ARI 14/2022
21 de febrero de 2022

La salud global en la agenda internacional: lecciones de la pandemia para un nuevo papel de España en el mundo

Virginia Rodríguez | Responsable del proyecto de incidencia política de ISGlobal | @VRBartolome

Gonzalo Fanjul | Director de Análisis de ISGlobal | @GonzaloFanjul

Rafael Vilasanjuan | Director de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal | @rvilasanjuan

Tema

¿Qué oportunidades tiene España de incrementar su influencia internacional ante las transformaciones en la gobernanza de la salud global tras la pandemia de COVID-19?

Resumen

Entre las muchas consecuencias de la pandemia de COVID-19, las más previsibles tienen que ver con la importancia adquirida por la salud global en la agenda internacional y la transformación del sistema de salud mundial. Este análisis se propone identificar el impacto de esta crisis en los asuntos, espacios y actores internacionales del ámbito de la salud. Comprender los debates y dinámicas de este proceso es una oportunidad para España. Desentrañar dónde y cómo se están tomando las decisiones de mayor impacto para la salud global es fundamental para el ejercicio de una influencia que puede redefinir la posición de nuestro país en la comunidad internacional.

Análisis

La pandemia del COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad de respuesta de la comunidad internacional ante la propagación mundial de una enfermedad infecciosa. Esto ha llevado la salud global en los dos últimos años a un lugar prioritario de la agenda política multilateral, para articular la respuesta a una amenaza a la seguridad de primer orden. La importancia de la salud se ha concretado en torno a las dimensiones de la seguridad y el desarrollo, con evidentes consecuencias geopolíticas.

La primera dimensión es la seguridad sanitaria: la respuesta a la amenaza que plantea la expansión de una enfermedad más allá de las fronteras de cualquier Estado y que exige la colaboración entre ellos para contenerla. Este asunto ocupa un lugar en la política internacional desde finales del siglo XIX; la coordinación para contener estas amenazas forma parte del mandato de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde su constitución en 1948 y es el objeto de regulación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, una norma internacional de obligado cumplimiento que

define el sistema de seguridad sanitaria internacional. La tensión a la que se ha visto sometido este marco con el SARS-Cov2 ha puesto de manifiesto hasta qué punto los déficit de implementación y cumplimiento del mismo fueron cruciales en la respuesta inmediata al brote que devino en pandemia. A la evidente necesidad de llevar a cabo una actualización de esta norma a partir de los aprendizajes extraídos de la respuesta al COVID-19, se ha añadido un debate sobre la falta de autoridad de la OMS ante los incumplimientos de los Estados. De aquí nace la iniciativa de desarrollar un nuevo instrumento internacional en torno a las capacidades de preparación y respuesta ante pandemias. Actualmente se está trabajando en él por mandato de la Asamblea Mundial de la Salud, el órgano superior de gobernanza de la OMS.

La segunda dimensión de la salud que conviene subrayar es la de condición básica para el desarrollo humano y comunitario. Tampoco se trata de una novedad para la agenda internacional, de la que lleva formando parte desde hace décadas a través de la cooperación y la ayuda oficial al desarrollo. La aprobación en 2015 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hizo de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) la clave del logro de las diferentes metas de la Agenda 2030 en el ámbito de la salud. En 2019, en el contexto de la Asamblea General de Naciones Unidas, se celebró una conferencia política de alto nivel cuya declaración final reafirmó el compromiso de los líderes mundiales. Para avanzar hacia la CSU, los objetivos fundamentales de las políticas de cooperación al desarrollo en el sector salud son el fortalecimiento de los sistemas y su progresividad asistencial. Sin embargo, el impacto del COVID-19 amenaza con revertir sustancialmente las tendencias que han hecho posibles los logros de las dos últimas décadas. Y además ha puesto de manifiesto que la lacerante desigualdad de partida entre los sistemas nacionales de salud de todo el mundo –la primera línea de defensa frente a esta amenaza– es la mayor vulnerabilidad ante ella.

Cada una de estas dimensiones está vinculada con una tercera, la geopolítica, que es consecuencia de las dos anteriores: hay una dimensión geopolítica de la salud global porque hay un nuevo debate en torno a las amenazas a la seguridad sanitaria global; pero también porque persiste un desafío en términos de equidad sobre salud y desarrollo humano, lejos aún de resolverse. A la vez, esta dimensión ha convertido las dos anteriores en elementos de creciente importancia para la posición e influencia de los Estados en la comunidad internacional. Así lo ilustra el caso de las vacunas, o la posición negociadora desde la que los países del Sur global han enfocado el tratado de pandemias, demandando un sistema de salud mundial que atienda más equitativamente sus propias prioridades y necesidades.

En torno a estas tres dimensiones cabe entender el impacto de la pandemia en los espacios y actores de la salud global, así como la transformación a que está dando lugar de sus roles, posiciones y relaciones. La importancia de comprender la naturaleza de esta transformación y las posibilidades de influir en ella radica en que, como sucede con la crisis climática, sólo la acción multilateral podrá dar lugar a una respuesta eficaz a las grandes amenazas de nuestro tiempo.

¿En qué espacios internacionales se está definiendo la política de salud global?

Esta sección arranca con un análisis del papel que ha desempeñado la OMS en la respuesta a la pandemia con un foco en las limitaciones que ha encontrado para ejercer el liderazgo político de la misma. Frente a ello se analiza la iniciativa y acciones concretas promovidas en otros espacios como el G7 y, sobre todo, el G20 con una última referencia al papel de las organizaciones regionales.

La naturaleza sanitaria de la mayor crisis vivida desde la Segunda Guerra Mundial ha puesto el foco en la actuación de una OMS llevada al límite por la pandemia. Cabe distinguir dos niveles en su respuesta: a nivel técnico ha desempeñado un papel crucial. Particularmente en la declaración de la alerta sanitaria global (que no en su prevención) y en la definición de pautas para frenar la expansión del SARS-Cov2. Su papel también ha sido fundamental como fuente de información autorizada basada en la mejor evidencia científica disponible en cada momento. Con ello se ha hecho frente a los innumerables bulos y noticias falsas que se han expandido por el mundo a mayor velocidad que el propio virus. A nivel político, sin embargo, ha quedado lejos de ser el órgano central de gobernanza de la salud mundial capaz de liderar la respuesta global ante una situación crítica.

Las razones fundamentales de esta limitación son tres y están totalmente interrelacionadas. La primera, y casi una obviedad al hablar de política internacional, es la falta de autoridad para obligar a los Estados y sancionarlos. Como una buena parte de las instituciones creadas tras la Segunda Guerra Mundial, la OMS hizo del consenso la dinámica fundamental de sus procesos de toma de decisiones. Si bien este sistema lleva años dando señales de agotamiento, la pandemia ha puesto de manifiesto la imposibilidad del mismo para articular una respuesta eficaz ante una crisis global como la desencadenada por el COVID-19. En ello radica la segunda limitación: la falta de autonomía de la OMS. Pese a la legitimidad que le otorga su especialización en el ámbito de la salud, de nada ha servido cuando se ha convertido en una cuestión política prioritaria. Se ha hecho patente su dependencia de las posiciones políticas de los Estados que la integran y financian. Especialmente en la medida que los mayores desafíos a la OMS los han planteado las principales potencias internacionales. En los primeros y decisivos momentos del brote de COVID-19 China obstaculizó el acceso inmediato de los expertos de la organización para investigar su origen. En EEUU la Administración Trump la acusó de connivencia con el gobierno asiático y llegó a anunciar su retirada, algo que no llegó a consumarse por el cambio en la presidencia de la primera potencia económica mundial.

La tercera limitación de la OMS para ejercer como centro de gobernanza de la salud global tiene un carácter estructural y emana de lo descrito en el párrafo anterior. Se trata de su sistema de financiación. Los 194 Estados que la integran y adoptan las decisiones en su órgano de gobernanza, la Asamblea Mundial de la Salud, aportan a través de contribuciones obligatorias el presupuesto regular de la organización. El que financia su estructura y las capacidades básicas emanadas de su mandato. El problema radica en que esto supone sólo el 20% del último presupuesto bianual de la OMS. El 80% del mismo procede de las contribuciones voluntarias de actores públicos y privados que, con carácter finalista, se orientan a programas e intervenciones específicas

determinadas por las prioridades y mandatos de los financiadores. Como consecuencia de todo ello, según apuntan las voces más críticas, se ha producido una distorsión de la agenda de trabajo de la organización en base a estos objetivos y agendas particulares.

Un aspecto fundamental de esta cuestión tiene que ver con la importancia que en las dos últimas décadas han adquirido fondos fiduciarios e iniciativas multilaterales en el ámbito de la salud global. Surgidos al amparo de la Declaración del Milenio, estos nuevos actores de la salud global han agregado los esfuerzos de actores públicos y privados, movilizando una gran cantidad de recursos que les ha convertido en grandes financiadores de la salud global y de la propia OMS. Esto les ha otorgado un peso específico en el sistema de salud global que no está exento de controversia. La crítica principal ha sido, en el pasado, su foco en intervenciones verticales en ámbitos muy concretos como la lucha contra las tres grandes pandemias (Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria), o la vacunación de menores de cinco años (GAVI, Alianza Mundial para la Inmunización). Pero frente a todas estas críticas, su orientación al impacto y el dinamismo de sus mecanismos de toma de decisión y gestión las ha convertido en las grandes catalizadoras de los avances que se han producido en los últimos años en el ámbito de la salud. La cuestión es que, al hacerlo, los órganos de gobierno de estas iniciativas han adoptado decisiones críticas y de mucho mayor impacto en salud global que muchos otros actores. Esto hace imprescindible definir de manera más ajustada a la realidad el papel que desempeñan estos nuevos actores en la gobernanza de la salud global.

En los últimos meses se han puesto en marcha varias iniciativas y paneles de expertos internacionales con el mandato expreso de analizar la respuesta a la pandemia y extraer lecciones de cara ante nuevas crisis de esta naturaleza.[1] Las conclusiones coinciden en la necesidad de fortalecer las capacidades de la OMS como pieza fundamental del sistema de salud global. Este trabajo se está concentrando en dos ámbitos: la financiación de la salud global (que incluye propuestas concretas para la reforma del sistema de financiación de la OMS) y la mejora de las capacidades de preparación y respuesta ante pandemias (para lo que se está trabajando en la creación de un instrumento internacional específico). Lo que no se está planteando es un debate integral sobre la gobernanza de la salud global que tenga en cuenta las limitaciones que se han señalado como impedimentos para liderar la respuesta a la pandemia por parte de la OMS.

[1] Los informes fundamentales para este análisis son: "Covid-19: make it the last pandemic", Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, mayo de 2021 (panel creado por mandato de la Asamblea Mundial de la Salud de 2021); "Losing time: end this pandemic and secure the future", Former co-chairs of the Independent Panel, noviembre de 2021 (informe tras seis meses de seguimiento); y "A global deal for our pandemic age", High Level Independent Panel on Financing the Global Common Goods for Pandemic Preparedness and Response, julio de 2021 (panel creado por los ministros de Economía y gobernadores de Bancos Centrales del G20). Se referencian también los informes o borradores de los mismos de sendos grupos de trabajo de la OMS: el borrador a 24 de noviembre de 2021 del informe del grupo de trabajo sobre Financiación Sostenible y el informe presentado a la sesión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud de noviembre de 2021 por el grupo de trabajo de Estados parte sobre el fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS ante pandemias.

Por ello es importante analizar qué espacios han sido los principales tractores de la acción política internacional en la respuesta a la pandemia. Ha sido el caso, en concreto, del G7 y sobre todo el G20. Estos espacios congregan desde hace años a la más alta representación gubernamental de los países que los integran para acordar y coordinar la acción multilateral. Ya antes de la actual crisis, la salud global fue ganando importancia en las respectivas agendas de trabajo, tal y como acredita el análisis que lleva a cabo la Universidad de Toronto en sendos grupos de investigación sobre el G7 y el G20. Esta creciente importancia puede vincularse a tres impulsos fundamentales: (1) el impacto que tuvo el brote de Ébola en África Occidental (2014) en la agenda internacional; (2) la creciente concienciación sobre la resistencia antimicrobiana (la otra gran amenaza sanitaria de nuestro tiempo, cada vez menos latente); y (3) el liderazgo ejercido por Alemania en esta materia en las presidencias de turno de estos espacios a lo largo de los últimos años.

En el caso del G20, y bajo la presidencia de Arabia Saudí, la reunión de responsables económicos de los gobiernos aprobó a mediados de abril de 2020 un plan de acción de respuesta al COVID-19 cuyo primer eje se centraba en la respuesta sanitaria. En él, además de hacer un reconocimiento explícito del liderazgo de la OMS y el marco normativo del RSI, se pone un acento especial en las necesidades específicas de financiación de las iniciativas de salud global y el acceso a vacunas, tratamientos y diagnósticos. Recoge también un llamamiento específico a realizar contribuciones económicas al respecto, algo que se concretó pocos días después de adoptar el plan de acción con el aval del G20 al lanzamiento de la iniciativa ACT-Acelerador. Además, se acordó la creación del Panel Independiente de Alto Nivel sobre la Financiación de Bienes Comunes para la Preparación ante Pandemias, con el mandato de hacer propuestas concretas sobre la financiación de la salud global. En mayo de 2021, bajo la presidencia italiana del G20, se celebró la Cumbre de Salud Global co-organizada con la UE. Su declaración final concreta 16 principios que conforman una hoja de ruta para la salud global más allá de la pandemia. El seguimiento de los compromisos que recoge se ha integrado en la agenda de trabajo de los ministros de Sanidad y Economía y las cumbres de líderes.

En cuanto al G7, el inicio de la pandemia coincidió con la presidencia de EEUU de este espacio. La posición de la Administración Trump abjurando del liderazgo global en pleno repliegue nacionalista otorgó un mayor protagonismo al G20 en este período. La presidencia de turno del Reino Unido en 2021 y el cambio en la presidencia de EEUU reactivó este espacio. Y lo hizo dedicando una parte importante de su agenda de trabajo de 2021 a la salud global. En este sentido, cabe destacar la evaluación que se llevó a cabo de cara a la Cumbre de Cornualles celebrada en el mes de junio de los compromisos adquiridos por parte de sus integrantes del G7 en materia de Cobertura Sanitaria Universal. Fue también en esta reunión donde se anunció el compromiso de donar 1.000 millones de dosis de vacunas frente al COVID-19 como respuesta a la falta de acceso a las mismas de los países de menos ingresos.

Tanto el G20 como el G7 han sido los valedores fundamentales de la iniciativa ACT-A, creada *ad-hoc* para responder al COVID-19 y con un mandato acotado a la misma. Esta iniciativa aglutina las intervenciones frente al SARS-Cov2 de los grandes fondos

fiduciarios e iniciativas multilaterales especializadas mencionadas anteriormente. Su puesta en marcha, bajo el liderazgo técnico de la OMS, ha buscado responder al gran problema de la inequidad en el acceso a las vacunas, tratamientos y diagnósticos frente al COVID-19. Para ello, han sido capaces de coordinar la movilización de la mayor cantidad de recursos destinados a los países de menos ingresos en que ya operaban estas organizaciones. A pesar de que ninguno de los pilares de la iniciativa haya logrado los objetivos marcados en el momento de su creación, el papel que han desempeñado en la respuesta a la pandemia ha puesto de manifiesto el peso decisivo que estas iniciativas tienen de facto en la gobernanza de la salud global.

COVAX: pilar de vacunas de la iniciativa ACT-Acelerador

Merece la pena detenerse en el caso del pilar de vacunas de la iniciativa, COVAX. Respecto al logro de sus objetivos, a diferencia del resto, obtuvo a inicios de 2021 los recursos económicos necesarios para la adquisición de dosis suficientes de vacunas como para haber alcanzado sus objetivos. No los alcanzó debido a la sucesión de obstáculos afrontados a lo largo de 2021. El mayor, la competencia por la adquisición de dosis de vacunas en el mercado frente a sus propios donantes, los países de mayores recursos que han acaparado la producción de las primeras vacunas aprobadas. Otro obstáculo esencial ha sido el repliegue nacionalista con que muchos países han hecho frente a la gestión de la pandemia. En el caso concreto de la India esto supuso la prohibición, durante más de siete meses, de las exportaciones del mayor productor mundial de vacunas COVID-19, el Serum Institute, con el que COVAX había alcanzado su principal acuerdo de suministro. Finalmente, y tratando de reaccionar a la falta de suministro afrontada durante buena parte del año, COVAX acabó desempeñando un papel para el que no fue diseñado. Se erigió en el principal mecanismo de distribución de dosis de vacunas donadas. Los desafíos logísticos de esta distribución y la incertidumbre en la cantidad y plazo de la recepción de las dosis están en la base de quejas y críticas de muchos países receptores. Todas estas dificultades afrontadas por la iniciativa explican en parte la lacerante desigualdad que sitúa la cobertura vacunal frente al COVID-19 en el continente africano por debajo de los dos dígitos porcentuales, mientras en Europa y Norteamérica su población está recibiendo la tercera dosis. Pese a todo, COVAX ha distribuido a comienzos de enero de 2022 más de 989 millones de dosis de vacunas en 144 países siendo la intervención de mayor impacto en el intento de revertir la inequidad en el acceso a las vacunas. Para llevar a cabo sus intervenciones COVAX emplea la personalidad jurídica y mecanismos de toma de decisión de GAVI. En estos espacios se han adoptado decisiones con un impacto en la salud global tal como, por ejemplo, la lista de países elegibles para recibir las vacunas subvencionadas por la iniciativa.

Un último apunte obligado es sobre el papel que las organizaciones regionales han desempeñado en la respuesta a la pandemia. El caso de la UE ha sido paradigmático al abordar de forma comunitaria no sólo la adquisición de vacunas para el conjunto de sus Estados miembros, sino también la provisión de recursos económicos para afrontar la recuperación de sus economías en los próximos años. Si bien el caso europeo no es equiparable a ningún otro proceso de integración regional, la experiencia de abordaje conjunto de una crisis global reafirma la importancia de profundizar en ellos. En el caso de España, es particularmente importante la influencia que puede desplegar en estos espacios. Desde luego en el caso de la UE, pero también en áreas geográficas estratégicas como América Latina (a través de las Cumbres Iberoamericanas) y en el Mediterráneo.

En definitiva, en un momento en que la salud global define una parte importante de la agenda internacional, los espacios y procesos de toma de decisiones con un mayor impacto en la misma se están redefiniendo al margen del sistema de Naciones Unidas aún vigente. Resultado de ello es que se está produciendo un nuevo posicionamiento internacional de los actores con más peso e influencia en las decisiones más sensibles para un mayor número de personas.

Alemania marca un camino que podría seguir España

El caso de Alemania es un buen ejemplo de cómo la priorización estratégica de la salud global ha hecho posible alcanzar una influencia que ha transformado en liderazgo en menos de una década. Un recorrido en el que merece la pena detenerse y que arranca con la elaboración en 2013 de una primera estrategia del gobierno alemán: *Shaping Global Health* ("Dando forma a la salud global"), que ya apuntaba algunas características distintivas. Entre las mismas destaca la vocación de trascender el ámbito estricto de la cooperación al desarrollo, si bien manteniendo como prioridad el fortalecimiento de los sistemas de salud. Se plantean las contribuciones de Alemania a la salud global centradas en áreas a las que aportar un valor añadido para una protección mejorada de la salud frente a amenazas transnacionales. El "cómo" da tres claves esenciales: (1) cooperación intersectorial; (2) impulsar el papel de la investigación y la industria del cuidado de la salud; y (3) fortalecer la arquitectura de la salud global. En este último aspecto, Alemania ha desplegado toda una estrategia de influencia internacional en espacios que van desde los órganos ejecutivos de la OMS a la priorización de la salud a través de medidas concretas durante las presidencias de turno del Consejo de la UE, el G7 o el G20.

En octubre de 2020 el gobierno alemán actualizó este enfoque, adaptándolo al marco de la Agenda 2030 y al contexto de pandemia. De ello resultó una estrategia titulada "Responsabilidad, innovación, alianzas: dar forma juntos a la salud global". En ella se fijan tres conjuntos de objetivos estratégicos: (1) priorizar áreas de valor añadido desde una perspectiva transversal y la aproximación *One Health*, buscando impacto sistémico; (2) fortalecer el posicionamiento político de Alemania en una arquitectura de la salud global que tenga a la OMS como piedra angular y que aspire a ampliar las alianzas regionales; y (3) incorporar diferentes áreas del gobierno federal, así como diálogo e intercambio con actores no estatales. Se aspira a la internacionalización de iniciativas, una mayor presencia de profesionales y personal experto en instituciones de salud global y la movilización de recursos para dar forma a las respuestas del sistema internacional a los desafíos de la salud global.

Este planteamiento estratégico y orientación al impacto diferencian el caso alemán de otros países cuyo liderazgo en la salud global ha emanado casi exclusivamente de la Ayuda Oficial al Desarrollo. EEUU, el Reino Unido y, en menor medida, Francia, se han mantenido como principales donantes del sector, seguidos de Alemania. Para una potencia media como España, que difícilmente podría equiparar el volumen de su AOD en salud al de estos países, el alemán es un ejemplo para aspirar a un liderazgo basado en la influencia y la movilización de contribuciones a la salud global, más allá de los sectores y actores tradicionales de la AOD.

De hecho, la respuesta de España a la pandemia de algún modo avanza en esta aspiración en la que ya se venía progresando y había dado lugar a anuncios de calado durante la Asamblea General de Naciones Unidas de 2019. El compromiso con el acceso universal a las vacunas, además de con las contribuciones económicas a COVAX, se consolidó en enero de 2021 con la aprobación del "Plan de Acceso Universal. Compartiendo las vacunas contra Covid-19 'Vacunación Solidaria'" meses antes de que la comunidad internacional empezara a anunciar compromisos en este sentido, lo que ha convertido a España en uno de los principales donantes de dosis de vacunas mundiales, segundo por detrás de EEUU en América Latina. En el mes de mayo, la iniciativa "Vacunas para todos" planteó una serie de medidas y compromisos para compartir conocimiento como forma de abordar los obstáculos a la producción y distribución de vacunas a nivel mundial. Entre ellas, cabe destacar la posición favorable a un acuerdo sobre la exención temporal de patentes planteada ante la Organización Mundial del Comercio para responder al COVID-19. Esto sitúa a España más cerca de la posición de los países socios de la Cooperación Española en América Latina o África que de la del resto de Estados miembros de la UE. Además, en el mes de noviembre España se convirtió en el primer país en alcanzar un acuerdo con la plataforma *COVID-19 Technology Access Pool* (C-TAP) para la licencia de un test serológico de anticuerpos desarrollado por el CSIC.

El ejemplo de las vacunas puede ser el primer paso de España en el desarrollo de una visión estratégica de la salud global con la que redefinir su posición e influencia en el mundo. Hay tres aspectos a tener particularmente en cuenta para ello: (1) la incorporación de la investigación científica y la gestión sanitaria como ámbitos a los que nuestro país aporta valor añadido; (2) la priorización de los espacios e iniciativas internacionales de mayor impacto; y (3) la necesidad de iniciativa política y recursos suficientes para implementarla.

Conclusiones

La pandemia ha hecho de la salud global un asunto político de primer orden, pero también un recordatorio de las limitaciones de su gobernanza. La crisis sanitaria se ha visto agravada por una desigualdad sistémica en la que se ha profundizado, y como consecuencia de ello la salud se ha erigido en un nuevo ámbito de la geopolítica mundial. Hay que revisar y actualizar marcos regulatorios e institucionales, y al hacerlo es imprescindible que en los mismos se dé cabida de forma clara y adecuada a la pluralidad de actores y sectores que desde hace años vienen desempeñando una agencia clave en el ámbito de la salud.

La agenda de temas, actores y espacios políticos abordados someramente en este análisis definen el marco en que se está planteando la transformación del sistema de salud mundial, los debates y desafíos que deberán resolverse. Junto a la crisis climática, y esencialmente conectada a la misma, la salud global se erige en un ámbito que debe catalizar la más eficaz actuación multilateral posible. Los diferentes actores se están posicionando y movilizando su influencia para dar forma a este nuevo sistema en el que España tiene la oportunidad de convertirse en un actor de peso. El ejemplo de Alemania es un referente cercano como punto de partida al que incorporar el valor añadido de uno

de los sistemas de salud más robustos del mundo, a pesar del impacto de la austeridad fiscal y la pandemia.

El ejercicio de esta influencia por parte de nuestro país debe partir de una comprensión holística de estos nuevos espacios y sus mecanismos de gobernanza. Que la misma dé lugar a una visión compartida de las áreas a las que España aporta un mayor valor añadido. Este debe estar orientado al impacto y la innovación, movilizando, a través de alianzas, todas las capacidades de su sector público y privado. Una aproximación estratégica a la salud global con un sello propio que defina una nueva posición para España en el escenario internacional.