de manifiesto las consecuencias de la falta de financiación de la salud mundial

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-678216>

«La confianza y la participación de la comunidad serán tan importantes como las vacunas para controlar la enfermedad, afirman Daniela Manno y Bikioli-Bolombo Freddy».

Comentario de The Lancet – La emergencia de salud pública de importancia internacional (PHEIC) por la enfermedad del Ébola causada por el virus Bundibugyo: un punto de inflexión para la solidaridad y la equidad en salud

Alexandra L Phelan, Jennifer B Nuzzo y L Gostin;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01037-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01037-8/fulltext)

«El 16 de mayo de 2026, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, tomó la medida sin precedentes de declarar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) sin convocar primero al Comité de Emergencias por el brote de ébola causado por el virus Bundibugyo (Orthoebolavirus bundibugyoense) en la República Democrática del Congo y Uganda. Aunque esta desviación del procedimiento se basa en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005), su rareza subraya la gravedad de este brote de la enfermedad por el virus del Ébola. La crisis es el resultado previsible de retos estructurales más profundos: la falta crónica de inversión en los sistemas sanitarios locales y la incapacidad global para dar prioridad a los patógenos que afectan predominantemente a los países de bajos ingresos...».

«... La declaración de una PHEIC en este brote ha sido un proceso sin precedentes. El Director General de la OMS convocó un Comité de Emergencia del RSI para cada una de las ocho PHEIC anteriores. Aunque el RSI (2005) otorga al Director General la autoridad exclusiva para determinar una PHEIC, el artículo 12 estipula los pasos procedimentales que «deberá considerar», incluyendo consultar a los Estados Partes afectados, revisar la evidencia científica, evaluar los riesgos para la

salud humana y solicitar el asesoramiento de un Comité de Emergencia. Dado que «deberá» denota una obligación legal imperativa, los precedentes históricos dictaban que se debía convocar a un Comité de Emergencia antes de que se pudiera declarar una emergencia. **La decisión de eludir este paso inicial de examen no tiene precedentes desde el punto de vista estructural, pero sigue siendo legalmente defendible. La declaración acelerada se adapta a la velocidad de la epidemia y se basa en el artículo 12, que faculta al Director General de la OMS para formular una «determinación preliminar» inmediata mediante la consulta directa con los Estados Partes afectados, siempre que estos estén de acuerdo (panel). Posteriormente, el Director General de la OMS convocó un Comité de Emergencias el 19 de mayo, en el que los miembros expresaron su firme apoyo a la continuación de la PHEIC y emitieron recomendaciones temporales a los países. Este enfoque novedoso refleja una interpretación jurídica razonable del RSI para dar prioridad a la movilización mundial inmediata».**

«...Esta epidemia pone de relieve las vulnerabilidades e injusticias insostenibles derivadas del fallo del mercado y de los patógenos desatendidos. El desarrollo exitoso de vacunas, incluida la vacuna rVSV-ZEBOV (Ervebo), y de anticuerpos monoclonales altamente eficaces para la especie O zairese demostró que se pueden lograr contramedidas biomédicas cuando se alinean la voluntad política, los incentivos de mercado y la financiación sostenida. **Sin embargo, la investigación y el desarrollo médicos sobre el virus Bundibugyo se han descuidado, debido a brotes históricamente poco frecuentes y a fallos sistémicos del mercado que restan prioridad a la investigación de patógenos confinados a entornos con recursos limitados. En consecuencia, la respuesta de contención actual sigue ligada a las mismas medidas de salud pública y sociales (PHSM) desplegadas hace décadas: detección de casos, aislamiento, rastreo de contactos, entierros seguros y atención clínica de apoyo.** La OMS y la República Democrática del Congo han desplegado expertos y equipos de primera intervención ante el brote, y se espera que equipos adicionales presten asistencia en la vigilancia, la participación comunitaria para las PHSM y la atención clínica. **Los días 22 y 23 de mayo, el Centro Africano para el Control y la Prevención de Enfermedades (Africa CDC) celebró en Kampala una reunión de alto nivel sobre salud pública y coordinación política, en consonancia con la estrategia de la AHSS, con los ministros de Salud de la República Democrática del Congo, Uganda y Sudán del Sur, así como con institutos nacionales de salud pública, expertos técnicos, la OMS y UNICEF.** El éxito de la PHSM dependerá de que se garantice una ayuda financiera y mutua suficiente para que los pacientes y los contactos dispongan de alimentos, cuidado infantil y seguridad de ingresos que les permita seguir las medidas sanitarias sin dificultades indebidas...».

«Este vacío en las contramedidas pone a prueba directamente las reformas de la legislación sanitaria mundial...». Lea cómo.

Concluyen: **«Esta crisis debe servir como punto de inflexión.** La comunidad internacional debe revertir la desinversión actual en la arquitectura sanitaria mundial y ampliar las capacidades de diagnóstico y vigilancia de primera línea más allá de unos pocos patógenos de gran repercusión para abarcar todo el espectro de amenazas virales. **Con el tiempo, el Acuerdo sobre Pandemias y la negociación satisfactoria del anexo del PABS pueden facilitar este esfuerzo.** La epidemia de ébola causada por el virus Bundibugyo ha seguido una trayectoria predecible, e mente trágica, de negligencia institucional. **Ahora corresponde a todos los países redefinir los parámetros de una PHEIC, transformándola de un mecanismo de pánico reactivo y egoísta en un pacto exigible de solidaridad global y equidad sanitaria».**

Stat - El brote de ébola provocará una violencia devastadora contra las mujeres y las niñas

L. Stark et al.; <https://www.statnews.com/2026/05/26/ebola-outbreak-congo-violence-women-girls/>

«No incluir la prevención de la violencia en la respuesta al ébola es una negligencia».

«Los defensores de la salud pública pasarán los próximos meses hablando de la transmisión, la letalidad, el rastreo de contactos y el desarrollo de vacunas. Pero **habrá un tema fundamental que quedará prácticamente sin tratar: cómo afectará este brote a las mujeres y las niñas. Recientemente hemos coescrito una revisión sistemática que sintetiza 112 estudios sobre la violencia contra las mujeres y las niñas durante los brotes de enfermedades infecciosas. Las conclusiones son muy claras. Los brotes aumentan el riesgo de violencia. Lo hacen a través de cinco mecanismos que se solapan: la pérdida de ingresos, las restricciones de movimiento, el acceso reducido a escuelas y clínicas, el miedo a la infección como herramienta de control y la desconfianza en los sistemas de salud que persiste de brotes anteriores.** Estos mecanismos fueron consistentes en todos los países y poblaciones.

«**Sabemos todo esto porque ya ha ocurrido. Lo documentamos** durante el último brote de ébola en la República Democrática del Congo. Lo documentamos durante la COVID-19 en 57 países. La bibliografía es ahora lo suficientemente amplia como para **que podamos afirmar, con razonable certeza, que las mujeres y las niñas del este del Congo sufrirán daños previsibles y concretos durante los próximos 12 meses. Algunos de esos daños serán irreversibles. Esta vez hay tres cosas diferentes, y las tres son peores...».**

«Sin embargo, **varios estudios de nuestra revisión demostraron que el camino hacia la violencia no es inevitable. Existen algunas estrategias probadas para proteger a las mujeres y las niñas:** Incorporar el seguimiento de la violencia en la vigilancia del brote desde el primer día. Tratar los servicios de atención a la violencia de género, incluidos los refugios y la atención clínica, como esenciales, proporcionando al personal y a los voluntarios EPI y formación para evitar el contagio. Restablecer la financiación de EE. UU. y otras potencias mundiales. Formar a los equipos de primera línea para identificar y derivar a las sobrevivientes. Mantener las escuelas abiertas o sustituirlas por alternativas estructuradas...».

«Nada de esto es revolucionario. Nada de esto es ciencia espacial. **Nada de esto es especulativo ni nuevo. Está en nuestro informe. Está en las directrices de la OMS. Está en los planes operativos que las agencias desmanteladas redactaron hace años...».**

Lancet World Report – El ébola en África

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01073-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01073-1/fulltext)

«**La falta de vacunas, de medios de diagnóstico y de capacidad básica en materia de salud pública** está suscitando temores sobre la magnitud del brote de ébola en la República Democrática del Congo y Uganda. John Agaba informa desde Kampala».

- Y a través de X: **El Fondo Pandémico**

«A medida que evoluciona el brote de ébola, el @Pandemic_Fund está coordinándose con los países y socios para reforzar la vigilancia, el diagnóstico, la comunicación de riesgos y la #ParticipaciónComunitaria, así como otras medidas de respuesta de emergencia en la República Democrática del Congo (RDC), Uganda y los países vecinos. Nuestra financiación complementará los esfuerzos más amplios que se están llevando a cabo. ... Esta semana se celebrará una reunión extraordinaria de la Junta Directiva del Fondo para determinar medidas concretas, incluida la reprogramación de los recursos disponibles para satisfacer las necesidades urgentes».

Y algunos enlaces:

- AP - [Uganda cierra su frontera con el Congo, donde están aumentando los casos sospechosos de un tipo raro de ébola](#)
- BMJ News - [El ébola en cifras: las agencias de ayuda advierten de que el brote actual podría convertirse en «el más mortífero de la historia»](#)

«El brote de la enfermedad por el virus del Ébola, que se está propagando rápidamente por la República Democrática del Congo (RDC) y hacia Uganda, podría convertirse en el «más mortífero de la historia» si no se toman medidas urgentes, advierte la **organización humanitaria International Rescue Committee (IRC)**...».

Más sobre PPPR y GHS

Foreign Policy - El caos geopolítico está arruinando los acuerdos sobre la pandemia

M. Kavanagh; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/hantavirus-who-cruise-ship-outbreak-ebola-congo-trump-cdc-vaccine-inequality-geopolitics/>

«La disfunción de EE. UU. está socavando los intentos de lograr la igualdad».

A través del autor: «En @foreignpolicy.com sostengo hoy que la desigualdad es ahora el principal factor de riesgo de pandemia. Tres muertes en un crucero de lujo acaparan toda la atención, mientras que el ébola en el Congo pasa desapercibido. El acuerdo sobre la pandemia se ha estancado por el intercambio de tecnología. La falta de un foro político serio es una crisis creciente».

Algunos extractos:

«... Estados Unidos es el epicentro del desorden mundial: la retirada del país de la Organización Mundial de la Salud (OMS), decidida por el presidente Donald Trump, se basó en la idea de que Estados Unidos podría sustituir el multilateralismo por acuerdos bilaterales. Tras el desmantelamiento por parte de la Administración Trump de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional —que partía de la base de que esos fondos servían de poco y que un enfoque más extractivo proporcionaría a Estados Unidos un mejor intercambio de información y una mayor seguridad sanitaria—, la nueva estrategia sanitaria global «America First» ha tenido como objetivo prevenir brotes peligrosos y pandemias dando prioridad a «hacer que Estados Unidos sea más seguro, más fuerte y más próspero». Hasta ahora, el brote de ébola en el Congo está demostrando que estas suposiciones son erróneas. La administración Trump suspendió millones

de dólares en subvenciones destinadas a proyectos de vigilancia y respuesta al brote en el Congo. También recortó cientos de millones de dólares destinados a los trabajadores sanitarios que luchan contra la malaria, el VIH, la tuberculosis y en iniciativas de salud materna, quienes habían constituido una red de vigilancia informal en brotes anteriores. **El Congo fue uno de los primeros países en aceptar los nuevos acuerdos de salud global «America First» de Trump; sin embargo, en lugar de un intercambio de información más sólido y respuestas más rápidas, Estados Unidos se ha visto al margen, incapaz de coordinarse con la OMS y enterándose de las cosas apenas unos minutos antes de que salgan los titulares.**

«Pero, aunque las medidas de la Administración Trump son quizás el síntoma más visible de la geopolítica de la desigualdad, esta geopolítica ya estaba causando estragos en un gran número de gobiernos...».

«... **Un informe reciente del Consejo Global sobre Desigualdad, Sida y Pandemias**, del que soy coautor, **proponía que una declaración de emergencia pandémica pudiera desencadenar la apertura de un mecanismo de financiación de emergencia, tal vez uno con sede en el Sur Global** (como el Nuevo Banco de Desarrollo, establecido por Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica) **y otro con sede en el Fondo Monetario Internacional**. Este mecanismo utilizaría derechos especiales de giro como capital, tal y como ocurrió durante la COVID-19, aunque entonces fuera demasiado tarde y de forma demasiado fragmentada. **El informe también proponía, en una idea impulsada por Joseph Stiglitz, crear un sistema de premios sin patentes para la tecnología contra las pandemias con el fin de incentivar la innovación sin crear monopolios globales** que permitan que los virus se propaguen mientras las fábricas permanecen inactivas en África, Asia y América Latina...».

«La desigualdad está impulsando las pandemias actuales, pero en este momento no existe un foro político serio en el que abordarla. La Asamblea Mundial de la Salud se encuentra en un punto muerto sobre cómo poner en vigor el Acuerdo sobre Pandemias y si permitir que Argentina se retire de la OMS. **El G20, bajo la presidencia de Estados Unidos, ha eliminado por completo su vía de salud. Los países del BRICS** consideraron la idea de crear un fondo para pandemias propio con sede en el Nuevo Banco de Desarrollo; pero, aunque dicho fondo podría ser más equitativo, no se ha materializado y el grupo tiene sus propias y profundas divisiones políticas. **Se está realizando una labor importante a nivel regional en África y dentro de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, pero ante un brote mundial será difícil ver cómo esta labor suma más que la suma de sus partes».**

«Hay múltiples propuestas sobre la mesa para reformar la arquitectura de la gobernanza sanitaria mundial —procedentes de la OMS, líderes africanos, fundaciones benéficas y think tanks—. Pero ninguna lograría subsanar esta **importante carencia: crear un foro común donde se produzcan negociaciones políticas genuinas de alto nivel entre los Estados poderosos sobre los factores de desigualdad que impulsan las pandemias**. Hasta que eso ocurra, los virus seguirán triunfando, por muy bien que se alineen los mandatos de las organizaciones internacionales y se racionalicen las fuentes de financiación».

Foreign Policy - La próxima pandemia vendrá de una zona de conflicto

A. Sparrow et al.; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/ebola-outbreak-congo-uganda-pandemic-preparedness-conflict/>

«El último brote de ébola pone de relieve un defecto fundamental del modelo de preparación mundial». «... quizá la pregunta que la gente debería hacerse es: ¿cómo pueden los frágiles sistemas de salud soportar tales crisis?...»

«... La pandemia de COVID-19 intensificó un modelo de preparación centrado en la contención tecnológica. El actual brote de ébola pone de relieve una falla en este modelo. Mientras las negociaciones sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS siguen centradas en debates en torno a las vacunas, la propiedad intelectual y la transferencia de tecnología, **se ha prestado menos atención a los factores humanos que determinan si los brotes peligrosos pueden contenerse.** ... Las herramientas tecnológicas son de enorme importancia, pero centrarse únicamente en estas soluciones y en patógenos concretos oculta una **amenaza mayor que se está gestando: el lento colapso de los sistemas humanos necesarios para contener los brotes una vez que surgen**».

«... La epidemia de ébola en África Occidental entre 2014 y 2016 puso de manifiesto las consecuencias catastróficas que el ébola puede tener para los frágiles sistemas sanitarios regionales y las economías locales, al tiempo que reveló la amenaza directa comparativamente limitada que supone para la mayoría de las poblaciones occidentales. Esa **amenaza limitada** ayuda a explicar una **dinámica política que rara vez se reconoce abiertamente en las cumbres sobre pandemias.** Aunque se invocan brotes de enfermedades como el ébola y el hantavirus para subrayar la urgencia de los tratados sobre pandemias y los planes de preparación, los gobiernos occidentales suelen parecer, en la práctica, mucho menos alarmados de lo que sugiere su retórica...».

«... El ébola pone de manifiesto una profunda falla en el sistema global: la desigualdad. Los brotes de ébola, viruela del simio, ántrax, cólera, malaria y poliomielitis surgen de manera desproporcionada en entornos afectados por conflictos donde los sistemas de salud ya están debilitados por la violencia, los desplazamientos, la pobreza y la falta de inversión. La viruela del simio, por ejemplo, se convirtió en una importante epidemia sostenida en el este del Congo en 2023, donde la inseguridad, la violencia sexual y los sistemas de vigilancia deficientes crearon las condiciones ideales para una transmisión prolongada. ... **Mientras tanto, la preparación mundial se ha ido desviando cada vez más hacia una visión tecnológicamente seductora de la prevención de pandemias centrada en el descubrimiento de patógenos.** A partir de 2009, Estados Unidos invirtió fuertemente en el programa «Amenazas Pandémicas Emergentes» (EPT) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), incluido PREDICT, un sistema que buscaba identificar virus con potencial pandémico que circulaban en poblaciones de fauna silvestre. En 2018, una evaluación independiente del programa EPT encargada por la USAID —que ya no está disponible en línea— reveló que **PREDICT no había logrado anticipar ninguna de las cuatro grandes epidemias que marcaron los últimos años de la década de 2000 y la década de 2010: la pandemia de gripe H1N1, el MERS, el ébola o el síndrome congénito del zika.** El problema nunca fue meramente científico. **Los gobiernos invirtieron miles de millones de dólares en medidas específicas contra patógenos, plataformas de vacunas y programas de biodefensa, mientras prestaban mucha menos atención a la transmisión aérea y asintomática, la comunicación de riesgos y las fragilidades estructurales que convierten un virus en un desastre mundial: hospitales saturados, escasez de personal, acceso desigual a la atención sanitaria, cadenas de suministro frágiles, desconfianza política y sistemas de salud pública con financiación insuficiente.**

«... La preparación ante una pandemia no es simplemente un reto científico y biomédico. Es fundamentalmente política».

HPW – ¿Mandatos o mercados? La brecha geopolítica perjudica la preparación ante pandemias mientras los fondos para crisis alcanzan «mínimos peligrosos»

<https://healthpolicy-watch.news/geopolitical-rift-pandemic-preparedness/>

Cobertura de un **foro de alto nivel** celebrado en **Ginebra** durante la Asamblea Mundial de la Salud («De la preparación a la respuesta a la crisis: garantizar el acceso equitativo a las contramedidas médicas»). Copatrocinado por el GHC, la OMS, la Comisión Europea y los Gobiernos de Indonesia y Alemania, el foro reunió a una coalición diversa de responsables de la toma de decisiones.

«Los fondos de emergencia de la OMS se están agotando, y los líderes mundiales en materia de salud están preocupados por una parálisis sistémica en la preparación ante pandemias. En los debates de alto nivel celebrados en Ginebra, los expertos analizaron las divisiones geopolíticas, enfrentando la demanda del Sur Global de tratar las herramientas contra las pandemias como “bienes públicos” jurídicamente vinculantes con la presión europea a favor de una financiación de emergencia impulsada por el mercado».

Sobre esto último: «... Para eludir los retrasos de la financiación voluntaria tradicional —y ofrecer una alternativa impulsada por el mercado a las contribuciones corporativas obligatorias exigidas por el Sur Global—, **las naciones industrializadas están defendiendo en su lugar la Iniciativa de Financiación de Emergencia Global.** Establecido por primera vez en 2024 mediante un memorando de entendimiento firmado por instituciones de financiación al desarrollo de los países del G7, el Banco Europeo de Inversiones (BEI), MedAccess y la Corporación Financiera Internacional (CFI) del Banco Mundial, **este mecanismo tiene como objetivo poner en común capital institucional para financiar rápidamente acuerdos de compra anticipada para países de bajos ingresos.** El modelo de financiación de emergencia combina capital basado en el mercado, dependencia del sector privado y un sistema híbrido de PABS...».

Participantes en el debate: «Junto a Van Kerkhove, el Dr. Viroj Tangcharoensathien, vicepresidente del Grupo de Trabajo Intergubernamental (IGWG) sobre el Acuerdo sobre Pandemias de la OMS, y Matthias Seiche, jefe de política sanitaria y financiación del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania, ofrecieron visiones contrastadas sobre los enfoques de la financiación de crisis. A continuación, un panel técnico de organismos especializados, moderado por la directora de Participación Política de GHC, Daniela Morich, exploró la aplicación práctica...

«El debate puso de manifiesto una profunda brecha ideológica: mientras que los países de ingresos bajos y medios exigen tratados jurídicamente vinculantes que garanticen el acceso equitativo a herramientas que salvan vidas como bien público universal, los Estados occidentales presionan a favor de mecanismos financieros basados en el mercado para movilizar rápidamente capital en caso de crisis».

Lancet Public Health (Correspondencia) – Seguridad sanitaria: por qué la preparación por sí sola no nos mantendrá a salvo

K Buse et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00099-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00099-X/fulltext)

«A medida que la seguridad sanitaria se amplía para abordar los riesgos climáticos, de confianza y sistémicos, un enfoque continuado en la preparación para emergencias corre el riesgo de fragmentar la salud pública y ocultar los factores políticos y económicos que impulsan esos

riesgos. La próxima **Conferencia Mundial sobre Seguridad Sanitaria** sugiere un cambio positivo, que refleja una evolución en la forma de entender la seguridad sanitaria. Los temas ahora van más allá de la preparación ante enfermedades infecciosas para incluir el cambio climático, la desinformación, la confianza y la gobernanza, apuntando hacia una comprensión más orientada a los sistemas e interconectada...».

«Sin embargo, aunque la agenda se ha ampliado, la forma en que se aplica la seguridad sanitaria ha cambiado mucho menos. La preparación para emergencias, los sistemas de respuesta y los modelos de capacidad de respuesta ante picos de demanda siguen dominando la expansión sin que se produzca una transformación. Está en peligro la indivisibilidad de las Funciones Esenciales de Salud Pública de la OMS, un marco que deja claro que la prevención, la promoción, la protección y la gobernanza son interdependientes. La participación comunitaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la regulación de la salud pública suelen quedar relegadas a un segundo plano en favor de la respuesta a emergencias. Separar la seguridad sanitaria del sistema de salud pública más amplio corre el riesgo de debilitar los cimientos de los que depende la resiliencia. El trabajo de la OMS y de la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública refuerza la necesidad de una prestación equilibrada de todas estas funciones...»

A continuación, la carta plantea cinco puntos.

RAM

Guardian - La crisis climática está acelerando la resistencia a los antibióticos en todo el mundo, según un estudio

<https://www.theguardian.com/society/2026/may/26/climate-crisis-accelerating-antibiotic-resistance-across-world-salmonella-study>

«Los expertos afirman que el cambio climático está relacionado con un aumento del 10 % en los genes de resistencia a los antibióticos de la salmonela entre 1940 y 2023».

«La crisis climática está acelerando un aumento global de la resistencia a los antibióticos que supone una grave amenaza para la salud humana, según han afirmado los expertos, ya que las cifras muestran un aumento de los genes de resistencia a los antibióticos de la salmonela. ... Ahora, un estudio, dirigido por investigadores del Reino Unido, Francia, Australia, Suiza y China, ha revelado cómo el cambio climático está relacionado con el aumento de la resistencia a los antibióticos en la salmonela, una de las enfermedades bacterianas más comunes del mundo. El cambio climático se asocia con un aumento global del 10 % en los genes de resistencia a los antibióticos de la salmonela entre 1940 y 2023, según este estudio pionero en su género, que ha sido publicado en la revista **Lancet Planetary Health**».

PD: «Los principales factores que impulsan la resistencia a los antibióticos siguen siendo el uso indebido y el uso excesivo de antibióticos, que se emplean para tratar infecciones. Pero la investigación sugiere que el problema se está agravando debido al cambio climático...».

Trump 2.0

Guardian – Los votantes estadounidenses apoyan la ayuda para el VIH/sida: ¿se volverán en contra de Trump sus recortes en las elecciones de mitad de mandato?

https://www.theguardian.com/us-news/2026/may/24/hiv-aids-trump-midterms?CMP=Share_AndroidApp_Other

«Los votantes de las elecciones de mitad de mandato en EE. UU. apoyan de forma abrumadora el **Pepfar**, una iniciativa para acabar con el VIH/sida que también ha reforzado los sistemas sanitarios frente a otras amenazas de enfermedades infecciosas, pero que ha sido objeto de críticas por parte de la administración Trump. **Aproximadamente tres de cada cuatro (74 %) de los posibles votantes en las elecciones de mitad de mandato en EE. UU. afirman que apoyan la financiación del Plan de Emergencia del Presidente de EE. UU. para el Alivio del Sida (Pepfar), y los votantes se muestran más propensos a respaldar a los candidatos que apoyan el Pepfar, según una encuesta reciente.** Cuatro de cada cinco votantes afirmaron que existe un argumento moral para apoyar los tratamientos que salvan vidas de las personas en riesgo de contraer el VIH/sida o que viven con la enfermedad, independientemente de sus decisiones personales. **Entre los votantes, «se verá con buenos ojos que tanto los republicanos como los demócratas impulsen el Pepfar», afirmó Jennifer Kates**, vicepresidenta sénior y directora del programa de políticas de salud pública y global de **KFF**, una organización sin ánimo de lucro dedicada a la salud».

Independiente - La administración Trump restringe la participación de destacados científicos estadounidenses en la respuesta global al ébola, según un informe

https://www.independent.co.uk/news/world/americas/us-politics/trump-ebola-policy-cdc-niaid-b2983603.html?trk=feed_main-feed-card_feed-article-content

«Las nuevas restricciones impiden a los expertos sanitarios estadounidenses contribuir durante las conferencias telefónicas con la Organización Mundial de la Salud y limitan a los que solo escuchan a “pequeños grupos”».

NYT – La Administración Trump enviará a Kenia a estadounidenses expuestos al ébola

https://www.nytimes.com/2026/05/26/us/politics/trump-ebola-kenya.html?unlocked_article_code=1.IVA.rw8t.qQwePLZ7qHMD&smid=url-share

«En brotes anteriores, los estadounidenses expuestos al virus fueron enviados a casa para ser tratados en instalaciones de vanguardia. La Administración Trump ya ha trasladado en avión a algunos ciudadanos estadounidenses a Europa para recibir tratamiento».

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

FT – Donald Trump relanza la ayuda exterior con una estrategia de «dinero a cambio de datos»

[FT](#);

«Tras dismantelar la USAID, Washington está cerrando acuerdos transaccionales que algunos críticos comparan con una “recolonización”».

Algunas citas:

«Algunos responsables africanos también han acusado a Estados Unidos de condicionar la ayuda económica a otras exigencias, como el acceso preferencial a minerales esenciales, aunque Washington lo ha negado categóricamente. **«Es una recolonización de nuestro sistema sanitario»**, afirmó Ayoade Alakija, enviado ministerial de Sanidad de Nigeria y copresidente de la Alianza Africana para la Distribución de Vacunas, en referencia al memorando de entendimiento por valor de 5000 millones de dólares que Nigeria firmó con Washington en diciembre. «Ellos pueden crear vacunas y herramientas de diagnóstico con nuestros datos y a nosotros nos quedan las migajas».

«... los expertos en salud advirtieron de que Washington estaba presionando para que la implementación se llevara a cabo con demasiada rapidez para abordar cuestiones tan complejas. **“Estados Unidos está dando muy poco tiempo a los países”**, afirmó Serah Makka, directora ejecutiva para África de la One Campaign, que aboga por el fin de la pobreza extrema y las enfermedades prevenibles. “Ni siquiera el Gobierno estadounidense trabaja tan rápido.” Los memorandos de entendimiento de nuevo estilo firmados con gobiernos de África, América Latina y Asia se centran en el VIH, la tuberculosis, la malaria y la salud materna...»

«... Algunos responsables sanitarios africanos acogieron con cautela el carácter transaccional de los acuerdos, calificándolo de más transparente. **“La ayuda siempre ha sido condicional”**, afirmó Makka, de One Campaign. «Lo que estamos viendo es su carácter abierto y, francamente, abierto es mejor que encubierto». Githinji Gitahi, director ejecutivo de Amref Health Africa, dijo: **«Siempre supimos que la ayuda no era caridad, así que no tenemos ningún problema con una política de “America First”»**. El problema, dijo, era el desequilibrio de poder. Los países receptores estaban desesperados por conseguir dinero para mantener en marcha los programas contra el VIH y otros programas, y firmaban acuerdos a toda prisa, señaló. El Tribunal Superior de Kenia suspendió la aplicación de un memorando de entendimiento de 2.500 millones de dólares con EE. UU. después de que un grupo de presión de consumidores presentara una demanda. **«Determinemos primero las cuestiones que plantea la sociedad civil en torno a la soberanía de los datos [para que] el público pueda sentirse seguro de que sus datos están protegidos»**, dijo Gitahi.

Opinión del BMJ: Trump y RFK Jr. tienen un nuevo enfoque de la salud mundial: chantajear a las personas vulnerables

G. Yamey; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-387444>

«El Gobierno de EE. UU. está reteniendo la asistencia sanitaria para los niños y las personas con VIH con el fin de ejercer control sobre los países de bajos ingresos, afirma Gavin Yamey».

Extracto: «... **Las instituciones multilaterales de salud global, incluida la OMS, pueden afrontar mejor los retos transnacionales y el bilateralismo extractivo de tres maneras clave: en primer lugar, el multilateralismo renovado debe incluir la reforma de las instituciones de salud global.** El liderazgo institucional debe ser más representativo a nivel mundial, con una representación permanente del Sur Global en las estructuras de gobernanza. Las instituciones deben consolidarse para reducir solapamientos, aumentar la eficiencia y centrarse más en la provisión de bienes públicos globales. **En segundo lugar, la OMS puede utilizar su papel en el establecimiento de normas y estándares globales para impulsar el poder de negociación colectiva de los países frente a los contratos de ayuda bilateral asimétricos.** Por ejemplo, la OMS podría establecer marcos legales e institucionales para fortalecer la gobernanza de las relaciones bilaterales y reducir la exposición de los países de ingresos bajos y medios a estructuras de poder asimétricas. **En tercer lugar, las instituciones multilaterales deben apoyar a los países de ingresos bajos y medios para que alcancen la soberanía nacional sobre sus propios sistemas de salud y aumenten su financiación sanitaria interna, con una transición planificada y gradual que les aleje de la financiación externa...**»

The Bulletin of the Atomic Scientists - Los países africanos aún pueden obtener financiación estadounidense para la salud pública, si primero ceden minerales y datos

<https://thebulletin.org/2026/05/african-countries-can-still-get-us-funding-for-public-health-if-they-cough-up-minerals-and-data-first/#post-heading>

No hay muchas novedades en este análisis, salvo quizá los siguientes párrafos:

«Los acuerdos bajo los auspicios de la Estrategia de Salud Global “America First” del presidente Trump están ofreciendo a países de África y otros lugares una cantidad cada vez menor de financiación sanitaria esencial —revocable en cualquier momento— a cambio de conceder a Estados Unidos un acceso amplio y continuo a una serie de recursos que van desde minerales hasta valiosos datos sanitarios, según afirman expertos y funcionarios. Los acuerdos no son exactamente coacción a punta de pistola colonial, pero siguen siendo propuestas de vida o muerte para los países implicados. **Nelson Evaborhene, becario de doctorado de la Universidad de Roskilde (Dinamarca), afirmó que los líderes de los países africanos están firmando estos acuerdos por motivos internos. «Tienen la vista puesta en el próximo ciclo electoral», dice. «Muchos de ellos, claramente, van a optar por la financiación estadounidense».**

Y hacia el final del artículo, sobre la «influencia»:

«**Influencia.** La Estrategia de Salud Global «America First» «tiene que ver con los intereses de EE. UU., la prosperidad estadounidense, el acceso a los productos estadounidenses, las cadenas de suministro y la seguridad estadounidense», afirma Evaborhene. «Esto tiene muchas implicaciones para la salud global, que es un ámbito definido por la equidad y la solidaridad».

«Aunque las políticas de salud global de la administración Trump han sido controvertidas, Evaborhene no espera que el espíritu de “America First” desaparezca por completo de la política estadounidense, incluso si una futura administración presidencial vuelve a hacer hincapié en una

mayor cooperación internacional. Nos encontramos en una era de feroces maniobras geopolíticas, afirma, en la que grandes potencias como Estados Unidos, China y Rusia buscan **obtener** ventaja. «La era de los acuerdos que se alcanzaban únicamente con fines altruistas, con fines morales, creo que esa era ha pasado», afirma.

«Los países deben adaptarse —dicen Evaborhene y Munga— y jugar ellos mismos un juego más transaccional. Para Evaborhene, los países africanos deberían diversificar sus alianzas. Deberían negociar para reforzar los acuerdos, por ejemplo, de modo que la administración Trump no pudiera simplemente suspender la ayuda a su antojo. Munga afirma que los países deberían obtener algo a cambio de proporcionar datos para productos e inteligencia artificial. «Tienen en sus manos algo que tiene valor» y que puede ayudar a hacer crecer sus economías, argumenta. «Creo que es imperativo que los países empiecen a ver esto de otra manera y encuentren el lado positivo. Necesitan encontrar el lado positivo». Para algunos países, sus recursos y su importancia en diversas maquinaciones geopolíticas les dan poder de negociación en sus relaciones con Estados Unidos u otros países. La recompensa puede ser una población más sana con mayor acceso a los medicamentos. Pero, según Evaborhene, para los países sin poder de negociación, la historia es diferente: «Ya sabes, ¿qué van a obtener? Pero esa es la época en la que nos encontramos ahora mismo, y es muy triste».

Emily Bass - Exclusiva: El Departamento de Estado traslada toda la adquisición de productos sanitarios financiados por EE. UU. a la plataforma Wambo del Fondo Mundial

[En Substack](#);

«Todas las adquisiciones de productos sanitarios del Gobierno de EE. UU. se han trasladado al mecanismo de compras agrupadas Wambo.org del Fondo Mundial, a partir del 15 de mayo de 2026, según una nota diplomática del Departamento de Estado enviada a las embajadas de todo el mundo ese mismo día. En virtud del nuevo acuerdo, los países solicitarán los productos financiados por EE. UU. a través del canal de «Adquisiciones Financiadas sin Subvenciones» (NGFP) de Wambo. Estados Unidos pagará las compras mediante una transferencia de fondos al Fondo Mundial a través de un «acuerdo de financiación». El comunicado, del que no se había informado anteriormente, indica que el actual contrato de la cadena de suministro de EE. UU., gestionado por Chemonics International, «cumplirá con todos los pedidos pendientes y completará todas las entregas en tránsito antes de septiembre de 2026». El nuevo acuerdo «se aplica durante el período en el que el Gobierno de EE. UU. continúe financiando la compra de productos básicos...»

«Es una idea bastante buena. Si se quiere apoyar la apropiación nacional de los programas de salud, es una buena idea alejarse de un contrato con una empresa con sede en EE. UU. para adquirir y suministrar productos básicos a otros países, y orientarse hacia la plataforma que la mayoría de los países ya utilizan para comprar productos con el dinero de sus subvenciones del Fondo Mundial. Esto simplificará las cosas a algunos países. El cambio también aumentará el poder de compra del Fondo Mundial, a medida que aumente el volumen de pedidos que procesa...».

«... aunque la idea es sólida, la ejecución es típica de la GHSD de la era Trump: escasa en detalles, tremendamente precipitada y totalmente indiferente a una comunicación pública oportuna y transparente. Se puede felicitar a la GHSD por tener una buena idea y también se le puede exigir que garantice su implementación de forma responsable y eficaz...».

Stat - 8 exdirectores de los CDC: Reformen el PEPFAR, no lo desmantelen

W. Roper et al.; [Stat](#);

«Un plan del Departamento de Estado cuya implementación está prevista para el 1 de junio privaría a EE. UU. de décadas de defensa contra las enfermedades».

«...en las próximas semanas, un nuevo plan del Departamento de Estado podría descarrilar el PEPFAR, poner en peligro la vida de las personas que viven con el VIH y socavar la seguridad mundial y estadounidense. Como preludio de este cambio, el 5 de mayo, el Departamento de Estado **congeló los fondos necesarios para prorrogar 105 acuerdos de cooperación activos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)** que hoy en día prestan apoyo al tratamiento del VIH a 8,1 millones de personas...».

«La seguridad sanitaria mundial requiere una profunda experiencia, así como relaciones forjadas a lo largo de muchos años. El PEPFAR se puso en marcha para luchar contra el VIH; **las oficinas nacionales de los CDC, los laboratorios y el personal cualificado que mantiene son también lo que los CDC movilizan cuando surge cualquier brote. Las oficinas nacionales de los CDC despliegan personal en cuestión de horas cuando se produce una emergencia, aprovechando décadas de colaboración. Los laboratorios apoyados por los CDC secuencian virus en un solo día...»**

«Tras más de dos décadas, es razonable preguntarse cómo debería evolucionar el PEPFAR. El Departamento de Estado ha manifestado su objetivo de transferir la titularidad de estos programas a los propios países socios. Los líderes africanos están pidiendo el mismo cambio. El año pasado, el presidente de Ghana, John Dramani Mahama, y otros jefes de Estado africanos lanzaron el Accra Reset, un llamamiento a los gobiernos africanos para que financien, doten de personal, negocien y establezcan las instituciones sanitarias y de salud pública necesarias para proteger y mejorar su salud. Ese es el enfoque correcto...».

«Pero la secuencia de la reforma es importante. La orientación actual de la Administración, que pide a los países socios que elijan, a la carta, qué servicios de los CDC desean adquirir, corre el riesgo de retirar el andamiaje y la experiencia antes de que exista una alternativa eficaz. Sin un plan de transición y un calendario viable, el resultado no será un PEPFAR más eficaz, sino el rápido desmantelamiento de la capacidad de salud pública de Estados Unidos en el extranjero y de las relaciones que han tardado años en construirse... .. La experiencia reciente con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) nos sirve de advertencia: el rápido desmantelamiento de la USAID rompió relaciones forjadas a lo largo de décadas, perjudicó a niños y otras personas en todo el mundo, vació de contenido el conocimiento institucional y mermó la influencia estadounidense. Las relaciones y la experiencia en salud global de los CDC corren el riesgo de seguir el mismo camino si se adopta el nuevo y no probado enfoque del PEPFAR del Departamento de Estado. Sin más tiempo para la transición, al menos 18 delegaciones globales de los CDC podrían cerrar antes de que termine el año. Hasta el 85 % de la presencia global de los CDC podría desaparecer en los próximos dos años, dejando a EE. UU. sin presencia para conectar con los líderes sanitarios, generar confianza e identificar áreas de beneficio mutuo, como una detección y un control más rápidos...».

Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet Primary Care - Expectativas de la población respecto a la calidad de la atención primaria en 18 países: un análisis transversal de los datos de la encuesta People's Voice

Todd P Lewis, M Kruk et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00046-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00046-4/fulltext)

«Este estudio ofrece la primera evaluación multinacional y representativa a nivel nacional de las expectativas respecto al sistema sanitario utilizando un instrumento armonizado en 18 países diversos. Cuantificamos las expectativas respecto a la atención primaria, describimos las variaciones dentro de los países y entre ellos, e **identificamos grupos con expectativas sistemáticamente bajas o altas**, una dimensión importante para la medición del rendimiento y la interpretación de la calidad de la atención según la población...»

«... **La evidencia global demuestra que las expectativas son un factor determinante a la hora de interpretar y valorar el sistema sanitario, pero siguen sin medirse ni comprenderse adecuadamente.** Por ello, las valoraciones de la población que no tienen en cuenta las expectativas deben interpretarse con cautela. **La incorporación de indicadores de expectativas en el seguimiento del rendimiento** puede aclarar en qué casos una baja calidad declarada refleja un rendimiento realmente deficiente y en cuáles se debe a unas expectativas bajas que podrían llevar a los pacientes a mostrarse excesivamente satisfechos con una atención de mala calidad. **Para los responsables políticos, estos hallazgos ponen de relieve la importancia de elevar las expectativas al tiempo que se mejoran los servicios para aumentar la demanda de una atención de alta calidad, comunicando al mismo tiempo lo que el sistema sanitario puede ofrecer razonablemente. ...»**

Interpretación de los hallazgos: «La población a menudo puede juzgar erróneamente la calidad de la atención primaria, con variaciones sustanciales entre países. Reconocer y medir las expectativas es esencial para interpretar con precisión las valoraciones del sistema sanitario y orientar los esfuerzos para mejorar la atención primaria. Los responsables políticos deberían invertir en estrategias que refuercen la alfabetización sanitaria y la participación activa de los pacientes, capacitando a la población para reconocer y exigir una atención primaria de alta calidad.»

- Relacionado: [Comentario de Lancet sobre la atención primaria – Uso potencial de los datos sobre las expectativas de los pacientes para la mejora de la atención primaria](#)

SRHR

The Conversation - Se está preparando un borrador de carta africana sobre «valores familiares»: por qué es defectuosa y peligrosa

C Macleod et al ; <https://theconversation.com/a-draft-african-charter-on-family-values-is-on-the-cards-why-its-flawed-and-dangerous-282423>

«Una serie de conferencias celebradas en Entebbe, Uganda, entre 2023 y 2025 han dado lugar a un borrador de la Carta Africana sobre la Familia, la Soberanía y los Valores. Las reuniones fueron organizadas por la Red Interparlamentaria sobre la Soberanía y los Valores Africanos, que organiza conferencias continentales para legisladores africanos y defensores de organizaciones religiosas. Con el apoyo de grupos conservadores internacionales como **Family Watch International** y fuertemente promovida por el presidente ugandés Yoweri Museveni, el objetivo de los redactores de la carta es convencer a los gobiernos africanos para que la firmen. ... El borrador de la carta se inscribe en el actual movimiento global hacia la derecha, que da prioridad al nacionalismo, a políticas de inmigración más duras y a la erosión de valores sociales como la igualdad de género. Enmarcado como un esfuerzo por «proteger» a la familia, insta a los gobiernos a adoptar una serie de medidas regresivas.

«Entre ellas se incluyen: oponerse a la educación sexual integral; rechazar la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos, especialmente el aborto (bajo cualquier circunstancia); establecer la «soberanía» africana sobre la salud, la alimentación, la educación y el desarrollo económico; y preservar los valores culturales africanos, las tradiciones y el papel de los ancianos».

«... Somos investigadores con amplia experiencia en salud y derechos sexuales y reproductivos. Aquí abordamos las inexactitudes contenidas en la carta. Nos preocupan especialmente las implicaciones que tendría su adopción. Décadas de evidencia científica generada en el continente africano y en otros lugares sugieren que las medidas, de ser adoptadas, causarán un daño significativo...».

Salud planetaria

HPW - Las temperaturas globales se encaminan hacia máximos históricos en los próximos cinco años

<https://healthpolicy-watch.news/global-temperatures-head-for-record-highs-in-next-five-years/>

«Es probable que las temperaturas medias globales alcancen niveles récord en los próximos cinco años, advierte el último informe de la Organización Meteorológica Mundial (OMM)...»

Guardian - El calentamiento global hace que el hajj sea cada vez más peligroso, según un informe

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/29/global-heating-hajj-muslim-pilgrimage-saudi-arabia-dangerous>

«El aumento de las temperaturas en Arabia Saudí amenaza a millones de peregrinos musulmanes, pero reducir el uso de combustibles fósiles lo haría más seguro».

Consulte el [estudio](#) (realizado por investigadores de **World Weather Attribution**).

Carbon Brief - Expertos: Por qué la migración «no es un fracaso de la adaptación» en un mundo en calentamiento

<https://www.carbonbrief.org/experts-why-migration-is-not-a-failure-of-adaptation-in-a-warming-world/>

«Cientos de científicos se reunieron esta semana en Londres para debatir el papel de la migración como forma de que las comunidades se adapten al cambio climático».

«Como forma de adaptación al cambio climático, **la decisión de emigrar implica una serie de factores diversos, como la política, los conflictos y las oportunidades económicas.** La conferencia analizó estos temas, así como los efectos del cambio climático en los medios de vida, el reasentamiento y las normas de género en África y Asia». **«El evento se centró especialmente en las zonas urbanas,** y uno de los coorganizadores afirmó que «la mitad de la población mundial vive ahora en las ciudades... Muchas de las batallas de la adaptación al cambio climático se ganarán y se perderán en las ciudades». «Otro coorganizador declaró a Carbon Brief que **la conferencia «se centra realmente en la comunidad dedicada a la adaptación al cambio climático, demostrando que la migración no es un fracaso de la adaptación, sino que forma parte de ella».**

«La **conferencia de dos días sobre “la movilidad en la adaptación al cambio climático” se celebró en la sede de Wellcome en Londres.** Reunió a más de 100 expertos destacados en migración, adaptación y cambio climático de países de Europa, África y Asia...».

Guardian - «Me da vueltas la cabeza con este calor»: los trabajadores temporales de la India luchan contra el agotamiento en medio de temperaturas altísimas

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/26/high-temperatures-millions-workers-impacted-by-heat-india-asia>

«Las ciudades del sur y el sudeste asiático se están convirtiendo en lugares donde los trabajadores informales ya no pueden recuperarse del calor».

«El aumento de las temperaturas está convirtiendo las ciudades del sur y el sudeste asiático en lugares donde los trabajadores ya no pueden recuperarse del calor. Un nuevo **informe** de la **organización** estadounidense **People’s Courage International** (PCI), basado en investigaciones realizadas en Delhi, Daca, Katmandú, Yakarta y Quezon City, ha revelado que las noches más calurosas, combinadas con el efecto isla de calor urbano —la retención de calor en el interior de las ciudades densamente pobladas—, están dejando a millones de trabajadores informales agotados incluso antes de que comience una nueva jornada laboral».

«... En toda Asia, la Organización Internacional del Trabajo estima que más del 70 % de la población activa está expuesta a un calor excesivo en algún momento de su jornada laboral, siendo los trabajadores del sector informal los más vulnerables. Esto tiene un gran impacto en países como **la India**, donde casi el 90 % de los trabajadores están empleados en la economía informal».

Acceso a medicamentos, vacunas y otras tecnologías sanitarias

HPW – «El fracaso nunca fue una opción»: el «centro» de ARNm de Sudáfrica obtiene la certificación de buenas prácticas de fabricación

<https://healthpolicy-watch.news/failure-was-never-an-option-south-africas-mrna-hub-awarded-good-manufacturing-practice-certification/>

«Afrigen Biologics, la planta sudafricana que desarrolló una vacuna de ARNm desde cero durante la COVID-19, se ha convertido en la primera instalación africana en obtener la certificación para fabricar productos biológicos en fase de investigación destinados a ensayos clínicos de fase I y II. La planta celebró el miércoles la obtención de la certificación de Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) para su planta de ARNm en Ciudad del Cabo, otorgada por la Autoridad Reguladora de Productos Sanitarios de Sudáfrica (SAHPRA). Esto significa que Afrigen cumple ahora con los estándares de fabricación farmacéutica reconocidos internacionalmente».

«“El fracaso nunca fue una opción”, afirmó la profesora Petro Terblanche, directora ejecutiva de Afrigen, al tiempo que rendía homenaje a su equipo, a la Organización Mundial de la Salud (OMS), al Medicines Patent Pool (MPP) y a varios donantes clave. Hace casi cuatro años —el 21 de junio de 2021— Afrigen fue seleccionada como «centro de ARNm» por la OMS y el MPP, junto con BioVac y el Consejo Sudafricano de Control de Medicamentos. Afrigen tenía la «enorme tarea de desarrollar una plataforma de ARNm, industrializarla y transferir la tecnología a 15 socios en cuatro continentes, en países de ingresos bajos y medios que representan a 4000 millones de personas», añadió. «Estamos preparados para apoyar la producción de material para ensayos clínicos, impulsar la transferencia de tecnología y contribuir de manera significativa al desarrollo y la fabricación de vacunas y productos biológicos». Los 15 socios de Afrigen —entre los que se incluyen Bangladesh, Brasil, Egipto, India, Nigeria, Ucrania, Serbia y Vietnam— están utilizando los conocimientos adquiridos en el centro para desarrollar productos de ARNm destinados a abordar una amplia gama de retos, desde el cáncer hasta el dengue y la fiebre aftosa en animales».

PD: sobre la sostenibilidad: «...Sin embargo, Gore afirmó que la siguiente fase del Programa de Transferencia de Tecnología de ARNm consiste en garantizar que sea “realmente sostenible, porque no tiene sentido disponer de la capacidad si luego te retiras y la dejas estancarse”. Esto significa que Afrigen y sus socios tendrán que fabricar —y vender— productos de alta calidad a gobiernos y empresas. Como ya informó Health Policy Watch, el principal reto al que se enfrentan todos los socios del centro de ARNm es garantizar que los gobiernos adquieran sus vacunas y medicamentos, aunque es probable que los productos de las nuevas empresas emergentes sean más caros que los de las gigantes farmacéuticas que llevan años en el negocio y ya abastecen a grandes mercados globales. «

FT - Filántropos lanzan una iniciativa de 140 millones de dólares para la vacuna contra el estreptococo A

<https://www.ft.com/content/d56a49e7-a60a-48d2-9986-e77d7b2a7335>

«**Filántropos del ámbito de la salud mundial están respaldando un fondo destinado a la vacuna contra la bacteria Streptococcus A**, que mata a cientos de miles de personas cada año en los países más pobres y que, a menudo, se subestima como amenaza en los países ricos».

«**Coefficient Giving lanzará hoy un fondo de 140 millones de dólares**, respaldado por donantes como el antiguo cofundador de Facebook y Asana, Dustin Moskovitz, y su esposa, Cari Tuna. **Su objetivo principal es duplicar el número de vacunas candidatas y tener al menos una lista para ensayos clínicos completos en humanos para 2030**».

«Se estima que **el estreptococo del grupo A, conocido como estreptococo A**, mata a un número de personas en todo el mundo similar al de la malaria y el VIH/sida, pero los esfuerzos para combatirlo solo han recibido una fracción de la financiación dedicada a las otras dos amenazas...».

«**El nuevo fondo tiene como objetivo movilizar 200 millones de dólares de diversos financiadores durante los próximos cinco años**. Entre sus objetivos se incluyen mejorar el conocimiento científico del Strep A, apoyar las vacunas candidatas actuales y de próxima generación, y colaborar con las autoridades para facilitar el despliegue de cualquier vacuna que resulte eficaz».

«... **El estreptococo A** es conocido por muchas personas en los países de ingresos altos como la causa de la faringitis estreptocócica, que suele afectar a los niños y que, o bien desaparece de forma natural, o bien puede tratarse con antibióticos comunes. **Sin embargo, puede causar problemas mucho más graves, como la sepsis y la cardiopatía reumática**, una enfermedad crónica y potencialmente mortal que se estima que afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo. **Se cree que más de 639 000 personas mueren cada año a causa de enfermedades relacionadas con el estreptococo A, la mayoría de ellas en países pobres y de ingresos medios...**»

- Relacionado: **Coefficient Giving** - [Anuncio del Fondo para la Vacuna contra el Estreptococo A \(26 de mayo\)](#)

Stat (Opinión) - La trampa de la innovación: cómo la industria farmacéutica utiliza una palabra como arma para prolongar sus monopolios

T. Amin y R. Malpani; <https://www.statnews.com/2026/05/26/humira-patents-abbvie-innovation-pharma-monopoly-excerpt/>

«El sistema de patentes se ha convertido más bien en un sistema de exclusividad para la inversión financiera, no para la invención».

Vía T. Amin: «En este extracto del capítulo 5 de Pharma Monopoly, titulado “La trampa de la innovación”, explicamos cómo la industria farmacéutica ha convertido la palabra “innovación” en un arma para garantizar la novedad perpetua de conocimientos que deberían ser de dominio público».

Sobre las maravillas de la «**gestión del ciclo de vida**», la «**innovación incremental**», etc. Las grandes farmacéuticas son increíblemente buenas en ello (y ganan miles de millones gracias a ello).

NYT - Un potente medicamento contra el VIH llega a Zambia. Pero, ¿llegará a quienes lo necesitan?

<https://www.nytimes.com/2026/05/26/health/lenacapavir-hiv-zambia.html>

«El lenacapavir llega a un país donde los sistemas de salud se han visto mermados por los recortes en la ayuda estadounidense».

Crisis mundial de la vivienda

Noticias de la ONU: El Foro Urbano Mundial respalda el «Llamamiento a la acción de Bakú» sobre la crisis mundial de la vivienda

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167577>

«Una reunión histórica con más de 57 000 participantes —la mayor en la historia del Foro Urbano Mundial— concluyó el viernes en Bakú con un llamamiento urgente a replantearse cómo el mundo aloja a su población, mientras una nueva hoja de ruta insta a los gobiernos, las ciudades y las comunidades a actuar de forma colectiva ante una crisis que afecta a miles de millones de personas».

- Y a través [del resumen semanal de HHR](#):

«Türk: Construir viviendas sostenibles para las personas en todo el mundo: El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Volker Türk, instó a la comunidad internacional a comprometerse a desarrollar soluciones de vivienda sostenibles para las personas en todo el mundo. En su intervención en el 13.º Foro Urbano Mundial esta semana, advirtió sobre la creciente crisis mundial de la vivienda, agravada por los desastres provocados por el clima, la proliferación de conflictos y el aumento de las desigualdades. «A medida que crecen los retos, también lo hace nuestra capacidad para responder con creatividad, solidaridad, compromiso y los derechos humanos en el centro», afirmó...».

- Relacionado: IISD - [El Foro Urbano Mundial aborda la crisis mundial de la vivienda](#) (con más información sobre el Llamamiento a la acción de Bakú).

IA y salud

Guardian - El papa León denuncia la «cultura del poder» que impulsa el auge de la IA

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/25/pope-leo-encyclical-ai-artificial-intelligence-slavery>

«El pontífice pide “desarmar” la inteligencia artificial y se disculpa por el retraso de la Iglesia en condenar la esclavitud».

«El papa León ha denunciado la “cultura del poder” que impulsa el rápido auge de la inteligencia artificial, al tiempo que advierte de que la tecnología debe estar sujeta a las restricciones éticas “más rigurosas”, ya que se infiltra en todos los ámbitos, desde el trabajo hasta la guerra. En su encíclica —el primer texto importante sobre la salvaguarda de la humanidad de su papado— también se disculpó por el largo retraso de la Iglesia católica en condenar la esclavitud,

describiéndola como «una herida en la memoria cristiana», y habló de las «nuevas formas de esclavitud» debidas a la economía digital...».

Conflicto/Guerra y salud

Vía [el resumen semanal](#) de HHR:

«Las naciones invierten en la guerra en lugar de en el bienestar: El derecho al desarrollo se ve amenazado, ya que las naciones están invirtiendo en la guerra en lugar de en el bienestar de sus poblaciones, declaró el Alto Comisionado para los Derechos Humanos ante el Grupo de Trabajo Intergubernamental de las Naciones Unidas sobre el Derecho al Desarrollo. Volker Türk instó a los Estados a «reafirmar su compromiso con economías y sociedades que benefician a todos» y expresó su profunda preocupación por las tendencias actuales en materia de seguridad mundial...»

TGH - La sanidad cubana se resiente ante el bloqueo de combustible

Arachu Castro;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/cubas-health-care-buckles-under-fuel-blockade>

«Un profesor de salud pública latinoamericana detalla cómo el bloqueo de combustible de 2026 ha afectado a todos los ámbitos del sistema sanitario cubano».

Más informes, comisiones de The Lancet, ...

Lancet – La Comisión de Lancet sobre salud de precisión: resultados sanitarios equitativos y basados en datos para todos

Paul W Franks et al; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00612-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00612-4/fulltext)

«La Comisión de *The Lancet* sobre salud de precisión es una nueva iniciativa global que evaluará el panorama de la salud de precisión y formulará recomendaciones para su adopción equitativa en los sistemas de salud de todo el mundo. La Comisión se alinearán con otras iniciativas y procesos clave, incluido el proyecto de resolución de 2026 sobre medicina de precisión de la OMS. Entre los resultados clave se incluirán marcos de salud de precisión susceptibles de contextualización, la consideración de la carga de morbilidad y las características culturales, económicas y sociales de poblaciones y sistemas de salud específicos. ...».

«... La Comisión se centrará principalmente en cuatro categorías de enfermedades no transmisibles (ENT) de alta carga: oncología, enfermedades cardiometabólicas, trastornos respiratorios y salud mental...»

PD: «La Comisión evaluará críticamente los marcos normativos existentes y los modelos de participación comunitaria, incluyendo consideraciones sobre la soberanía de los datos y las dinámicas de poder entre investigadores y participantes en la investigación. Se tendrán en cuenta las barreras de implementación en los países de ingresos altos y en los países de ingresos bajos y

medios (PIBM), junto con las oportunidades para ayudar a los PIBM a eludir tecnologías intermedias y obsoletas y adoptar directamente sistemas avanzados y modernos, lo que permitirá acelerar la salud de precisión en los PIBM. Esas oportunidades podrían darse allí donde las vías de atención clínica están menos arraigadas, el reparto y la transferencia de tareas entre los profesionales sanitarios son habituales y los mecanismos de prestación de asistencia sanitaria son versátiles —todas ellas características de algunos PIRM—.

Los sistemas de salud de todo el mundo están cada vez más saturados, lo que crea una necesidad urgente de innovaciones en la atención sanitaria. La Comisión de *The Lancet* sobre salud de precisión contribuirá a abordar esta necesidad proporcionando orientación para facilitar una atención sanitaria de precisión asequible, accesible, escalable, justa y eficaz en diversos entornos sanitarios y poblaciones».

Número especial de The Lancet sobre neurología

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/current>

Comience con el editorial: [Una nueva era en neurología](#)

«Reflexionando tanto sobre la creciente carga mundial como sobre los recientes avances científicos, The Lancet publica hoy un número especial sobre neurología...»

Miscelánea

The Guardian: La guerra de EE. UU. e Israel contra Irán está provocando niveles históricos de hambre en el mundo, según la ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/27/us-israel-war-on-iran-driving-historic-levels-of-global-hunger-un-says>

«El conflicto y los recortes en la financiación han llevado al Programa Mundial de Alimentos a “quitarle a los hambrientos para alimentar a los que se mueren de hambre”».

«La guerra que mantienen Estados Unidos e Israel contra Irán se ha sumado a otros desastres mundiales para empujar a un número récord de personas al hambre, en un momento en que la financiación destinada a combatir la hambruna se ha reducido drásticamente, según ha declarado el director del Programa Mundial de Alimentos de la ONU. El PMA afirma que **363 millones de personas** en todo el mundo corren actualmente el riesgo de sufrir hambre aguda, 45 millones de ellas como consecuencia del conflicto en Oriente Medio y la consiguiente subida del precio del petróleo...».

Gobernanza sanitaria mundial y gobernanza de la salud

Informe del Secretario General: Informe de situación de la Iniciativa UN80

<https://www.un.org/un80-initiative/en/media/629>

(26 de mayo de 2026) «**Este informe enmarca la siguiente fase de la iniciativa.** Recoge las decisiones ya adoptadas. Muestra dónde ha generado avances la iniciativa UN80 y cómo avanzan las propuestas de reforma por sus respectivas vías. Distingue las cuestiones que están listas, o casi listas, para la toma de decisiones de aquellas que requieren un mayor desarrollo y consulta. También deja claro dónde se necesita ahora apoyo político y decisiones para llevar la reforma desde su concepción hasta su ejecución, siempre como un proceso impulsado por los Estados Miembros y en estricto respeto de los mandatos y acuerdos de gobernanza establecidos».

PD: **Comentario** relacionado del secretario general de las Naciones Unidas, **António Guterres**: «... instando a un fuerte compromiso de los Estados miembros para hacer avanzar el proceso. ... **“El statu quo es insostenible”, advierte, argumentando que la elección es entre una reforma planificada, liderada por los Estados miembros, o un cambio impuesto desde fuera, impulsado por la crisis.** “

Health Affairs - La estrategia sanitaria global en evolución de China y sus implicaciones para EE. UU.

Jennifer Bouey y Yanzhong Huang; <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/china-s-evolving-global-health-strategy-and-its-implications-america-first-global>

«**La convergencia estratégica entre el giro de EE. UU. hacia una estrategia de salud global basada en el «America First» y el avance de China hacia el poder blando multilateral socava la diplomacia sanitaria estadounidense justo en el momento en que las limitaciones estructurales de China quedan más al descubierto.** Algunos extractos:

«**En 2021, Xi anunció la Iniciativa de Desarrollo Global en las Naciones Unidas,** un cambio de imagen que ofrecía una cara más aceptable y centrada en las personas para las ambiciones globales de China. Para 2023, las menciones a la BRI (Iniciativa de la Franja y la Ruta) por parte de los principales líderes chinos habían disminuido notablemente. ... **La GDI fue precedida por la reforma de la ayuda exterior de China, que comenzó en 2018 con el traspaso del liderazgo político del MOFCOM a la recién creada Agencia China de Cooperación Internacional para el Desarrollo (CIDCA).** Desde entonces, la CIDCA ha redactado una legislación integral en materia de ayuda exterior —que incluye el Sistema de Evaluación y Medición de la Ayuda Exterior (2021), los Métodos de Gobernanza de la Ayuda Exterior (2021), la Ley de Relaciones Exteriores (2023) y el Manual para la Base de Datos de Proyectos de Ayuda Exterior (2023)— con el objetivo de estandarizar las categorías de ayuda, la gobernanza, la financiación y la evaluación.

«**En materia de ayuda al desarrollo relacionada con la salud, China se está posicionando cada vez más como un productor de conocimiento sanitario a nivel mundial, en lugar de limitarse a ser un mero proveedor de ayuda. El programa BRIGHT de la Universidad de Tsinghua,** puesto en marcha en 2022, financia a investigadores en los inicios de su carrera en países en desarrollo para que colaboren con científicos chinos, creando redes similares al modelo Fogarty de los Institutos Nacionales de Salud. En septiembre de 2025, China inauguró su primera institución de investigación, desarrollo y aplicación dedicada a la equidad sanitaria mundial —**el Instituto de Innovación en Salud**

Global de Shanghái—, aprovechando la capacidad de fabricación de bajo coste y de ensayos clínicos rápidos de China para desarrollar tratamientos asequibles contra la tuberculosis, la malaria, las enfermedades tropicales desatendidas y la salud materno-infantil.

En un contexto en el que Estados Unidos ha suspendido su ayuda a la salud y el desarrollo a nivel mundial, China se está posicionando como una «fuerza estabilizadora».

«...Aunque aún está en desarrollo, el enfoque cambiante de China respecto al desarrollo internacional está generando una serie de efectos multifacéticos que abarcan dimensiones económicas, geopolíticas, normativas y de desarrollo. En el sector sanitario, China ha mantenido estratégicamente iniciativas emblemáticas que ejemplifican su compromiso a largo plazo con la cooperación Sur-Sur. Entre ellas se incluyen equipos médicos chinos y hospitales de la amistad que operan en docenas de países en desarrollo; grandes inversiones en infraestructuras, como la sede y el laboratorio central de los Centros Africanos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (terminados en 2023 con financiación china), laboratorios especializados en la vigilancia de enfermedades tropicales en África Occidental e instalaciones de bioseguridad de alto nivel para la respuesta a brotes en países anteriormente afectados por el ébola; y programas de formación médica de décadas de duración que han capacitado a profesionales sanitarios africanos —muchos de los cuales ocupan ahora puestos clave de gobernanza en todo el Sur Global...».

«¿Podrá China traducir estos cambios en avances significativos en materia de poder blando y redefinir las normas sanitarias mundiales? Los datos de la investigación de campo realizada por la RAND Corporation en África sugieren que siguen existiendo importantes limitaciones estructurales. El presupuesto de ayuda exterior de China —un total de 2.850 millones de dólares procedentes del MOFCOM y la CIDCA en 2024, frente a los 42.800 millones de dólares de la USAID— limita su alcance, mientras que la superposición de mandatos entre la CIDCA y el MOFCOM hace que los imperativos comerciales prevalezcan sobre los resultados sanitarios. Lo más fundamental es que décadas de dar prioridad al comercio y a los beneficios geopolíticos por encima del impacto en la salud han dejado a China con una escasez crónica de profesionales de la salud global capacitados en comunicación intercultural e , ciencia de la implementación y fortalecimiento de los sistemas de salud. Estas limitaciones no son fortuitas: son estructurales y ofrecen a EE. UU. una oportunidad competitiva duradera.

Resumiendo **«las limitaciones estructurales de Pekín: capacidad limitada en materia de salud global, presupuestos modestos para subvenciones, sesgo bilateral y deficiencias en la implementación...».**

Capítulo: Las potencias emergentes y el panorama cambiante de la gobernanza sanitaria global

Pranjal Khare;<https://www.igi-global.com/chapter/rising-powers-and-the-shifting-landscape-of-global-health-governance/411746>

«Este capítulo examina el profundo cambio en la gobernanza sanitaria mundial, argumentando que el sistema tradicional dominado por Occidente está dando paso a un nuevo orden multipolar configurado por potencias emergentes como China y la India. Analiza los distintos mecanismos a través de los cuales estas naciones ejercen su influencia, incluyendo las contribuciones financieras, la diplomacia sanitaria estratégica y el impulso a la reforma institucional. A través de estudios de caso detallados, el análisis pone de relieve la divergencia de enfoques, contrastando el modelo verticalista y dirigido por el Estado de China con la estrategia cooperativa e impulsada por el mercado de la India. El manuscrito explora las implicaciones duales de esta transición, identificando retos significativos como la fragmentación y el estancamiento institucional, al tiempo que destaca

las oportunidades para descolonizar la salud mundial y reducir las desigualdades Norte-Sur. **Concluye que el futuro de la gobernanza sanitaria mundial vendrá definido por una compleja interacción entre competencia y cooperación, cuyo resultado final repercutirá en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en la propia definición de la salud mundial.**

ECDPM – Expertos sobre el colapso de la AOD y lo que vendrá después

<https://ecdpm.org/work/experts-collapse-oda-and-what-comes-next>

Merece la pena leerlo (es breve).

«Justo cuando las crisis globales exigen que trabajemos juntos, la maquinaria de la cooperación al desarrollo se está desmoronando. **El continuo descenso de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) — un 23 % solo este año— no es la causa en sí misma, sino un síntoma del colapso general de la fe en el modelo de ayuda. Algo tendrá que sustituirlo.** En este punto de inflexión, **hemos hablado con las personas que dieron forma a este modelo y lo cuestionaron: antiguos primeros ministros africanos, altos funcionarios de la UE y destacados expertos en desarrollo.** Describen un sistema que está perdiendo su propósito sin un camino claro hacia lo que debería venir después...».

«**Las viejas certezas se desvanecen: las premisas que dieron forma a la cooperación al desarrollo durante gran parte de las últimas cuatro décadas se han desmoronado:** un orden multilateral relativamente estable, una jerarquía clara entre «donantes» y «receptores», y la idea de que la reducción de la pobreza podía perseguirse al margen de la geopolítica...

Echa un vistazo a lo que ellos consideran un futuro posible.

IDOS (Documento de debate) - La cooperación internacional para el desarrollo y el nuevo orden mundial

M. Furness et al.; <https://www.idos-research.de/discussion-paper/article/international-development-cooperation-and-the-emerging-global-order/>

Esbozo de tres escenarios.

«Este documento de debate **reúne 14 contribuciones** que se basan en la amplia experiencia regional y temática del Instituto Alemán de Desarrollo y Sostenibilidad (IDOS) para examinar estas cuestiones...».

Financiación de la salud mundial

CGD (resumen) – Los impuestos sanitarios y el FMI

M. Ahmed et al.; <https://www.cgdev.org/publication/health-taxes-and-imf>

«... En resumen, los gobiernos están dejando de obtener ingresos adicionales y beneficios para la salud, especialmente en aquellos lugares donde el consumo es elevado y existe la capacidad administrativa para aplicar y hacer cumplir impuestos más elevados sobre la salud. Los ingresos procedentes de los impuestos sobre el tabaco y las bebidas alcohólicas, por ejemplo, siguen estando

por debajo de los niveles de referencia estimados en África, Oriente Medio y Asia Central, y en el hemisferio occidental...».

«Ante el aumento de las presiones fiscales y de la carga sanitaria, **el FMI se encuentra en una posición idónea para elevar los impuestos sanitarios de instrumentos infrautilizados a un pilar central de la movilización de ingresos nacionales, lo que proporcionará unas finanzas públicas más sólidas y mejores resultados sanitarios...**». Con algunas recomendaciones.

Cubierta Sanitaria Universal y Atención Primaria

Lancet GH (Comentario) – Unir los sectores público y privado: alianzas sostenibles para sistemas de salud resilientes en Egipto

Ahmed S Hammad et al; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00114-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00114-2/fulltext)

«Egipto, al igual que muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM), cuenta con dos sistemas de salud paralelos. Este sistema dual sitúa a una gran parte de la población en una situación intermedia vulnerable, en la que sus niveles de ingresos les impiden acceder a la asistencia pública gratuita, pero son insuficientes para permitirse un seguro privado, lo que les obliga a incurrir en gastos catastróficos de su propio bolsillo que la OMS considera una barrera importante para la cobertura sanitaria universal (CSU). **Lograr la CSU únicamente a través de los sistemas públicos sigue siendo un reto para varios PIRB.** La capacidad de la plantilla, la financiación y la calidad del servicio plantean importantes limitaciones cuando los sistemas públicos dominan la prestación de asistencia sanitaria. Sin embargo, las preocupaciones en materia de equidad, la fragmentación y el elevado gasto son limitaciones clave cuando el sector privado domina la prestación de asistencia sanitaria. Se sabe que los sistemas privados promueven la innovación, pero corren el riesgo de agravar las disparidades en el acceso a los servicios médicos, la protección financiera y la calidad y continuidad de la atención sin una fuerte supervisión pública. **Las asociaciones público-privadas (APP) ofrecen una solución pragmática, aprovechando la eficiencia del sector privado dentro de marcos normativos que dan prioridad a la equidad y a la cobertura sanitaria universal. Las APP alinean la prestación privada con los objetivos públicos mediante contratos, vinculando el pago a indicadores de calidad y aplicando normas clínicas y de información comunes...**».

Bueno, en teoría, supongo.

Salud planetaria

Plos Climate - La brecha subnacional en las vías alineadas con el Acuerdo de París

Angel Hsu et al; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000921>

«En este comentario, introducimos el concepto de «cuña subnacional»: la parte de la brecha de mitigación global compatible con el objetivo de 1,5 °C que podría cerrarse si se cumplieran plenamente los objetivos actuales de los gobiernos municipales y regionales. No solo evaluamos su magnitud y distribución, sino también su credibilidad temporal, preguntándonos si las trayectorias

de emisiones a corto plazo son coherentes con los objetivos declarados a medio y largo plazo. Sobre esta base, **argumentamos que convertir la cuña subnacional de compromisos sobre el papel en recortes reales de emisiones requiere una «arquitectura de ejecución» multinivel** que vincule la financiación, el afianzamiento jurídico-institucional y la capacidad de red a través de las distintas escalas de gobernanza...»

Covid

Nature Health - Aprender de la COVID-19, el MERS y el SARS para construir una gestión sostenible de la amenaza de la enfermedad por coronavirus

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00144-8>

«Para promover la gestión sostenida, integrada y basada en la evidencia de las amenazas de la enfermedad por coronavirus, la OMS publicó en diciembre de 2025 el *Plan Estratégico para la Gestión de la Amenaza de la Enfermedad por Coronavirus: Promover la Integración, la Sostenibilidad y la Equidad, 2025-2030*. No se trata de un nuevo plan de emergencia independiente para la COVID-19, sino de un **esfuerzo deliberado para ayudar a los países a consolidar un cambio que ya está en marcha, pasando de respuestas de emergencia específicas y a medida para el coronavirus a la gestión a largo plazo de los riesgos que plantea esta familia de virus... ..** El plan enmarca la **gestión de la amenaza de la enfermedad por coronavirus** como un enfoque integral, basado en el concepto «Una sola salud», que abarca la prevención, la preparación, la vigilancia, la respuesta y la reducción del impacto en todos los entornos, poblaciones y horizontes temporales. ... **Para poner en práctica este enfoque, el plan establece cuatro objetivos estratégicos...»**

Enfermedades infecciosas y enfermedades tropicales desatendidas

Lancet Infectious Diseases – Número de junio

[https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099\(26\)X2005-9](https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099(26)X2005-9)

- Editorial: [El valor de las conferencias sobre enfermedades infecciosas.](#)

Plos Med – Diferencias en la prevalencia de la tuberculosis por sexo en países de ingresos bajos y medios entre 1993 y 2025: una revisión sistemática y un metaanálisis

Nicole A. Swartwood et al;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005114>

Conclusiones: «**Los hombres de los países de ingresos bajos y medios presentan sistemáticamente una prevalencia de tuberculosis más elevada que las mujeres.** Las estimaciones de las tendencias temporales son inciertas, pero concuerdan con el aumento de las diferencias de género en la

prevalencia de la tuberculosis durante las últimas tres décadas, a pesar de los esfuerzos por abordar los factores de riesgo subyacentes a esta carga excesiva de tuberculosis».

Science – Un nuevo fármaco «cura funcionalmente» muchas infecciones por el virus de la hepatitis B

<https://www.science.org/content/article/new-drug-functionally-cures-many-hepatitis-b-virus-infections>

«El “bepi” de GSK obtiene mejores resultados de lo esperado en los ensayos de eficacia, pero es probable que su impacto global sea limitado».

«Un tratamiento de seis meses con un fármaco experimental contra el virus de la hepatitis B (VHB), añadido a los antivirales estándar, ha “curado funcionalmente” al 19 % de los participantes en dos ensayos de eficacia, lo que significa que pueden controlar de forma natural el virus sin necesidad de tratamientos adicionales. Los **resultados**, publicados hoy en *The New England Journal of Medicine (NEJM)* y presentados en el mayor congreso europeo sobre salud hepática, proceden de **personas cuyas infecciones crónicas por el VHB ya estaban relativamente bien controladas con los fármacos existentes, por lo que se desconoce su eficacia en otras poblaciones más difíciles de tratar...**

«Los hallazgos son “notables” y suponen “un gran paso” adelante para el campo», escribió la hepatóloga Anna Lok, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Míchigan, en un **editorial que acompañaba al del NEJM**, aunque advirtió que estaba lejos de ser una solución a un grave problema mundial...».

Guardian – Un estudio sugiere que los mosquitos pueden sentirse atraídos por los repelentes de insectos

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/28/deet-mosquito-spray-attract-insects-study-malaria-zika>

«Según los investigadores, el insecto **podría aprender a asociar la sustancia química DEET con una "comida de sangre"**».

Véase un estudio publicado en la revista Journal of Experimental Biology.

Determinantes sociales y comerciales de la salud

Globalización y salud: prácticas comerciales de la industria armamentística y sus implicaciones para la salud pública mundial: una revisión exploratoria

S. Meciar, D. Gleeson et al.; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01215-x>

«Nuestra revisión reveló que la industria armamentística no solo se dedica a prácticas comerciales identificadas dentro de los marcos establecidos de determinantes comerciales de la salud, sino que también emplea estrategias e es adicionales, como el soborno y la corrupción, la vigilancia de

los trabajadores, la impugnación de las reclamaciones por enfermedad de los trabajadores y una serie de prácticas en la cadena de suministro que van más allá de las tipologías existentes. La mayoría de los estudios se centraron en prácticas relacionadas con las armas de fuego, especialmente en Estados Unidos, mientras que pocos abordaron otros subsectores de la industria armamentística, como las armas convencionales de gran calibre y las armas nucleares, y se prestó poca atención a los países de ingresos bajos y medios...».

«... A pesar de la magnitud y la influencia de la industria armamentística, las prácticas de su sector comercial siguen siendo en gran medida ignoradas en la investigación sobre salud pública. Es esencial un mayor escrutinio y reconocimiento de la industria armamentística como determinante comercial de la salud para mitigar los daños y las desigualdades en materia de salud asociados a la producción, la proliferación y el uso de armas a nivel mundial».

Globalization & Health (Debate) – Appetitos en declive: ¿Acelerará la adopción del GLP-1 en los países de ingresos altos la expansión de las grandes empresas alimentarias hacia los países de ingresos bajos y medios?

B Even et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01217-9>

«Sostenemos que, si la demanda de productos ultraprocesados y con alto contenido energético se debilita aún más en los mercados de ingresos altos, las empresas transnacionales de alimentos y bebidas podrían protegerse redirigiendo e intensificando la presión comercial y el crecimiento de su cartera hacia algunos países de ingresos bajos y medios (PIBM), donde los marcos normativos suelen ser más débiles y el acceso al GLP-1 sigue siendo desigual. Esto podría agravar la ya creciente carga de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación y vinculadas a los alimentos y bebidas ultraprocesados en los PIRM. El riesgo se ve agravado por el acceso limitado y desigual a las terapias con GLP-1 en estos entornos, a pesar de que se prevé que la mayoría de las personas con sobrepeso y obesidad residan en los PIRM para 2035. Esbozamos vías plausibles para un «efecto de contagio» del GLP-1 en los PIRB, incluyendo una intensificación de la actividad política corporativa, un marketing más agresivo, una expansión acelerada del comercio minorista moderno; y un uso más agresivo de promociones de precios, ingeniería del tamaño de los envases y productos ultraprocesados premium «más saludables para ti»...».

Derechos de salud sexual y reproductiva

Lancet Regional Health – Traumatismos perineales en África: de la morbilidad normalizada a las lesiones evitables

Timothy Mwanje Kintu et al; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00057-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00057-X/fulltext)

«El traumatismo perineal, que comprende desgarros perineales de primer y segundo grado y lesiones obstétricas y del esfínter anal (OASIS), complica un número significativo de partos vaginales en todo el mundo y está documentado como la segunda causa principal de hemorragia posparto, la principal causa de muerte materna en el África subsahariana (ASS). Una revisión reciente de países de ingresos bajos y medios estimó las tasas de desgarros de segundo grado en un 24 % y las de OASIS en un 1,4 %. Sin embargo, estas cifras pueden subestimar la verdadera carga del traumatismo perineal en el SSA, donde estudios específicos de cada país informan de tasas de OASIS

de hasta el 7,4 % en Etiopía² y el 6,6 % en Uganda. Esta subestimación se debe a la documentación fragmentada, a las normas diagnósticas y terapéuticas variables para la evaluación de las lesiones perineales y a las actitudes dispares de los profesionales sanitarios respecto a la importancia de esta lesión. **Históricamente, en la salud materna se ha dado prioridad a la supervivencia por encima del bienestar. Sin embargo, a medida que se fortalecen los sistemas de salud africanos, ya no se puede seguir ignorando la morbilidad a largo plazo derivada del traumatismo perineal...».**

Salud neonatal e infantil

Plos GPH - Desarrollo de una medida eficaz de la gravedad de la enfermedad y evaluación del impacto de la percepción de la gravedad de la enfermedad en la búsqueda de atención formal para enfermedades mortales de neonatos y lactantes en seis países del África subsahariana y Pakistán

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006455>

por Henry D. Kalter et al.

Acceso a los medicamentos y a la tecnología sanitaria

SS&M - Capital social y toma de decisiones sobre vacunas: una revisión exploratoria

Erynn Monette et al; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626005198>

«34 estudios utilizan la teoría del capital social para examinar la toma de decisiones sobre vacunas. **17 estudios utilizan la teoría de Putnam. 6 utilizan la de Coleman. Solo 4 utilizan la de Bourdieu.** Las variables utilizadas para medir el capital social varían entre los estudios. **El capital social puede actuar como facilitador o como barrera para la aceptación de las vacunas. Las decisiones sobre vacunas se utilizan para obtener la pertenencia a redes específicas».**

BMJ GH – Evidencia económica débil para los medicamentos esenciales contra el cáncer de la OMS para África

A E van der Steege et al; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022533>

Los autores concluyen: «...Las recientes modificaciones de la Lista de Medicamentos Esenciales (MLEM(c)) de la OMS en lo que respecta a los medicamentos contra el cáncer rara vez se basan en datos económicos sólidos y específicos del contexto, y sin embargo varias de ellas se han adoptado en los países africanos de ingresos bajos y medios. Es fundamental establecer requisitos más estrictos para las evaluaciones económicas a fin de garantizar la asequibilidad, la sostenibilidad y la pertinencia política de las recomendaciones de la OMS sobre medicamentos esenciales...».

Lancet Regional Health Africa - ¿Puede la prueba de tuberculosis cerca del punto de atención cerrar la brecha diagnóstica en África?

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00056-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00056-8/fulltext)

Por N. A. Ismail et al.

Lancet World Report – De la esperanza a la incertidumbre: la regulación de los nuevos fármacos para la enfermedad de Alzheimer

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01035-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01035-4/fulltext)

«¿Por qué las agencias reguladoras han ofrecido valoraciones divergentes sobre los nuevos tratamientos que han supuesto una esperanza para millones de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer? Informa Nayanah Siva».

Descolonizar la salud mundial

Panafrican Medical Journal - Economía de la salud y financiación para la transformación de los sistemas sanitarios: lecciones de cinco marcos epistemológicos africanos

<https://panafrican-med-journal.com/content/article/53/152/pdf/152.pdf>

Por A. O. Adjagba et al.

Conflicto/Guerra y salud

Guardian - El hambre se utiliza cada vez más como arma de guerra a medida que aumenta la «violencia relacionada con la alimentación», según muestra un análisis

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/24/hunger-weapon-of-war-food-violence-surges>

«Desde 2018 se han registrado más de 20 000 ataques contra mercados, tierras de cultivo y sistemas de distribución de alimentos... El análisis abarcó el periodo transcurrido desde que la resolución 2417 de la ONU condenó por unanimidad el hambre deliberada de la población civil en 2018. Se constató que el hambre se está utilizando cada vez más como arma, y que el suministro de alimentos es objeto de ataques sistemáticos en Gaza, Sudán, Líbano y Haití, entre otros lugares».

«Los datos recopilados por **Insecurity Insight** revelaron **21 403 incidentes en 15 países en los que los suministros alimentarios han sido objeto de ataques deliberados desde 2018**, cuando el

Consejo de Seguridad de la ONU aprobó por unanimidad una resolución que condenaba la denegación ilegal de ayuda humanitaria como táctica de guerra...».

IA y salud

Nature Health - Un marco para agentes de IA de salud longitudinal

G Lin et al; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00141-x>

«En esta Perspectiva, **nos basamos en marcos clínicos y de informática de la salud personal ya establecidos para definir lo que significaría orquestar interacciones de salud longitudinales con agentes de IA...**».

«La Perspectiva describe los componentes principales necesarios para diseñar modelos de IA que puedan ayudar a las personas en la gestión a largo plazo de su salud, formalizando también las deficiencias y los retos de las soluciones actuales».

Comentario de The Lancet – La ley de la atención recursiva: la inteligencia artificial refuerza los bucles de retroalimentación y la desigualdad en salud

J Car, R Atun et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00982-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00982-7/fulltext)

«En The Lancet, en 1971, Julian Tudor Hart aportó a la medicina una de sus ideas más importantes: **la disponibilidad de la atención médica tiende a variar de forma inversamente proporcional a la necesidad —la ley de la atención inversa—. Medio siglo después, la inteligencia artificial (IA) corre el riesgo de convertir esta observación en algo más dinámico y peligroso.** Las pruebas sugieren que la implementación de la IA ya está distribuida de forma desigual. En un análisis de 2023-24 de 3560 hospitales estadounidenses, la implementación de modelos de IA se concentraba geográficamente, y las regiones con mayor necesidad de atención sanitaria eran menos propensas a tener hospitales que utilizaran dichos sistemas. Este hallazgo corrobora la ley de la atención inversa, pero no es sorprendente, ya que dicha ley ha sido una característica persistente de los sistemas de salud en todo el mundo...»

Ciencia de datos sanitarios: elementos sanitarios digitales y potenciados por la IA: una vía integrada para el avance de la salud

Pengfei Li et al; <https://spj.science.org/doi/10.34133/hds.0468>

«Los resultados de salud surgen de interacciones complejas y cambiantes entre influencias biológicas, conductuales, sociales, ambientales y tecnológicas. **El marco de los determinantes sociales de la salud** ha desempeñado un papel central en el establecimiento de la importancia de los factores no médicos que influyen en la salud y sigue sirviendo de base para la investigación y las políticas de salud de la población. A medida que los ecosistemas de datos de salud se expanden y las tecnologías digitales se integran cada vez más en la vida cotidiana, existe un interés creciente por enfoques que puedan representar de forma más explícita las interacciones dinámicas y multidominio

que configuran la salud en las sociedades contemporáneas. En este análisis, presentamos el concepto de «elementos de salud», un marco que conceptualiza la salud como una propiedad emergente distinta de los efectos aditivos complejos que surgen de la interacción de los ámbitos biológico, conductual, social, ambiental y tecnológico...».

PD: se ofrece la enfermedad renal crónica en China como estudio de caso.

Miscelánea

Revisión de políticas de desarrollo: una nueva arquitectura de solidaridad: la Alianza Global contra el Hambre y la Pobreza en una era de multilateralismo debilitado

Thiago Lima et al.; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70071>

«La Alianza Global contra el Hambre y la Pobreza, puesta en marcha durante la presidencia brasileña del G20 en 2024, representa una importante innovación en la gobernanza mundial. Responde a la frustración generalizada ante la fragmentación de los sistemas de ayuda y la erosión de la confianza en las instituciones multilaterales tradicionales. Este análisis de su surgimiento ofrece una perspectiva sobre cómo las potencias de rango medio pueden impulsar las agendas de desarrollo en un orden internacional fracturado, así como sobre los riesgos y limitaciones que ello conlleva.»

«La Alianza ejemplifica un enfoque de «posayuda» de la cooperación al desarrollo, basado en la coordinación, la formulación de políticas basadas en datos empíricos y la apropiación compartida. Los responsables políticos deberían apoyar este tipo de mecanismos adaptativos y basados en coaliciones que mejoran la eficacia dentro de las limitaciones de una gobernanza global fragmentada. Sus primeros resultados determinarán si este experimento puede servir de modelo para revitalizar la solidaridad internacional en la era posmultilateral.»

CGD (blog) - La crisis del empleo en el mundo en desarrollo ya existía antes de la IA

A. S. González et al.; <https://www.cgdev.org/blog/developing-worlds-jobs-crisis-was-here-ai>

«Los países en desarrollo necesitan crear aproximadamente 800 millones de puestos de trabajo más de los que están en vías de generar durante la próxima década. Esa brecha ya existe antes de que un solo algoritmo haya sustituido a un solo trabajador. De los **1200 millones de jóvenes** que alcanzarán la edad laboral durante esa década, solo unos **420 millones** pueden esperar que les esté esperando un empleo. Solo en África, **casi una cuarta parte de los jóvenes** tendrá dificultades para encontrar trabajo. Los robots y los grandes modelos de lenguaje no son la causa. Los mercados laborales a los que se incorporan nunca se diseñaron para absorberlos. La crisis lleva décadas existiendo. La IA, en su mayor parte, solo hace que sea más difícil ignorarla...».

Artículos e informes

IJHPM - Lo que no se conceptualiza no se mide: hacia sociedades más saludables; Comentario sobre «Cómo construir sociedades saludables: un análisis temático de los marcos conceptuales relevantes»

Erica di Ruggiero; https://www.ijhpm.com/article_4867.html

«Los conflictos geopolíticos globales, las pandemias, la crisis climática o el aumento de las desigualdades dentro de los países y entre ellos, junto con otras crisis que se entrecruzan, obstaculizan la búsqueda de sociedades más saludables. **Este comentario destaca las lagunas en la forma en que los enfoques de enmarcado y medición reflejan conceptualizaciones biomédicas más limitadas de la salud.** Estas lagunas también se relacionan con si se analiza el poder y cómo se hace, y con cómo se diseñan, implementan y evalúan las intervenciones que contribuyen a la (re)construcción de sociedades más saludables. **Entre las razones se encuentran los enfoques de medición dominantes en salud que priorizan la medición individual de los problemas y las soluciones a expensas de las intervenciones intersectoriales que abarcan toda la sociedad, así como su gobernanza. Se requiere una medición más holística y explícita de la equidad y el bienestar (en contraposición a la enfermedad).** Las futuras investigaciones deberían basarse en una investigación fundamentada en la teoría que cuestione los valores, las normas sociales y las ideologías, así como las asimetrías de poder, y que centre el estudio en intervenciones políticas y programáticas complejas y sensibles al contexto».

Health Policy Open – Factores estructurales de la desigualdad en salud en el África subsahariana: Evidencia e implicaciones políticas

Mercedes Tejería-Martíne et al;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000164>

«Este artículo presenta **un análisis exhaustivo de las disparidades en materia de salud en 10 países del África subsahariana.** Nos centramos tanto en hombres como en mujeres, **utilizando el IMC como indicador de salud**».

«**Los factores socioeconómicos impulsan las disparidades, mientras que las elecciones de estilo de vida tienen un impacto mínimo.** Observamos **notables disparidades de género,** lo que sugiere una discriminación sistémica en el acceso a la salud».