
Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global

Iliana Olivé y María Santillán O'Shea – Enero 2023

Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global

Iliana Olivé y María Santillán O'Shea – Real Instituto Elcano – Enero 2023

Con las aportaciones de Gonzalo Fanjul, Leire Pajín, Virginia Rodríguez y Rafael Vilasanjuan

Con la colaboración de **ISGlobal** Instituto de Salud Global
Barcelona



Real Instituto Elcano – Madrid – España
www.realinstitutoelcano.org

© 2023 Real Instituto Elcano
C/ Príncipe de Vergara, 51
28006 Madrid
www.realinstitutoelcano.org

ISSN: 2255-5293
Depósito Legal: M-8692-2013

Elcano Policy Paper

Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global

Contenido

Resumen

Introducción

- 1. Un sistema cambiante de salud global**
- 2. ¿Cómo se gobiernan las instituciones del sistema? Factores de influencia**
- 3. ¿Cómo se influye en COVAX y en el FM?**
- 4. Conclusiones y recomendaciones para España**

Referencias

Resumen

La respuesta a la pandemia del COVID-19 por parte del sistema de salud global ha dejado traslucir una serie de retos a su gobernanza actual relacionados con la multiplicidad (cada vez mayor) de actores y a la falta de claridad respecto a sus roles, competencias y autoridad. Esto ha dado pie a un momento de reforma en esta gobernanza, cuya articulación, desafíos y oportunidades resulta importante comprender de cara a asegurar su impacto en desarrollo y eficacia, así como que su agenda responda a las necesidades más importantes en salud global. Este *policy paper* analiza cómo se estructura la gobernanza y toma de decisiones en el sistema de salud global a través del estudio del mecanismo COVAX y del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, como espacios relevantes en la respuesta al COVID-19 y en los debates actuales sobre preparación frente a futuras pandemias y fortalecimiento de sistemas de salud. Así, este estudio identifica una serie de factores que pueden afectar a que los distintos actores, especialmente estatales, influyan en la toma de decisiones en estos espacios. Esta lista de factores y su funcionamiento se contrastan y corroboran a través de entrevistas semiestructuradas con informantes clave. Finalmente, se extraen una serie de recomendaciones para el fortalecimiento del papel de España en la gobernanza del sistema de salud global.

Introducción

La pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia que las amenazas a los bienes públicos globales, y especialmente a la salud global, no responden a fronteras. La rápida propagación de las sucesivas variantes del virus a nivel global ha corroborado que todas las personas pueden verse afectadas por los retos de salud a los que se enfrentan distintas partes del mundo. Este tipo de retos, además, no nos alteran tan solo en el ámbito sanitario, sino que también han podido comprobarse sus consecuencias en otras dimensiones, como la industria y la ciencia, afectando en última instancia al propio tejido productivo, en este caso, español.

Por otra parte, la erupción de la pandemia ha puesto a prueba, desde 2019, el sistema de salud global actual, así como su capacidad para responder a este tipo de emergencias. Aunque durante los años 90 se priorizaban los enfoques sectoriales en el ámbito de la salud global, en décadas más recientes se han ido materializando iniciativas más reduccionistas diseñadas a abordar retos de salud concretos, en parte por motivos de eficacia, lo cual ha resultado en un sistema con múltiples actores con mandatos más específicos (Missoni y Tediosi, 2020). En este contexto comenzaron a surgir alrededor de los 2000, coincidiendo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las alianzas globales público-privadas (GPPP, por sus siglas en inglés) como plataformas para canalizar conocimiento y recursos destinados a retos de salud específicos, en las que se encontraban y colaboraban distintos tipos de actores: gubernamentales, privados y de la sociedad civil, entre otros (*ibid.*).

Así, las últimas dos décadas han visto el número y tipo de actores en salud global multiplicarse (*ibid.*) como parte de un sistema dinámico con una gobernanza y unas relaciones de poder cambiantes (Hill, 2010). A esto le han acompañado la proliferación de la innovación y tecnología en este ámbito, así como la movilización de más recursos para salud global (Missoni y Tediosi, 2020). Esto último se debe también a una mayor visión de la salud global como un área inevitablemente interconectada con muchas otras (seguridad, medio ambiente, sociedad, economía), debido a la propia naturaleza de los problemas de salud (*ibid.*). Se ha visto así una politización progresiva de la salud global (sobre todo desde la crisis del ébola) (Kickbusch y Reddy, 2015) y una atención creciente a la misma, acompañada de una progresiva definición de su sistema de gobernanza (Taylor, 2018).

La pandemia del COVID-19 puso a prueba este sistema y reveló una serie de características y debilidades relacionadas con sus capacidades y gobernanza. Por un lado, diversos análisis señalan el hecho de que el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) vigente, aprobado multilateralmente para regir la acción ante amenazas de salud a nivel global, se mostró inadecuado para prevenir y responder con la celeridad y alcance necesarios (Organización Mundial de la Salud, 2022c; The Independent Panel, 2021; Kickbusch y Holzscheiter, 2021). La capacidad tan desigual de distintos países para responder a la emergencia y la insuficiente capacidad para elaborar políticas ágiles basadas en evidencias se expusieron como vulnerabilidades del sistema global regido por dicho RSI (Rodríguez *et al.*, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2021b).

Esto, sumado a una noción aún más clara de la interdependencia entre la salud y otras disciplinas globales, como la política, la económica, la ambiental y la institucional (Fanjul, 2019), ha contribuido al proceso de geopolitización de la salud global, en la que las decisiones, el papel de los distintos actores y su gobernanza se van transformando y politizando (Rodríguez *et al.*, 2022; Fenton y Chillag, 2021, Horton, 2022; Vilasanjuan, 2021). Esto se ha visto particularmente reflejado, por ejemplo, en la acción unilateral de los países a la hora de asegurar la vacuna. Entre esta amplitud de preocupaciones interconectadas destacan las relacionadas con la seguridad internacional (*ibid.*, Arteaga, 2020).

Así, cada vez son más las voces que coinciden en que existe una necesidad de renovación en el sistema de salud global (Olivié, 2021; Fuentenebro y Tapia, 2021; Agarwal *et al.*, 2022; Ayuso, 2021; Büyüm *et al.*, 2020) que aborde el vacío de gobernanza actual (Vilasanjuan, 2021), que ataje estas debilidades, conozca y tenga capacidad de navegar el nuevo contexto geopolítico, y haga frente a los retos vigentes. Dicha renovación deberá lidiar con una serie de decisiones críticas relacionadas, por ejemplo, con los valores sobre los que se quiere sustentar y sobre la distribución de responsabilidades bajo un posible nuevo RSI (Fuentenebro y Tapia, 2021).

Un sistema de salud reformado deberá dotarse de un enfoque sectorial con mentalidad de largo plazo que abarque también la salud planetaria y las dimensiones social y económica, entre otras, de un plan de financiación y de mecanismos adecuados de intercambio de conocimiento (*ibid.*, Agarwal *et al.*, 2022; Fenton y Chillag, 2021). El éxito del sistema renovado dependerá asimismo de la medida en la que se apoye sobre un conocimiento profundo de las particularidades del sistema, de la transparencia con la que se rija, de su reconocimiento e integración de intereses diversos, de su inclusividad y operatividad y de su capacidad para propiciar una geopolítica cooperativa y no competitiva (Agarwal y Stark-DePass, 2022; Gostin *et al.*, 2020; Vilsanjuan, 2021; Ayuso, 2021).

En este contexto, las miradas están puestas en el urgente fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, apoyado fundamentalmente por la elaboración de un nuevo tratado de pandemias (Rodríguez *et al.*, 2022; Fuentenebro y Tapia, 2021), al tiempo que se impulsan también la reforma del RSI y del sistema de financiación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Velásquez, 2022).

Pretendemos contribuir a este debate centrándonos en explorar cómo los actores y, en concreto, los Estados, influyen en el sistema de salud global, definiendo así su gobierno (la agenda y las acciones). El análisis de este nexo entre ayuda e influencia en el sistema de salud global sería pertinente por, al menos, tres motivos. En primer lugar, por el carácter cambiante del sistema, que exige una actualización permanente de su caracterización para la correcta intervención de los Estados en el mismo; en segundo lugar, por el peso creciente del sistema de salud en las relaciones internacionales y, en tercer y último lugar, por el mayor perfil, como donante en materia de salud, que la administración española ambiciona.

Este trabajo se estructura de la siguiente manera. La siguiente sección describe los principales actores del sistema de salud global para luego centrarse en la gobernanza y financiación de dos de los más relevantes: COVAX y el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM). La relevancia de estos dos espacios radica, por un lado, en su gran impacto en la salud global: el FM ha alcanzado los 50 millones de vidas salvadas en los últimos 20 años y el mecanismo COVAX ha conseguido distribuir ya más de 1000 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 en 144 países. Por otro lado, y derivado de lo anterior, se trata de instituciones importantes a la hora de moldear el propio sistema de salud global: el FM se ha consolidado como actor de referencia no solo en su mandato más inmediato de lucha contra las tres enfermedades, sino también en situaciones de emergencia sanitaria por nuevas amenazas a la salud, al haber desempeñado un papel activo en la respuesta a la pandemia; y COVAX, inicialmente con un mandato más acotado y temporal, ha ido evolucionando y adaptándose en respuesta a las necesidades sanitarias del momento, por lo que es previsible que tanto el mecanismo en sí como las lecciones que se pueden extraer de su puesta en marcha continúen siendo de relevancia para la salud global en el futuro.

Serán éstos los dos estudios de caso en los que se explorarán más a fondo, en el epígrafe 3, los denominados “factores de influencia” que se recogen de la literatura académica en el epígrafe 2. La última sección concluye y ofrece una serie de recomendaciones para España. La selección de COVAX y FM responde a una serie de motivos. En primer lugar, se trata, en ambos casos, de espacios relativamente jóvenes (comparados con otros pilares del sistema como la OMS), que materializan los cambios de estructura y gobernanza que se vienen produciendo en el sistema de salud global en las últimas décadas. En segundo lugar, se trata de ámbitos en los que está presente España y también en los que ésta pretende desempeñar un papel destacado –por lo que las lecturas que, eventualmente, se pudieran extraer de este análisis pueden resultar de cierta utilidad. En tercer y último lugar, se trata de dos instituciones que han resultado particularmente relevantes para enfrentar la pandemia del COVID-19 –de hecho, COVAX se crea precisamente como respuesta a la pandemia– y que por ello contribuyan a re-definir el ecosistema de salud global postpandémico.

1 Un sistema cambiante de salud global

El número creciente de actores en el sistema de salud global, como se mencionaba anteriormente, ha ido dibujando una gobernanza fragmentada (Gobierno Federal de Alemania, 2020) y cambiante (Hill, 2010). Además, cuestiones relacionadas con la soberanía de los países, los intereses propios, el reparto de recursos, la ausencia de medios de aplicación y la falta de claridad respecto al papel de actores no estatales con esferas de actuación, prioridades y recursos diferentes, dificultan aún más la elaboración de un mapa claro y definido de actores (Dogson *et al.*, 2002).

La OMS, institución que forma parte del sistema de las Naciones Unidas, ha sido el espacio multilateral de referencia en salud global desde su creación tras la Segunda Guerra Mundial, actuando como una suerte de “meta-gobernador” que coordina el sistema y sus instituciones (Van Belle *et al.*, 2017). Sin embargo, la OMS había ido perdiendo fuelle ya desde antes de la crisis del COVID-19 (Taylor, 2018), debido en parte a la fragmentación del sistema de salud global y a su propia falta de eficacia y transparencia y exceso de burocracia, que se ha manifestado con la pandemia (Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Eccleston-Turner y Kamradt-Scott, 2019).

Esto, junto con su incapacidad para actuar o financiar respuestas a emergencias (más allá de declararlas) y su dependencia sobre el consenso de los Estados miembros, que emanan de la propia manera en que están estructuradas su toma de decisiones y su financiación, ha convertido a la OMS en un “maestro de ceremonias” con autoridad técnica, pero sin poder político para imponer medidas o sancionar (Phelan *et al.*, 2020; Vilasanjuan, 2021; Rodríguez *et al.*, 2022). No obstante, sigue considerándose que el liderazgo técnico de la OMS mantiene su relevancia y que, como tal, tiene margen de aprendizaje y adaptación para mejorar en eficacia y transparencia y consolidarse de nuevo como “árbitro” del sistema de salud global (Van Belle *et al.*, 2017; Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Vilasanjuan, 2021; Fuentenebro y Tapia, 2021; Taylor, 2018). Otras instituciones multilaterales del sistema de las Naciones Unidas relevantes en salud global son el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio (OMC), UNAIDS o UNICEF (Hill, 2010; Missoni y Tediosi, 2020).

Desde principios de milenio, la aparición y proliferación de GPPP, como Alianza para la Vacunación (GAVI) o el FM, financiadores además de la OMS, ha redibujado el mapa de actores centrales en salud global (Rodríguez *et al.*, 2022). Estas instituciones suponen espacios complementarios a la OMS, más ágiles y con una mayor capacidad de actuación e impacto en el ámbito de sus mandatos, en los que en muchos casos cuentan con amplia experiencia (*ibid.*, Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Vilasanjuan, 2021), y dotan por tanto de mayor dinamismo a las estructuras y relaciones de poder en la gobernanza de salud global (Hill, 2010).

También las organizaciones filantrópicas, especialmente antes la Fundación Rockefeller y ahora la Fundación Bill y Melinda Gates, han ido consolidando su presencia y papel como grandes financiadoras de salud global en el mundo, con capacidad y disponibilidad de recursos para llegar allá donde otros actores (gubernamentales) no pueden (Youde, 2013). Estas organizaciones contribuyen a definir las prioridades en salud global mediante subvenciones, apoyo a programas de investigación, contribuciones importantes en la creación y financiación de GPPP y actividades de *lobby* a alto nivel político (Martens y Seitz, 2015), lo cual ha llegado incluso a generar reservas respecto a una posible desproporción en su capacidad de influencia (Youde, 2013; Missoni y Tediosi, 2020).

Cabe asimismo señalar la importancia de organizaciones regionales como la Unión Europea (UE) o la Unión Africana a la hora de coordinar posiciones y respuestas en materia de salud, de especial relevancia durante la pandemia del COVID-19 y la correspondiente adquisición de vacunas (Rodríguez *et al.*, 2022; Lechien, 2021). Otros actores no gubernamentales, como las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales u organizaciones de la sociedad civil, tienen también un papel importante en salud global que emana en parte de su conocimiento y experiencia, aunque la falta de claridad respecto a sus responsabilidades y autoridad en ocasiones dificulta la definición exacta de su lugar en este sistema de gobernanza (Hill, 2010; Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Shiffman, 2014). El G8 y el G20 (y en menor medida el grupo H8) también son considerados como espacios clave en la toma de decisiones sobre salud global (Rodríguez *et al.*, 2022; Hill, 2010).

Por último, algunos países tienen un peso mayor en el establecimiento de prioridades en salud global. Estados Unidos (EEUU) se encuentra entre los principales financiadores de la misma a escala global (Sridhar y Batniji, 2008), China se ha ido afianzando como socio preferente de muchos países en desarrollo en la provisión de vacunas contra el COVID-19 mediante su diplomacia sanitaria (Fillon, 2021; Vilasanjuan, 2021) y Alemania cuenta con una estrategia de salud global que la afirma como área estratégica prioritaria de su acción exterior y la dota de los recursos y capacidades correspondientes (Gobierno Federal de Alemania, 2020). Japón, Noruega y el Reino Unido ocupan también posiciones relevantes en este ámbito (Hill, 2010).

1.1. COVAX

El mecanismo COVAX surge en 2020 para dar respuesta a una necesidad específica producida por la pandemia del COVID-19, que es la de asegurar la vacunación de todo el mundo contra este virus. Este mecanismo, que forma parte de la iniciativa *Access to COVID-19 Tools Accelerator* (ACT-A) y cuya gobernanza recae en manos de GAVI, como se explicará a continuación, presenta algunas diferencias significativas respecto a otras instituciones de salud global, incluido el FM, que merece la pena señalar. Por un lado, tiene un mandato muy limitado, tanto en alcance como en marco temporal. Por otro lado, se trata de un mecanismo inter-partes (intergubernamental y con la participación de entidades privadas), a diferencia del FM, que es un espacio multilateral. Por último, no es un mecanismo independiente, sino que su personalidad jurídica y su gobernanza son las de GAVI; alianza global público-privada creada en el año 2000 bajo el liderazgo de la Fundación Bill y Melinda Gates junto

con la OMS, UNICEF y el Banco Mundial para asegurar la vacunación e inmunización de la población mundial (Missoni y Tediosi, 2020; GAVI, 2022a).

La iniciativa ACT-A, encabezada por la OMS e integrada por las instituciones clave de salud global, se crea como respuesta conjunta y coordinada a la pandemia del coronavirus y a la falta de acceso, en muchas partes del mundo, a las herramientas necesarias para hacerle frente. Cuenta con cuatro pilares: diagnóstico, gestionado por la alianza global público-privada para diagnósticos (*Foundation for Innovative New Diagnostics* - FIND) y el FM; terapéutico, gestionada por UNITAID y *Wellcome Trust*; vacunas, gestionado por la alianza global público-privada para el desarrollo de vacunas contra futuras epidemias (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovation* - CEPI), GAVI y la OMS, y articulado a través del mecanismo COVAX (Organización Mundial de la Salud, 2021a); y sistemas de salud, que sustenta los otros tres (Organización Mundial de la Salud, 2022b).

A nivel operativo, COVAX cuenta con un comité de coordinación que lo gestiona. En él se reúnen los representantes de la OMS, GAVI y CEPI (a estas dos últimas instituciones, además, les corresponde también la presidencia del comité), además de representantes de la industria farmacéutica, de la sociedad civil y de UNICEF (puesto que, junto con la OMS, es el socio implementador de COVAX) (GAVI, 2021). Más allá de este comité, el funcionamiento del mecanismo se divide en varias áreas de trabajo en las que están representadas las tres agencias, además de algunas otras instituciones clave y expertos, identificados en gran parte por la OMS (*ibid.*).

Sin embargo, el peso de la toma de decisiones de COVAX –incluidas las relativas a la elegibilidad de los países para acceder al mismo– le corresponde a GAVI, donde se encarna la personalidad jurídica y por tanto la responsabilidad legal del mecanismo (Rodríguez *et al.*, 2022; Nguyen, 2020). GAVI gestiona, vigila y dirige el mecanismo COVAX a través de su oficina creada expresamente para ello, que se apoya en varios grupos asesores para distintos aspectos técnicos y de coordinación y que recae en manos de la Junta de GAVI (*ibid.*).

La Junta de GAVI está integrada por 28 personas con derecho a voto (Vilasanjuan, 2021), entre los que los representantes de UNICEF, la OMS, el Banco Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates (además del director ejecutivo de GAVI) tienen asientos permanentes, y el resto de los representantes ocupan sus asientos de manera temporal (GAVI, 2022c; GAVI, 2020d). Todos cuentan con un alterno (alguien perteneciente a la misma circunscripción que la representa en ausencia del miembro principal), salvo los expertos independientes y el director ejecutivo de GAVI. La frecuencia con la que se reúne la Junta depende de las necesidades del momento –en 2020 y 2021 se reunió en más ocasiones que otros años– y siempre un mínimo de dos veces al año (GAVI, 2020; GAVI, 2022b).

Tabla 1. Composición de la Junta de GAVI

Circunscripciones representadas en la Junta de GAVI	
Fundación Bill y Melinda Gates	Japón, Italia, Nueva Zelanda, España
OMS	Noruega, Finlandia, Países Bajos, Suecia, Suiza
UNICEF	Reino Unido, Canadá, Qatar
Banco Mundial	EEUU, Australia, Corea del Sur (vicepresidencia)
Países implementadores: Ghana y Etiopía	Industria de vacunas – Países industrializados
Países implementadores: India y Laos	Industria de vacunas – Países en desarrollo
Países implementadores: Pakistán y Somalia	Organizaciones de la sociedad civil
Países implementadores: Armenia y Honduras	Institutos técnicos y de investigación
Países implementadores: Burkina Faso y Angola	Director ejecutivo de GAVI
Alemania, Francia, Luxemburgo, Comisión Europea, Irlanda	Nueve expertos (entre ellos el presidente de la Junta)

Fuente: elaboración propia con información extraída de la página oficial de GAVI.

La financiación de GAVI proviene de las contribuciones a largo plazo de donantes –tanto gobiernos como otros tipos de organizaciones–, aunque los países también cubren una parte del coste de las vacunas que reciben (GAVI, 2020). Los mayores contribuyentes a GAVI, en términos de desembolsos ya realizados y contando también con sus Compromisos Anticipados de Mercado (CAM, el instrumento de financiación para COVAX), son EEUU, la Fundación Bill y Melinda Gates, el Reino Unido, Alemania, Noruega, Canadá y Japón (GAVI, 2022e).

Sin embargo, la lista de mayores contribuyentes cambia ligeramente cuando se distingue entre las contribuciones a GAVI (sin COVAX) y a COVAX como tal. Por un lado, EEUU, la Fundación Bill y Melinda Gates, Alemania, el Reino Unido, Canadá y Suecia se encuentran entre los principales financiadores en ambos casos. Por otro lado, Japón y la Comisión Europea se suman a esta lista en términos de fondos comprometidos a COVAX, mientras que Noruega figura entre los mayores contribuyentes de GAVI cuando no se tiene en cuenta COVAX (GAVI, 2022e; GAVI, 2022f).

Tabla 2. Principales financiadores de COVAX en fondos comprometidos hasta la fecha

	Contribuyente	Importe comprometido, en millones de dólares
1	EEUU	4.000
2	Alemania	1.653,9
3	Japón	1.500
4	Reino Unido	735,2
5	Canadá	669,2
6	Suecia	549,2
7	Comisión Europea	542,9
8	Italia	442,7
9	Fundación Bill y Melinda Gates	236,3
10	Francia	229
...16	España	127,2*

*Esta cantidad incluye 122 millones de dólares canalizados a través de la Facilidad Financiera Internacional para la Inmunización (IFFIm) como mecanismo de financiación innovador.

Fuente: elaboración propia con información extraída de la página oficial de GAVI.

A pesar de los logros alcanzados por COVAX en provisión y distribución de vacunas contra el COVID-19 y como impulsor de conversaciones importantes sobre inmunización, este mecanismo ha suscitado críticas. Su eficacia ha sido cuestionada, fundamentalmente debido a que muchos países (sobre todo de renta alta) han priorizado acuerdos bilaterales con farmacéuticas para asegurar su abastecimiento nacional de dosis (Ravelo, 2021). Esto ha convertido al mecanismo COVAX en una plataforma de donación de vacunas excedentes, en lugar de en un espacio compartido por todos los países participantes por igual, y ha propiciado la creación de otras iniciativas paralelas, como el Equipo de Adquisición de Vacunas para África (AVATT, por sus siglas en inglés) (*ibid.*; Banco Mundial, 2021).

Esto, sumado al debate sobre la importancia de priorizar la capacidad de producción de vacunas sobre la simple distribución de dosis y a que COVAX fue creada para un objetivo y marco temporal delimitados, genera cierta incertidumbre sobre su futuro.¹ Sea como fuere, comprender las dinámicas de poder detrás de su funcionamiento es de gran relevancia, pues puede (i) revelar cómo puede funcionar la toma de decisiones en salud global en un contexto de emergencia, (ii) dejar una serie de lecciones aprendidas de cara a futuras pandemias y (iii) ser una manifestación de las dinámicas de gobernanza y poder de GAVI, cuya existencia e importancia en el sistema de salud global prevalecerá, aunque COVAX se disuelva.

¹ La evaluación externa de la iniciativa ACT-A incluye una serie de recomendaciones de cara al futuro con base en los puntos fuertes y debilidades de la misma: [https://www.who.int/publications/m/item/external-evaluation-of-the-access-to-covid-19-tools-accelerator-\(act-a\)](https://www.who.int/publications/m/item/external-evaluation-of-the-access-to-covid-19-tools-accelerator-(act-a))

1.2. El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

El FM, por su parte, surge en 2001 en línea con dos tendencias que habían ido tomando fuerza en el ámbito de la salud global en años anteriores: por un lado, la priorización de iniciativas que dieran respuesta a retos concretos (en parte debido a las dificultades asociadas con los enfoques sectoriales más amplios) y, por otro lado, la aparición de alianzas público-privadas globales en materia de salud, propiciada a su vez por un mayor reconocimiento de la importancia de involucrar al sector privado y otros actores clave en el diseño e implementación de intervenciones de salud global (Missoni y Tediosi, 2020). El FM –para cuyos orígenes resultó esencial el impulso del G8 (Missoni, 2017)– nace con el mandato de recaudar los fondos necesarios y llevar a cabo las intervenciones correspondientes para terminar con estas tres pandemias.

Los últimos años han visto una cierta evolución en el papel y relevancia de esta institución, si bien el foco de su mandato central no se ha disipado. En años previos a la pandemia del COVID-19, el FM ha sido criticado por falta de horizontalidad en la toma de decisiones (Steurs *et al.*, 2018), por el peso desproporcionado de algunos actores como la Fundación Gates (Clinton y Sridhar, 2017) y por obviar el necesario fortalecimiento de los sistemas de salud en beneficio de una actuación limitada a las tres enfermedades cuyos progresos fueran cuantificables (Missoni y Tediosi, 2020). Sin embargo, otros análisis como el informe más reciente de la *Multilateral Organisation Performance Assessment Network* (MOPAN) al respecto señalan positivamente la naturaleza inclusiva de su estructura de gobernanza (que se detallará más abajo) (MOPAN, 2022).

Además, desde la erupción de la pandemia del COVID-19, el FM ha demostrado una agilidad y capacidad operativa mayor que otras instituciones, al haber asumido un papel central en la necesitada respuesta a esta pandemia en los países en los que actúa y a través de su participación en el pilar de diagnósticos de la iniciativa ACT-A y de su creación de un mecanismo de respuesta específico para la movilización de, hasta ahora, más de 4.400 millones de dólares para el COVID-19 (C19RM) (*ibid.*; Fondo Mundial, 2022a). Siempre manteniendo el foco puesto en las tres enfermedades, el FM ha ido ampliando su mirada de actuación para maximizar su impacto en el fortalecimiento de los sistemas de salud –cuya urgencia ha sido además evidenciada por el coronavirus– y, más recientemente, para posicionarse como actor referente en la preparación para futuras pandemias. De hecho, de esta ampliación de objetivos, además de los retrocesos en la lucha contra las enfermedades causados por el COVID-19, deriva el aumento de presupuesto abogado por el FM de cara a la séptima conferencia de reposición, celebrada en Nueva York en septiembre de 2022 (Fondo Mundial, 2022b; Dale, 2022; Ricart, 2022).

Así pues, es de esperar que el FM se siga consolidando como espacio clave en la gobernanza de salud global, si bien queda por ver cómo culminará el reparto de responsabilidades con otras iniciativas, como el nuevo *Financial Intermediary Fund for Pandemic Prevention, Preparedness and Response* (FIF) (Organización Mundial de la Salud, 2022a).

El FM está gobernado por una Junta independiente que toma las decisiones –incluidas las relativas a la orientación estratégica, el control de la gobernanza, el funcionamiento y desempeño del FM, las relaciones con socios, la movilización de recursos y la asignación de

desembolsos (Fondo Mundial, s.f.a; Sridhar y Batniji, 2008)– y que está integrada por 20 miembros con voto y ocho miembros sin voto (Fondo Mundial, s.f.a). Entre los miembros con voto hay paridad en la representación de países donantes y países implementadores, además de representantes del sector privado, de fundaciones privadas, de ONG y de las comunidades afectadas por las tres enfermedades (*ibid.*, Sridhar y Batniji, 2008; MOPAN, 2022). Como muestra la Tabla 3, algunos países –los mayores financiadores– ocupan un asiento en solitario, mientras que otros comparten circunscripción con unos pocos países más o con toda una región. Todas las circunscripciones se encuentran representadas por un miembro o, en su ausencia, por su alterno.

Tabla 3. Lista de miembros con voto en la Junta independiente del Fondo Mundial

Circunscripciones representadas con voto en la Junta independiente del Fondo Mundial	
Canadá, Suiza y Australia	Japón
Comunidades afectadas por las tres enfermedades	América Latina y el Caribe
ONG de países desarrollados*	<i>Point Seven</i> (Suecia, Noruega, Países Bajos, Irlanda, Luxemburgo, Dinamarca)
ONG de países en desarrollo**	Fundaciones privadas
Europa del este y Asia central	Sector privado
Región del Mediterráneo oriental	Sudeste asiático
África del este y del sur	Reino Unido
Comisión Europea, Bélgica, Italia, Portugal, España***	EEUU
Francia	África del oeste y central
Alemania	Región del Pacífico oeste

*Asiento reservado al representante de la delegación formada por varias ONG de países desarrollados. Por ejemplo, en las reuniones de la Junta que se celebraron en 2022, participaron como parte de esta delegación representantes de organizaciones tales como *Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)*, *Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM)*, *Results*, *International Network of People who Use Drugs (INPUD)*, *Frontline AIDS*, *Coalition PLUS*, *StopAIDS UK*, *KNCV Tuberculosis Foundation*, *Banyan Global*, *Kapan Centre for International Exchange (JCIE/USA)*, *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation*, *Catholic Relief Services* y *Meyer Global*.

**Asiento reservado al representante de la delegación formada por varias ONG de países en desarrollo. Por ejemplo, en las reuniones de la Junta que se celebraron en 2022, participaron como parte de esta delegación representantes de organizaciones tales como *ProActividad*, *Alliance for Public Health*, *University of the West Indies Equity Diversity and Inclusion Unit Mona Campus*, *ITPC Global*, *SEE RCN*, *Community Development Fund (CDF) Kosovo*, *Malaysian AIDS Council*, *Hope for Future Generations*, *AHF Mexico*, *African Network of Adolescents and Young Persons Development (ANAYD)*, *Approche Participative, Développement et Santé de Proximité (APDSP)* y *KELIN*.

***Esta circunscripción es liderada por la Comisión Europea.

Fuente: elaboración propia con información de la página oficial del Fondo Mundial.

Los miembros sin voto incluyen el presidente y la vicepresidenta de la Junta, el director ejecutivo y representantes de organizaciones socias, de UNAIDS, de la OMS, del Banco Mundial y de la circunscripción llamada “donantes públicos adicionales”. La Junta se reúne un mínimo de dos veces al año y se apoya en tres comités, integrados por miembros de las circunscripciones representadas en la Junta: de estrategia, de ética y gobernanza y de auditoría y finanzas (Fondo Mundial, s.f.a). Todos los integrantes de los comités son elegidos por la Junta, respetando el equilibrio en la representación de distintos actores. El trabajo del día a día del FM es gestionado por el Secretariado desde su sede en Ginebra, mientras que la Oficina del Inspector General, independiente del Secretariado, vigila la acción del FM y reporta directamente a la Junta a través del comité de auditoría y finanzas (Fondo Mundial, s.f.d).

Aunque el FM no cuenta con oficinas en los países en los que interviene, sí tiene los llamados Mecanismos de Coordinación de País (CCM, por sus siglas en inglés), a través de los cuales se coordinan las peticiones de los distintos actores sobre el terreno, así como el trabajo general del FM en el país en cuestión (Fondo Mundial, s.f.b). Estos CCM constituyen espacios clave, tanto para el involucramiento de la sociedad civil y las comunidades receptoras (MOPAN, 2022), como para la presencia y, por tanto, la capacidad de influencia de los países donantes en el trabajo del FM (Steurs *et al.*, 2018).

Los ciclos de financiación del FM duran tres años y comienzan siempre con una conferencia de reposición a través de la cual se hace la mayor parte de la recaudación de fondos (Fondo Mundial, s.f.c). La Junta decide cuáles son los países elegibles para recibir dichos fondos (más del 90% de los cuales provienen de fuentes públicas) y a continuación valora las solicitudes de financiación recibidas de los mismos (*ibid.*). De los 18.000 millones de dólares que el FM había calculado que necesitaría para el ciclo 2023-2025, a través de la conferencia de reposición del pasado mes de septiembre se consiguieron algo más de 14 (Ricart, 2022), que con compromisos anunciados posteriormente han llegado a los casi 16 (Fondo Mundial, 2022c), lo que constituye la cifra más elevada de la historia del FM (Bracken, 2022). Los compromisos más elevados han sido, por este orden, los de EEUU, Francia, Alemania, el Reino Unido, Japón, la Fundación Bill y Melinda Gates, Canadá y la Comisión Europea (Fondo Mundial, 2022c).

Tabla 4. Principales financiadores del Fondo Mundial en fondos comprometidos hasta la fecha para el ciclo 2023-2025

	Contribuyente	Importe comprometido, en millones de dólares
1	EEUU	6.000
2	Francia	1.585,69
3	Alemania	1.291,6
4	Reino Unido	1.176,12
5	Japón	1.080
6	Fundación Bill y Melinda Gates	926
7	Canadá	904,2
8	Comisión Europea	710,38
9	Suecia	274,2
10	Noruega	193,18
...15	España	129,16

Fuente: elaboración propia con información de la página oficial del Fondo Mundial.

La siguiente tabla sintetiza las principales características de COVAX y del Fondo Mundial:

Tabla 5: Síntesis y material adicional sobre COVAX y Fondo Mundial

	COVAX	Fondo Mundial SIDA, TB, Malaria
Creación	Surge en 2020 como parte de la iniciativa ACT-A, creada para dar respuesta a la pandemia del COVID-19. Incluye cuatro pilares; uno de ellos, el de las vacunas, es COVAX. COVAX: The Vaccines Pillar of ACT-A	Nace en 2001 en un contexto de proliferación de alianzas público-privadas para abordar desafíos de salud global concretos. Sobre el Fondo Mundial
Objetivos	Garantizar la inmunización global contra el COVID-19. Evolución y adaptación de objetivos: COVAX AMC Investment Case. Junio 2020. COVAX AMC Investment Case. Abril 2021 Covax Objectives 2022. Abril 2022. ACT-A Transition Plan. Octubre 2022	Recaudar los fondos necesarios y ejecutar las intervenciones correspondientes para acabar con el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Evolución, particularmente a raíz de la pandemia del COVID-19: Respuesta COVID-19 Estrategia 2023-2028

	COVAX	Fondo Mundial SIDA, TB, Malaria
Gobernanza	<p>Personalidad jurídica y gobernanza recaen en GAVI.</p> <p>Junta con 28 miembros con derecho a voto, de los cuales UNICEF, la OMS, el Bando Mundial y la Fundación Bill y Melinda Gates tienen asientos permanentes.</p> <p>Tabla 1. Composición de la Junta de GAVI</p> <p>Junta de GAVI</p>	<p>Junta integrada por 28 miembros, 20 con voto. Entre los miembros con voto hay paridad entre países donantes y países implementadores, además de representantes del sector privado, de fundaciones privadas, de ONG y de comunidades afectadas por las enfermedades.</p> <p>Tabla 3. Lista de miembros con voto en la Junta independiente del Fondo Mundial</p> <p>Junta del Fondo Mundial</p>
Financiación	<p>12.400 millones de dólares asegurados hasta la fecha.</p> <p>Mayores financiadores: EEUU, Alemania, Japón, el Reino Unido, Canadá.</p> <p>Tabla 2. Principales financiadores de COVAX</p> <p>Contribuciones a COVAX</p>	<p>15.700 millones asegurados para el ciclo 2023-2025 (séptima reposición).</p> <p>Mayores cantidades comprometidas en esta séptima reposición: EEUU, Francia, Alemania, el Reino Unido, Japón.</p> <p>Tabla 4. Principales financiadores del Fondo Mundial</p> <p>Contribuciones comprometidas en la séptima reposición</p>
Impacto	<p>Más de 1.000 millones de dosis repartidas en 144 países.</p> <p>Entregas de vacunas contra el COVID-19 por COVAX</p> <p>Evaluación Externa ACT-A y comentarios de las agencias y socios</p> <p>COVAX: Key learnings for future pandemic preparedness and response</p>	<p>50 millones de vidas salvadas en los últimos 20 años.</p> <p>Tasa de mortalidad, por las tres enfermedades, reducida a menos de la mitad.</p> <p>Fight for what counts. Investment Case. Seventh replenishment 2022</p> <p>Informe de progreso 2022</p> <p>Evaluación del impacto del Fondo Mundial por MOPAN</p>

Fuente: elaboración propia.

2 ¿Cómo se gobiernan las instituciones del sistema? Factores de influencia

Así pues, del repaso de cómo se estructura y qué actores forman parte del sistema de salud global, y de cómo funcionan y se financian COVAX y el FM en concreto, van aflorando una serie de factores relevantes para entender las dinámicas de poder e influencia en estos espacios, sintetizados en la Tabla 6. La identificación de estos “factores de influencia”, a su vez, puede ayudar a entender la posición de España en el sistema de salud global, su influencia relativa y los elementos a reforzar de cara a potenciar su peso en la definición de la agenda y prioridades en estas instituciones.

Lo primero que se deduce del análisis de la situación actual del sistema de salud global es que sus distintos actores se encuentran ante una ventana de oportunidad para adoptar o consolidar su liderazgo en el mismo, debido al momento de renovación y reforma propiciado por la crisis del COVID-19. Asimismo, la mentalidad geoestratégica y multisectorial con la que se abordan actualmente cuestiones de salud global hace necesario un enfoque similarmente amplio (y que abarque también nociones de seguridad) por parte de quien aspire a influirlas. El conocimiento y entendimiento profundo del sistema y sus instituciones también se presenta como factor importante.

Las características de los actores principales en salud global, expuestas más arriba, ofrecen indicios adicionales sobre factores de influencia a tener en cuenta: a la importancia de la autoridad normativa (técnica, científica) evidenciada por el papel central de la OMS (y, en menor medida, de organizaciones de la sociedad civil), se suma la de la adaptabilidad a realidades cambiantes, fortaleza crucial de las GPPP y por tanto posible requisito indirecto para maximizar la participación en las mismas.

La actuación de las fundaciones filantrópicas, de otros tipos de organizaciones y de algunos países específicos revelan la identificación de espacios clave de decisión y la presencia en los mismos (especialmente el G8 y el G20), la diplomacia sanitaria (ejemplificada por China), el *lobby* y las contribuciones financieras como factores de influencia adicionales. Cabe destacar que estas últimas, en el caso de los actores estatales, están además determinadas por el tamaño de la economía y el volumen de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) del Estado en cuestión.

De la visión estratégica de la salud global mostrada por Alemania (que figura además entre los principales financiadores tanto de COVAX como del FM) se extraen más elementos clave. Se trata de una visión que se materializa en una estrategia explícita de salud global; que demuestra y manifiesta una clara priorización de esta área en la acción exterior alemana, como parte del enfoque intersectorial de la misma y con una mentalidad de “más allá de la ayuda” (lo cual también se destaca como fuente de fortaleza fuera del contexto alemán (Kickbusch *et al.*, 2007)); que identifica y capitaliza el valor añadido de la cooperación

alemana para la salud global; y que es clara y compartida por los actores a nivel nacional (Gobierno Federal de Alemania, 2020; Rodríguez *et al.*, 2022).

La explicación del funcionamiento de COVAX y del FM refuerza la noción de que estar presente en espacios determinados de toma de decisiones es igualmente importante. Tanto la presencia de representantes políticos de alto nivel en las Juntas que gobiernan las instituciones como la de expertos involucrados en el trabajo más técnico de las mismas pueden resultar ser vías de influencia para los distintos Estados, incluido España. Además, en el caso del FM, cobra también relevancia la presencia en los CCM mencionados anteriormente.

De un repaso más amplio de la literatura sobre gobernanza y relaciones de poder en salud global emergen otros factores de influencia. Varios análisis señalan las alianzas con distintos tipos de actores (gubernamentales, privados, civiles) como las interacciones que más moldean la gobernanza del sistema, ya sean formales o informales, puesto que otorgan a los distintos actores la capacidad para compartir información y amplificar su voz (Kickbusch *et al.*, 2007; Sridhar y Batniji, 2008; Steurs *et al.*, 2018; Herrick, 2017). Por ejemplo, una coalición de países implementadores del Sur Global puede ejercer presión ante grandes donantes, aunque sus integrantes no figuren entre los mayores contribuyentes financieros (Kickbusch y Holzscheiter, 2021).

Otro ejemplo sería el de socios donantes y receptores de cooperación al desarrollo alineando sus posiciones en votaciones y procesos de negociación en las instituciones de salud global, lo cual puede incluso llegar a interpretarse como una suerte de condicionalidad implícita en la AOD (Fielding, 2011). Fuera como fuere, la importancia de las alianzas y de la autoridad normativa y conocimiento técnico a la hora de moldear la agenda de salud global sugiere que la distribución de la AOD de los donantes puede suponerles una ventaja comparativa adicional si se encuentra alineada –geográfica y/o temáticamente– con las prioridades de las instituciones de salud global.

Por otra parte, algunos sucesos recientes pueden arrojar información complementaria sobre algunos procesos de decisión en salud global. El papel central de los laboratorios en el desarrollo de la vacuna contra el COVID-19 (La Tribune, 2021), razón de ser de la iniciativa COVAX, y más ampliamente las capacidades de investigación e industria de los distintos actores, pueden interpretarse como posibles factores de influencia para los Estados a los que pertenecen dichos laboratorios o que cuentan con dichas capacidades. De la misma manera, el impacto de la campaña mediática llevada a cabo por el FM de cara a su séptima reposición (Dale, 2022; Hierro, 2022) podría situar, eventualmente, a los actores involucrados en la misma dentro del FM en una posición ventajosa para moldear la narrativa y el mensaje de cara al público, y para influir en las alianzas con los medios de comunicación. Además, en campañas de esta naturaleza tiende a destacarse el liderazgo del país que acoge las conferencias o reuniones a las que buscan dar mayor cobertura y alcance (Fondo Mundial, 2021; Fondo Mundial, 2022d).

A este posicionamiento de los Estados en salud global puede también contribuir la proactividad y capacidad de liderazgo. Por ejemplo, la iniciativa mostrada por la UE al abogar por elaborar el nuevo tratado de pandemias bajo el auspicio de la OMS, o por EEUU y Suiza al liderar el proceso de localización de recursos y conocimientos de salud global, ha ayudado a afianzar la posición de estos actores en las áreas de actuación correspondientes (Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Steiner-Khamsi, 2022).

Por último, el estudio de la actuación exterior española, con sus fortalezas y debilidades, ayuda a completar la lista de factores de influencia que los distintos actores, y en especial España, tienen a su disposición para contribuir a moldear la toma de decisiones en salud global. Se coincide en que la posición internacional de España se beneficiaría de una priorización reforzada de la salud global y de una visión estratégica claramente definida y asentada sobre las alianzas y coordinación correspondientes con todos los actores a nivel nacional (ministerios, gobierno, comunidades autónomas, entidades locales, sector privado, sociedad civil) (Fanjul, 2019; Rodríguez *et al.*, 2022; Olivié, 2021). Cabe señalar, no obstante, que se van observando algunos avances en este sentido, pues España se está dotando por primera vez de una estrategia de salud global.

España cuenta, asimismo, con unas capacidades tecnológicas y de investigación, con un sistema nacional de salud robusto, con una presencia en espacios clave como la UE, las Cumbres Iberoamericanas o Euro-Latinoamericanas y con una sociedad civil activa que merece la pena capitalizar, como parte además de una importante identificación y potenciación del valor añadido propio (Rodríguez *et al.*, 2022; Fanjul, 2019; Salud por Derecho, 2022). Todo ello, junto con la iniciativa política adecuada, son elementos para tener en cuenta durante la ventana de oportunidad actual que ofrece la redefinición de la gobernanza en salud global (Rodríguez *et al.*, 2022).

De todo lo anterior se identifican una serie de factores relevantes a la hora de influir en COVAX, en el FM y, en definitiva, en el sistema de salud global en su conjunto. De la agrupación temática de dichos factores deriva la siguiente lista:

Tabla 6. Factores de influencia

Capacidades (económicas, tecnológicas, de investigación, humanas)
Tamaño económico (relacionado con contribución financiera)
Contribución financiera (a COVAX/al FM) (ver Sridhar y Batniji, 2008; GAVI, 2022c; Fondo Mundial, 2022a; Steurs <i>et al.</i> , 2018; Martens y Seitz, 2015)
Volumen total AOD (relacionado con contribución financiera y con condicionalidad y distribución de la ayuda)
Condicionalidad de la ayuda (ver Fielding, 2011)
Distribución de ayuda alineada con prioridades en salud (de COVAX/del FM) (ver Fielding, 2011)
Capacidad nacional en I+D farmacéutica (ver Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Hill, 2010)
Papel de laboratorios nacionales (La Tribune, 2021)
Aprovechamiento ventanas de oportunidad (ver Oliví, 2021; Fuentenebro y Tapia, 2021; Agarwal <i>et al.</i> , 2022; Ayuso, 2021; Büyüm <i>et al.</i> , 2020; Vilasanjuan, 2021)
Poder normativo (ver Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Vilasanjuan, 2021; Fuentenebro y Tapia, 2021; Taylor, 2018; Rodríguez <i>et al.</i> , 2022)
Diplomacia de salud (ver Fillon, 2021; Vilasanjuan 2021; Kickbusch <i>et al.</i> , 2007)
Identificación y aprovechamiento valor añadido del donante (ver Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Fanjul, 2019)
Capacidad de adaptación (ver Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Vilasanjuan, 2021; Hill, 2010; MOPAN, 2022)
Proactividad
Capacidad de identificar y sumarse a espacios relevantes (ver Kickbusch <i>et al.</i> , 2007; Agarwal y Stark-DePass, 2022; Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Sridhar y Batniji, 2008)
Presencia política de alto nivel (ver GAVI, 2021; Nguyen, 2020; Fondo Mundial, s.f.a; Steurs <i>et al.</i> , 2018)
Presencia de expertos nacionales (ver GAVI, 2021; Nguyen, 2020; Fondo Mundial, s.f.d; Steurs <i>et al.</i> , 2018)
Presencia en el terreno (<i>country coordination mechanisms</i>) (en el caso del FM) (ver Fondo Mundial, s.f.b; MOPAN, 2022; Steurs <i>et al.</i> , 2018)
Liderazgo de iniciativas específicas (ver Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Steiner-Khamsi, 2022; Fanjul, 2019; Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Oliví, 2021)
<i>Lobby</i> político de alto nivel (ver Martens y Seitz, 2015)
Participación en campañas de comunicación y <i>advocacy</i> (ver Dale, 2022; Hierro, 2022)
Presidencia G7 / G20 (ver Rodríguez <i>et al.</i> , 2022; Hill, 2010; Missoni, 2017)
Acoger reuniones de alto nivel o conferencias de reposición (ver Fondo Mundial, 2021; Fondo Mundial, 2022b)

Visión política

Visión estratégica de la salud global (ver Rodríguez *et al.*, 2022; Gobierno Federal de Alemania, 2020)

- Estrategia explícita (ver Rodríguez *et al.*, 2022; Gobierno Federal de Alemania, 2020)
- Clara, coordinada y compartida nacionalmente (ver Rodríguez *et al.*, 2022; Gobierno Federal de Alemania, 2020; Fanjul, 2019)
- Visión diplomática, más allá de la ayuda (ver Rodríguez *et al.*, 2022; Gobierno Federal de Alemania, 2020)
- Con enfoque multisectorial (p.ej. seguridad) (ver Missoni y Tediosi, 2020; Vilasanjuan, 2021; Arteaga, 2020; Fuentenebro y Tapia, 2021; Agarwal *et al.*, 2022; Fenton y Chillag, 2021; Hill, 2010; Rodríguez *et al.*, 2022; Gobierno Federal de Alemania, 2020)

Coordinación de actores a escala nacional (ver Oliví, 2021; Rodríguez *et al.*, 2022; Fanjul, 2019)

Alianzas (ver Sridhar y Batniji, 2008; Herrick, 2017)

Con gobiernos (ver Rodríguez *et al.*, 2022; Lechien, 2021; Kickbusch *et al.*, 2007; Steurs *et al.*, 2018; Herrick, 2017; Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Fielding, 2011)

Con sector privado (particularmente farmacéutico) (ver Oliví, 2021; Rodríguez *et al.*, 2022; Fanjul, 2019; Sridhar y Batniji, 2008; MOPAN, 2022)

Con otros actores (sociedad civil, medios) (ver MOPAN, 2022; Salud por Derecho, 2022; Kickbusch y Holzscheiter, 2021; Hill, 2010)

Fuente: elaboración propia.

3 ¿Cómo se influye en COVAX y en el FM?

Con la finalidad de explorar la medida en la que los factores de influencia identificados en el epígrafe anterior explican el modo en el que los donantes influyen en el funcionamiento tanto de COVAX como del FM, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a diversas personas que representan la participación de los donantes en las juntas y órganos de decisión detallados más arriba.

Concretamente, se solicitaron un total de 18 entrevistas a informantes clave que pudieran reflejar su visión del funcionamiento de estos dos espacios de salud global desde 16 Estados u organizaciones de la sociedad civil de los 28 que conforman sus órganos de gobierno. De todas las personas contactadas, se pudieron realizar entrevistas en profundidad a ocho de ellas, lo que sigue representando una proporción elevada para el censo de 28 donantes con el que se cuenta para este estudio. Se da, además, como veremos a continuación, una convergencia importante de opiniones, lo que facilita la descripción del modo en el que operan los factores de influencia en estas dos instituciones de salud global.

Las entrevistas se realizaron a lo largo del mes de octubre de 2022 y consistieron, cada una de ellas, en un encuentro de entre 45 y 75 minutos en el que se aplicó un cuestionario que incluye los factores de influencia, descritos en el epígrafe anterior, agrupados en las cuatro categorías de (1) capacidades, (2) proactividad, (3) visión política y (4) alianzas (Tabla 5). Para cada uno de los factores, se pidió a cada entrevistado que calibrara en qué medida considera relevante el mismo puntuándolo en una escala del 0 (cuando no lo considera en absoluto relevante) al 5 (cuando lo considera extremadamente relevante). Además, la conversación con cada entrevistado permitió recabar ejemplos concretos de cómo pueden operar estos factores, así como sus opiniones más generales acerca de cómo se definen las agendas políticas de COVAX y el FM.

Como se acaba de detallar, la metodología de este estudio es enteramente cualitativa, orientada a recoger la opinión de las personas que participan en los procesos de decisión en las dos instituciones. La forma de plasmar dichas opiniones, en una escala numérica, permite agrupar fácilmente las visiones de los entrevistados, a la vez que se preserva el anonimato imprescindible en un estudio de estas características.

3.1. *El poder en COVAX*

En términos generales, los entrevistados consideran que todos los factores de influencia identificados en la literatura académica son relevantes, en alguna medida, en el mecanismo COVAX (Tabla 7). Es más, uno de los entrevistados identificó la lista de factores de influencia en el sistema de salud global como una posible hoja de ruta para los donantes interesados en desempeñar un papel destacado en el sistema en general o en una organización en particular.

Sólo dos factores fueron señalados como en absoluto relevantes (la condicionalidad de la ayuda y el papel de los laboratorios nacionales). Si bien al menos un entrevistado asignó a ocho de los factores una importancia de tan sólo uno (en una escala de cero a cinco), tanto la media como la moda, en estos casos, se coloca en valores superiores a dos, lo que indica que el resto de entrevistados sí les atribuyó cierta relevancia en la definición de los procesos de toma de decisión en el mecanismo COVAX. En el caso de la condicionalidad de la ayuda, según varios de los entrevistados, su peso, más bien nimio, se explica con la fórmula de gobernanza de ambas instituciones, en la que agenda, objetivos y políticas se adoptan de forma mancomunada, lo que limita el margen de un donante para presionar individualmente a un socio del sur.

Tabla 7. Factores de influencia en COVAX

	Max.	Min.	Prom.	Moda
Capacidades (económicas, tecnológicas, de investigación, humanas)			3,2	
Tamaño económico	5	2	3,3	3
Contribución financiera a COVAX	5	4	4,5	5
Volumen total AOD	4	1	3,3	4
Condicionalidad de la ayuda	4	0	1,6	0
Distribución de ayuda alineada con prioridades en salud COVAX	4	1	3,3	3
Capacidad nacional en I+D farmacéutica	4	1	2,8	3
Papel laboratorios nacionales	4	0	2,1	2
Aprovechamiento ventanas de oportunidad	5	3	4,0	4
Poder normativo	4	2	3,3	4
Diplomacia de salud	5	2	3,8	4
Identificación y aprovechamiento valor añadido del donante	4,5	3	3,8	4
Capacidad de adaptación	5	1	2,8	2
Proactividad			3,8	
Capacidad de identificar y sumarse a espacios relevantes	5	2	4,0	5
Presencia política de alto nivel	5	3	4,0	5
Presencia de expertos nacionales	5	1	3,1	3
Liderazgo de iniciativas específicas	5	3	4,2	4
Lobby político de alto nivel	5	2	3,7	5
Participación en campañas de comunicación y <i>advocacy</i>	5	2	3,4	3
Presidencia G7 / G20	5	2	3,9	5

	Max.	Min.	Prom.	Moda
Acoger reuniones de alto nivel o conferencias de reposición	5	3	4,0	4,5
Visión política			3,5	
Visión estratégica de la salud global	5	2	3,6	3
- Estrategia explícita	5	1	3,2	5
- Clara, coordinada y compartida nacionalmente	5	1	3,4	3
- Visión diplomática, más allá de la ayuda	5	1	3,3	4
- Con enfoque multisectorial (p.ej. seguridad)	5	3	3,8	3
Coordinación de actores a escala nacional	5	2	3,9	5
Alianzas			3,8	
Con gobiernos	5	3	4,2	5
Con sector privado (particularmente farmacéutico)	5	3	3,6	3
Con otros actores (sociedad civil, medios)	5	2	3,5	3

Nota. El sistema de semáforo incluido en esta tabla se establece de la siguiente manera: se consideran poco relevantes (en rojo) los factores con una valoración promedio inferior a 2,5; serían relevantes (en ámbar) los factores valorados, en promedio, entre 2,6 y 3,7; y serían muy relevantes (en verde) los factores con valoraciones promedio superiores a 3,8.

Fuente: elaboración propia con base en resultados de entrevistas semi-estructuradas.

En términos generales, los entrevistados consideran más relevantes los factores de influencia relacionados con la proactividad del donante y su capacidad para formar alianzas, que con sus capacidades (económicas, técnicas y humanas) o incluso con su visión política.

Más concretamente, en lo que respecta a los factores relativos a las capacidades, las entrevistas realizadas arrojan los siguientes resultados. En primer lugar, se considera poco relevante la condicionalidad política. El segundo resultado, quizás contra-intuitivo, es que no es necesario que los países participantes sean titanes del sector farmacéutico, con una extraordinaria capacidad de investigación, para poder ejercer cierta influencia en el mecanismo COVAX: en opinión de los entrevistados, el papel de los laboratorios nacionales es prácticamente irrelevante. Tener capacidades nacionales industriales, tecnológicas y/o en materia de investigación e innovación, por su parte, tendría un peso moderado en la toma de decisiones. Según las conversaciones mantenidas con los informantes clave, el peso de los laboratorios en el mecanismo fue variando a medida que COVAX se consolidaba: de una relación relativamente estrecha entre sector público y privado al inicio de la pandemia, la propia dinámica de los procesos de compras anticipadas de vacunas influyó en esta relación, causando un cierto distanciamiento entre las dos esferas y, como consecuencia, un papel menor de los laboratorios en el proceso de toma de decisiones.

En tercer lugar, y también de forma quizás algo contra-intuitiva, la capacidad de influencia de un donante en el mecanismo COVAX no viene fuertemente determinada por el perfil como donante. No son particularmente relevantes ni su peso en la comunidad internacional (vía su tamaño económico o el volumen total de AOD) ni siquiera su perfil como donante en el ámbito de la salud global o su capacidad para erigirse como poder normativo. Este rasgo, que contrasta con la forma en la que se activan la influencia y el poder en el espacio comunitario (Olivié y Santillán O'Shea, 2022) se combina con el hecho de que, en cuarto lugar, a juicio de los entrevistados, es relevante, y mucho, la contribución del donante al mecanismo COVAX a la hora de definir su peso político en la organización. De hecho, esto sería así, según uno de los entrevistados, en mayor medida que en GAVI y se explicaría con la organización relativamente apresurada y reactiva del mecanismo, por los motivos de sobra conocidos. Otro de los entrevistados señaló que esto explicaría también que los países de renta media y baja hayan tenido poca capacidad de decisión, comparativamente, en el mecanismo. Según los resultados agregados que se muestran en la Tabla 6, este sería el factor de influencia que más pesa de todos los que se listan.

En quinto lugar, tienen también un peso importante otros factores que, si bien se identifican con las capacidades del donante, guardan relación también con su proactividad (o más bien con su capacidad para ser proactivos) en el espacio del mecanismo COVAX. Concretamente, se trataría de saber identificar las ventanas de oportunidad para ejercer su influencia, de explotar su valor añadido como donante o dotarse de una diplomacia en salud global sólida. Esto requiere un conocimiento preciso del funcionamiento del sistema de salud global y de la organización concreta en la que se pretende influir y, además, como señaló elocuentemente uno de los entrevistados, sumarse a las conversaciones correctas o adecuadas garantiza la posibilidad de ser escuchado.

Como señalamos más arriba, la proactividad es, junto con la capacidad para formar alianzas, la categoría de factores de ayuda-influencia más relevante para el caso concreto de la ayuda en materia de salud global y circunscrita al mecanismo COVAX. Sería, a juicio de los entrevistados, particularmente importante promover y liderar iniciativas específicas en el marco de la institución, ostentar las presidencias de foros relevantes para la salud global (G7 o G20) u hospedar las conferencias de reposición y saber identificar los espacios de salud relevantes en cada momento (haber sabido adherirse a COVAX en el momento oportuno). Respecto de esto último, según uno de los informantes, este factor pesaría más que en el caso del FM (que se analiza en la sección posterior) debido a la estructura algo más fluida del mecanismo COVAX frente al Fondo Mundial.

Curiosamente, no es imprescindible, a juicio de este grupo de expertos, que el donante tenga una visión política clara para poder ejercer influencia en el mecanismo COVAX. Esto se explica en buena medida con el hecho de que el mecanismo nace con una vocación y visión clara y acotada (la distribución de vacunas), con un margen reducido para la innovación política. Si así fuera, esto explicaría que el peso de este factor diverja fuertemente con el que tiene en espacios más amplios, y con objetivos en constante evolución, como es el caso de la UE (Olivié y Santillán O'Shea, 2022). Sí es muy importante, no obstante, en este sentido, tener una visión coordinada entre todos los actores que participan en el mecanismo a escala

nacional (del donante) y una visión multisectorial que incluya otros aspectos políticos, como por ejemplo la seguridad.

Por último, forjar alianzas con otras partes es una pieza clave en el éxito de un donante para hacer valer su voz en COVAX y esto es así particularmente cuando esos otros actores son otros gobiernos, lo que se explica en buena medida con que COVAX es, en esencia, un mecanismo inter-gubernamental.

3.2. ¿Cómo influir en las políticas del Fondo Mundial?

A pesar de que el FM es una organización de salud global de distinta naturaleza que el mecanismo COVAX, las opiniones de los entrevistados acerca de qué factores son más relevantes a la hora de influir en la agenda, políticas y acciones de salud global en el marco de esta organización convergen en gran medida con las vertidas acerca de COVAX (Tabla 8). Hay diferencias entre las dos instituciones en cuanto a su naturaleza, funcionamiento y objetivos. Como se detalla en el primer epígrafe de este informe, COVAX es un mecanismo relativamente joven y creado *ad hoc* para responder a una necesidad sobrevenida, como es el acceso a vacunas durante la pandemia del COVID-19. Carece de entidad propia (se subsume en GAVI) y se trata de un mecanismo inter-gubernamental, en esencia. Por su parte, el FM se constituye como un organismo independiente, multilateral, con la finalidad de luchar contra tres enfermedades endémicas (y relacionadas entre sí). Esto es, no nace para responder a una necesidad puntual y sobrevenida. Con todo y con ello, ambos espacios adoptan en buena medida un enfoque vertical, no horizontal, en el ámbito de la salud global. Dicho de otro modo, a diferencia de otros espacios en el sistema de salud global, como la OMS, o fuera de él, como la UE, ambas organizaciones persiguen solventar un problema específico dentro de su campo de acción y no promover una mejora generalizada de los estándares de salud global. Es posiblemente este hecho común el que explica la convergencia de opiniones acerca de cuáles son los factores de ayuda-influencia de mayor peso.

Tabla 8. Factores de influencia en el FM

	Max.	Min.	Prom.	Moda
Capacidades (económicas, tecnológicas, de investigación, humanas)			3,2	
Tamaño económico	5	2	3,2	2
Contribución financiera al FM	5	3	4,4	5
Volumen total AOD	4,5	1	3,4	4
Condicionalidad de la ayuda	4	0	1,5	0
Distribución de ayuda alineada con prioridades en salud FM	4,5	3	3,5	3
Capacidad nacional en I+D farmacéutica	4	0	2,5	2
Papel laboratorios nacionales	4	0	2,1	2

Elcano Policy Paper

Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global

	Max.	Min.	Prom.	Moda
Aprovechamiento ventanas de oportunidad	5	3	3,8	3
Poder normativo	5	2	3,7	4
Diplomacia de salud	5	2	4,0	4
Identificación y aprovechamiento valor añadido del donante	4,5	3	3,5	3
Capacidad de adaptación	4	2	2,7	2
Proactividad			4	
Capacidad de identificar y sumarse a espacios relevantes	5	3	4,3	5
Presencia política de alto nivel	5	3	4,3	5
Presencia de expertos nacionales	5	2	3,5	2
Presencia en el terreno (<i>country coordination mechanisms</i>)	5	3	4,0	4
Liderazgo de iniciativas específicas	5	4	4,3	4
<i>Lobby</i> político de alto nivel	5	2	3,8	5
Participación en campañas de comunicación y <i>advocacy</i>	5	2	3,8	3
Presidencia G7 / G20	5	2	3,9	4
Acoger reuniones de alto nivel o conferencias de reposición	5	3	4,3	4,5
Visión política			3,3	
Visión estratégica de la salud global	5	2	3,4	3
- Estrategia explícita	5	2	3,5	2
- Clara, coordinada y compartida nacionalmente	5	1	3,4	3
- Visión diplomática, más allá de la ayuda	5	1	3,2	3
- Con enfoque multisectorial (p.ej. seguridad)	5	1	3,3	3
Coordinación de actores a escala nacional	5	2	3,3	2
Alianzas			3,9	
Con gobiernos	5	3	4,5	5
Con sector privado (particularmente farmacéutico)	4	2	3,1	3
Con otros actores (sociedad civil, medios)	5	2	4,2	5

Nota. El sistema de semáforo incluido en esta tabla se establece de la siguiente manera: se consideran poco relevantes (en rojo) los factores con una valoración promedio inferior a 2,5; serían relevantes (en ámbar) los factores valorados, en promedio, entre 2,6 y 3,7; y serían muy relevantes (en verde) los factores con valoraciones promedio superiores a 3,8.

Fuente: elaboración propia en base a resultados de entrevistas semi-estructuradas.

En el caso del FM son, de nuevo, los factores relacionados con la proactividad y con la formación de alianzas los principales a la hora de facilitar la influencia de los donantes en las políticas del Fondo. Comparativamente, las capacidades y la visión política tienen menos importancia.

En lo que se refiere a las capacidades, de nuevo, son la contribución concreta al FM, junto con la capacidad de aprovechar las ventanas de oportunidad y la diplomacia en salud global los factores de esta categoría que mejor definen, a juicio de la mayoría de los entrevistados, la capacidad de los distintos donantes para moldear la agenda del Fondo. De nuevo, ni el papel del país en el sistema productivo farmacéutico mundial, ni su perfil como donante resultan esenciales para determinar su nivel de influencia. Cabe señalar que en lo que se refiere al papel de los laboratorios, el motivo de su menor peso sería distinto, según una de las personas entrevistadas, que en el caso de COVAX. En el FM, al haber una amplia participación del sector en la junta, se genera un riesgo alto de conflicto de intereses, que se busca evitar.

Las similitudes entre COVAX y el FM se repiten en la categoría de factores relativa a la proactividad: son factores comparativamente relevantes el (alto) nivel de representación política, la promoción y liderazgo de iniciativas específicas en el marco de la institución, identificar el perfil adecuado en la institución en cada momento, ostentar la presidencia del G7, del G20 o de foros similares y/o hospedar reuniones de reposición de fondos. Sin embargo, y a diferencia de lo que ocurre con COVAX, en el caso del FM los informantes clave sí consideraron relevante la capacidad de *lobby* y comunicación y el perfil y nivel de los expertos nacionales.

También de nuevo en este caso, los factores relacionados con la visión política del donante tendrían una importancia moderada a la hora de definir el nivel de influencia de los donantes en el Fondo Mundial. Posiblemente la explicación estaría, como ya hemos señalado, en el carácter vertical de estas iniciativas.

Por último, y aquí también de forma similar a lo que ocurre con COVAX, sí son factores relevantes de influencia los relativos a las interacciones con otros actores y la capacidad de conformar alianzas, particularmente cuando se dan con otros gobiernos, lo que resulta lógico en espacios que son en esencia inter-gubernamentales o multilaterales. Una diferencia por señalar respecto de COVAX reside en que, en el caso del FM, sí son relativamente importantes las alianzas con la sociedad civil, lo que muy posiblemente tenga su explicación en la conformación de la junta, tal y como se describe en el primer epígrafe de este documento.

4 Conclusiones y recomendaciones para España

Debido a la centralidad tanto de COVAX como del FM en la actual arquitectura del sistema de salud global y la previsible evolución y/o consolidación de su papel en el medio plazo, los resultados obtenidos de este análisis son eventualmente extrapolables al sistema de salud global en términos más generales. Es precisamente esta naturaleza dinámica del sistema y de los organismos que lo conforman lo que hace que sea particularmente importante, por parte de los Estados, una comprensión completa y actualizada del complejo sistema de salud global que permita identificar los espacios más adecuados en cada momento y las ventanas de oportunidad.

Además, las importantes similitudes observadas en los principales factores de influencia en COVAX y en el FM refuerzan lo extrapolable de dichos resultados a otros posibles espacios que compartan características fundamentales con estos dos organismos, como el hecho de que ambos incluyen mecanismos de cooperación entre Estados (inter-gubernamentales o multilaterales) y que, con mayor o menor amplitud, guardan una esencia fundamentalmente vertical (frente a horizontal), a diferencia de otros espacios multilaterales o supranacionales, como la UE.

De hecho, esta verticalidad explica, al menos en parte, que en ambos casos pese más la proactividad y la capacidad de forjar alianzas que las capacidades o la visión política, estando esta última definida ya en la misión y objetivos de las organizaciones.

En términos más generales, este análisis demuestra que el ejercicio de influencia en estos espacios es el resultado de combinar ciertos factores de influencia estructurales que pueden considerarse activos, como las contribuciones financieras, con otros relacionados con acciones, como son precisamente la forja de alianzas, la capacidad de liderazgo y la presencia en determinados espacios. Según indicó una de las personas entrevistadas, tan importantes o más son los elementos de *soft power* (haciendo alusión a la proactividad y a la capacidad de formar alianzas) que los de *hard power* (la importancia de las contribuciones financieras a ambas instituciones de salud global). Siguiendo la misma idea, otro entrevistado señaló que los donantes deben aportar algún tipo de valor añadido para ejercer influencia, ya sea financiero o técnico.

En el transcurso de las entrevistas llevadas a cabo para este estudio afloraron cinco elementos principales que podrían estar afectando (en su mayoría, negativamente) a la capacidad española para influenciar el sistema de salud global.

Por un lado, en ambos espacios, España comparte silla en las Juntas correspondientes en las que se toman las decisiones de actuación, de financiación y estratégicas, lo cual puede derivar en una capacidad de influencia menor al diluirse la voz española entre varias otras. De hecho, incluso en el perímetro más estrecho de sillas compartidas, varios entrevistados

señalaron que España mantiene un perfil bajo a la hora de avanzar prioridades y sugerir iniciativas. Se considera que, en general, no es un donante particularmente proactivo.

Por otra parte, el foco de España en la importancia de América Latina (en ocasiones, casi exclusivamente) no suele ir acompañado de objetivos y elementos que recaigan más directamente dentro de las prioridades del FM o de COVAX. Un mayor alineamiento geográfico y temático con los objetivos generales de esos espacios haría crecer la capacidad de influencia de España en los mismos.

En tercer lugar, y en línea con los dos elementos anteriores, existe un importante margen para potenciar la presencia de España en determinados espacios, como los CCM en terreno del FM; por ahora, España tan solo está presente en tres de los 120 que hay. Otro posible factor de influencia actualmente infrautilizado por España, según una de las personas entrevistadas, es el de las ventajas técnicas que pueden ofrecer sus expertos.

Sin embargo, sí se considera positivo, para la influencia española en la salud global, la representación política de alto nivel que se ha potenciado recientemente mediante una participación más activa de la presidencia del gobierno en estos espacios.

Para afianzar la voz española en las instituciones de salud global, España necesitaría compensar de alguna manera las limitaciones estructurales, como el hecho de que comparta silla en la Junta de COVAX/GAVI con Japón, Italia y Nueva Zelanda, y en la Junta del FM con la Comisión Europea, Bélgica, Italia y Portugal. Este hecho, junto con la importancia de las alianzas revelada en las entrevistas de este estudio, hace necesario invertir precisamente en forjar coaliciones, primero dentro de las propias circunscripciones, pero también con otros posibles aliados afines en las Juntas, incluidos socios del Sur Global. Además, en el caso del FM, donde la silla se comparte con la CE y varios Estados miembros, una actitud más proactiva tendría un efecto multiplicador también en el espacio de la UE.

En segundo lugar, como se esbozaba anteriormente, una revisión de las prioridades estratégicas en COVAX y FM que se alinee mejor con los objetivos y misiones de estas dos organizaciones podría potenciar también la presencia española en las mismas. Esto podría hacerse mediante la matización de otras prioridades que se sumen al énfasis actual en América Latina.

En lo que respecta a las capacidades investigadoras, el hecho de que el papel de los laboratorios nacionales sea moderado en el ejercicio de influencia puede representar una oportunidad para España, cuyas capacidades en este sentido están menos desarrolladas que las de otros miembros del sistema. Además, una participación mayor y más activa en espacios como los CCM contribuiría a maximizar el papel de las capacidades técnicas y expertos nacionales, que son quienes están involucrados en el liderazgo y la puesta en marcha de iniciativas pero que, en el caso de España, como se indicaba, se consideran insuficientemente aprovechados.

El peso importante atribuido a presidir el G7 o el G20 en las entrevistas de este análisis hace que, una vez más, España necesite compensar de alguna manera su imposibilidad de activar este factor de influencia. El acoger foros de alto nivel, como las conferencias de reposición, es por ejemplo un factor relevante que sí está al alcance de España y que además está relacionado con la diplomacia de cumbres, en línea con las organizadas en los últimos años en materia de cambio climático y de seguridad. Otro espacio en el que España puede aprovechar ventanas de oportunidad es en la UE, cuya presidencia del Consejo recaerá en sus manos en el segundo semestre de 2023.

Asimismo, resulta esencial tener en cuenta que la coordinación a escala nacional es particularmente importante en España, dada la complejidad de su entramado institucional para la ayuda en salud global. De hecho, tanto la naturaleza esencial de una coordinación nacional eficiente como el hecho de que España cuenta con suficiente margen de mejora en ese sentido aparecen como temas recurrentes a la hora de analizar la actuación española en distintos ámbitos de su acción exterior (Olivé y Santillán O'Shea, 2022). A este hecho precisamente pretende dar respuesta la creación, con la recientemente aprobada Ley de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, de una Comisión Interministerial de Coordinación en la que se eleva el nivel de participación política respecto a la ley anterior, de manera que en ella se reúnan personas con una mayor capacidad de decisión.

Por último, España cuenta con una serie de fortalezas percibidas que debe capitalizar, como su buena reputación como contribuyente cumplidora y colaboradora en el sistema multilateral y, ahora, el aumento de su participación en el FM, que fortalece la base de su *hard power* sobre el que puede desarrollar en mayor medida su *soft power*.

Referencias

- Agarwal, Neha y Spark-DePass, Evan (2022), "How to boost inclusive investment decision-making in global health", World Economic Forum, <https://www.weforum.org/agenda/2022/03/inclusive-transparent-investment-global-health/>
- Agarwal, Ruchir; Farrar, Jeremy; Gopinath, Gita; Hatchett, Richard y Sands, Peter (2022), "A global strategy to manage the long-term risks of COVID-19", *International Monetary Fund Working Paper*, WP/2022/068, Fondo Monetario Internacional, <https://www.imf.org/en/Publications/WPI/Issues/2022/04/04/A-Global-Strategy-to-Manage-the-Long-Term-Risks-of-COVID-19-516079>
- Arteaga, Félix (2020), "El coronavirus como termómetro de la política de salud global", *ARI* N° 28/2020, Real Instituto Elcano, <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/el-coronavirus-como-termometro-de-la-politica-de-salud-global/>
- Ayuso, Anna (2021), "Geopolítica de la cooperación para el desarrollo: la Agenda 2030 tras la pandemia", en E. Soler i Lecha (ed.), *Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación*, CIDOB Report n° 7, CIDOB, Ideograma e ISGlobal, Barcelona, pp. 59-64.
- Banco Mundial (2021), "El Banco Mundial y la Unión Africana se unen para apoyar la vacunación rápida de hasta 400 millones de personas en África", Banco Mundial, <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2021/06/21/world-bank-and-african-union-team-up-to-support-rapid-vaccination-for-up-to-400-million-people-in-africa>
- Bracken, Tara (2022), "The 2022 Global Fund Replenishment: Why the fight for what counts can't be over", Blog Global Health, United Nations Foundation, <https://unfoundation.org/blog/post/the-2022-global-fund-replenishment-why-the-fight-for-what-counts-cant-be-over/>
- Büyüm, Ali Murad; Kenney, Cordelia; Koris, Andrea; Mkumba, Laura y Raveendran, Yadurshini (2020), "Decolonising global health: if not now, when?", *BMJ Global Health*, vol. 5, N° 8, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/8/e003394.full.pdf>
- Clinton, Chelsea y Sridhar, Devi (2017), *Governing Global Health: Who Runs The World And Why?*, Oxford University Press, Nueva York.
- Dale, Nicholas (2022), "Una ventana de oportunidad para librarse de la tuberculosis en Somalilandia", *El País*, <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-07-11/una-ventana-de-oportunidad-para-librarse-de-la-tuberculosis-en-somaliland.html>
- Dogson, Richard; Lee, Kelley y Drager, Nick (2002), "Global Health Governance: A conceptual review", *World Health Organization Discussion Paper No. 1*, Organización Mundial de la Salud, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68934/a85727_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eccleston-Turner, Mark y Kamradt-Scott, Adam (2019), "Transparency in IHR emergency committee decision making: the case for reform", *BMJ Global Health*, vol. 4, N° 2, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/2/e001618.full.pdf>

- Fanjul, Gonzalo (2019), "La salud global y las dificultades prácticas en la implementación de la Agenda 2030", ARI N° 77/2019, Real Instituto Elcano, <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-salud-global-y-las-dificultades-practicas-en-la-implementacion-de-la-agenda-2030/>
- Fenton, Elizabeth y Chillag, Kata (2021), "Conditions of Global Health Crisis Decision-Making – An Ethical Analysis", *Journal of Bioethical Inquiry*, vol. 18, pp. 395-402.
- Fielding, David (2011), "Health aid and governance in developing countries", *Health Economics*, vol. 20, N° 7, pp. 757-769.
- Fillon, Tiffany (2021), "Covid-19: derrière la vente et le don de vaccins à l'Afrique, la "lutte d'influence" de la Chine ", France24, <https://www.france24.com/fr/afrique/20210227-covid-19-derri%C3%A8re-la-vente-et-le-don-de-vaccins-%C3%A0-l-afrique-la-lutte-d-influence-de-la-chine>
- Fondo Mundial (2021), "United States to Host Next Global Fund Replenishment Conference", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/news/2021/2021-11-11-united-states-to-host-next-global-fund-replenishment-conference/>
- Fondo Mundial (2022a), "COVID-19", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/>
- Fondo Mundial (2022b), *Fight for what counts. Investment case. Seventh replenishment 2022*, Fondo Mundial, https://www.theglobalfund.org/media/11798/publication_seventh-replenishment-investment-case_report_en.pdf
- Fondo Mundial (2022c), "Pledges at Global Fund Seventh Replenishment Conference", Fondo Mundial, https://www.theglobalfund.org/media/12328/core_seventh-replenishment-pledges_list_en.pdf
- Fondo Mundial (2022d), "President Biden Signals a \$6 billion US Pledge for the Seventh Replenishment and Offers to Match \$1 for Every \$2 Contributed by Other Donors", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/news/2022/2022-03-28-president-biden-signals-a-6-billion-pledge-for-the-seventh-replenishment/#:~:text=In%202019%2C%20President%20Emmanuel%20Macron,additional%20donors%20to%20the%20cause.>
- Fondo Mundial (s.f.), "Board", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/board/>
- Fondo Mundial (s.f.), "Country Coordinating Mechanism", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/country-coordinating-mechanism/>
- Fondo Mundial (s.f.), "How we raise funds", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/how-we-raise-funds/>
- Fondo Mundial (s.f.), "Staff and organization", Fondo Mundial, <https://www.theglobalfund.org/en/staff>
- Fuentenebro, Félix y Tapia, Emiliana (2021), *La salud en la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria*, Medicusmundi y Médicos del Mundo, España.

- GAVI (2020), *Board and board committee operating procedures*, GAVI, The Vaccine Alliance, https://www.gavi.org/sites/default/files/document/corporate-policies/Gavi%20Alliance%20Board%20and%20Committee%20Operating%20Procedures%20-%20April%202022_with%20Annexes.pdf
- GAVI (2021), *COVAX: The vaccines pillar of the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. Structure and principles*, COVAX, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX_the-Vaccines-Pillar-of-the-Access-to-COVID-19-Tools-ACT-Accelerator.pdf
- GAVI (2022a), "About our Alliance", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/our-alliance/about>
- GAVI (2022b), "Board and Committee minutes", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/minutes>
- GAVI (2022c), "Board composition", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/composition>
- GAVI (2022d), "Board members", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/governance/gavi-board/members>
- GAVI (2022e), "Cash receipts", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/news-resources/document-library/cash-receipts>
- GAVI (2022f), "COVAX AMC Donors Table", GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-AMC-Donors-Table.pdf>
- Gobierno Federal de Alemania (2020), *Global Health Strategy of the German Federal Government*, Gobierno Federal de Alemania, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Global_Health_Strategy.pdf
- Gostin, Lawrence O.; Moon, Suerie y Meier, Benjamin Mason (2020), "Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19", *American Journal of Public Health*, vol. 110, Nº 11, pp. 1615-1619.
- Governance*, GAVI, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/our-alliance/governance>
- Herrick, Clare (2017), "The strategic geographies of global health partnerships", *Health & Place*, vol. 45, pp. 152-159.
- Hierro, Lola (2022), "Peter Sands: "Las guerras matan a más personas por enfermedades infecciosas que por balas y bombas""", *El País*, <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-06-16/el-director-del-fondo-mundial-espera-de-espana-un-aumento-considerable-de-su-contribucion-en-la-lucha-contra-la-malaria-tuberculosis-y-el-sida.html>
- Hill, Peter S. (2010), "Understanding global health governance as a complex adaptive system", *Global Public Health*, vol. 6, nº6, pp. 593-605.
- Horton, Richard (2022), "Offline: Finding hope under the Emperor's New Clothes", *The Lancet*, vol. 399, Nº10334, p. 1454.

Kickbusch, Ilona y Holzscheiter, Anna (2021), "Can geopolitics derail the pandemic treaty?", *BMJ*, N° 375, <https://www.bmj.com/content/bmj/375/bmj-2021-069129.full.pdf>

Kickbusch, Ilona y Reddy, K. Sridkanth (2015), "Global health governance – the next political revolution", *Public Health*, vol. 129, n°7, pp. 838-842.

Kickbusch, Ilona; Silberschmidt, Gaudenz y Buss, Paulo (2007), "Global health diplomacy: the need for new perspectives, strategic approaches and skills in global health", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 85, N° 3, pp. 230-232.

La Tribune (2021), "COVID-19: l'OMS demande aux laboratoires de partager leurs vaccins avec Covax", *La Tribune*, <https://www.latribune.fr/economie/international/covid-19-l-oms-demande-aux-laboratoires-de-partager-leurs-vaccins-avec-covax-886294.html>

Lechien, Par A. (2021), "Coronavirus dans le monde : le programme COVAX ou comment répartir de façon équitable les vaccins entre les pays", *RTBF*, <https://www.rtf.be/article/coronavirus-dans-le-monde-le-programme-covax-ou-comment-repartir-de-facon-equitable-les-vaccins-entre-les-pays-10683669?id=10683669>

Martens, Jens y Seitz, Karolin (2015), *Philanthropic power and development: Who shapes the agenda?*, Misereor, Global Policy Forum y Brot für die Welt, Aachen/Berlín/Bonn/Nueva York.

Missoni, Eduardo (2017), "Global Health", en T. R. Klassen, D. Cepiku y T. J. Lah (Eds.), *Handbook of Global Public Policy and Administration*, Routledge, Oxon, pp. 229-240.

Missoni, Eduardo y Tediosi, Fabrizio (2020), "Old and new powers in development assistance in health", en I. Olivié y A. Pérez (eds.), *Aid power and politics*, Routledge, Taylor & Francis Group, Londres y Nueva York, pp. 255-271.

MOPAN (2022), "MOPAN Assessment of the Global Fund", Multilateral Organisation Performance Assessment Network, <https://www.mopanonline.org/assessments/globalfund2021/index.htm>

Nguyen, Aurélia (2020), "COVAX Facility governance explained", Gavi, The Vaccine Alliance, <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-facility-governance-explained>

Olivié, Iliana (2021), "La ayuda y el sistema multilateral en la era post-COVID-19", Real Instituto Elcano, <https://www.realinstitutoelcano.org/la-ayuda-y-el-sistema-multilateral-en-la-era-post-covid-19/>

Olivié, Iliana y Santillán O'Shea, María (2022), "¿Presencia o influencia? La cooperación española en la UE", *ARI* N° 2/2022, Real Instituto Elcano, <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/presencia-o-influencia-la-cooperacion-espanola-en-la-ue/>

Organización Mundial de la Salud (2021a), *What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work?: Working with governments, civil society and industry*, Organización Mundial de la Salud, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2021b), "WHO Global Evidence-to-Policy (E2P) Summit: Three days for the systematic use of evidence-informed decision-making in health policy and practice", [https://www.who.int/news/item/14-12-2021-who-global-evidence-to-policy-\(e2p\)-summit-three-days-for-the-systematic-use-of-evidence-informed-decision-making-in-health-policy-and-practice](https://www.who.int/news/item/14-12-2021-who-global-evidence-to-policy-(e2p)-summit-three-days-for-the-systematic-use-of-evidence-informed-decision-making-in-health-policy-and-practice)

Organización Mundial de la Salud (2022a), "New fund for pandemic prevention, preparedness and response formally established", Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/news/item/09-09-2022-new-fund-for-pandemic-prevention--preparedness-and-response-formally-established>

Organización Mundial de la Salud (2022b), "¿Qué es el Acelerador ACT?", Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/about>

Organización Mundial de la Salud (2022c), "World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs", *World Health Statistics*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

Phelan, Alexandra L.; Katz, Rebecca y Gostin, Lawrence O. (2020), "The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China: Challenges for Global Health Governance", *JAMA Health Forum*, vol. 323, Nº 8, pp. 709-710.

Ravelo, Jenny Lei (2021), "Is COVAX part of the problem or the solution?", Devex, <https://www.devex.com/news/is-covax-part-of-the-problem-or-the-solution-99334>

Ricart, Marta (2022), "Recaudación récord de más de 14.000 millones del Fondo contra el sida, la tuberculosis y la malaria", *La Vanguardia*, <https://www.lavanguardia.com/vida/20220922/8539010/fondo-sida-tuberculosis-malaria-recauda-14-000-millones-dia.html>

Rodríguez, Virginia; Fanjul, Gonzalo y Vilasanjuan, Rafael (2022), "La salud global en la agenda internacional: lecciones de la pandemia para un nuevo papel de España en el mundo", *ARI* Nº 14/2022, Real Instituto Elcano, <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-salud-global-en-la-agenda-internacional-lecciones-de-la-pandemia-para-un-nuevo-papel-de-espana-en-el-mundo/>

Salud por Derecho (2022), "Pedimos al Gobierno una aportación de 180 millones al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria", *Salud por Derecho*, <https://saludporderecho.org/carta-gobierno-180-millones-fondo-mundial-sida-tuberculosis-malaria-salud-derecho-msf-cesida/>

Shiffman, Jeremy (2014), "Knowledge, moral claims and the exercise of power in global health", *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 3, Nº 6, pp. 297-299.

Sridhar, Devi y Batniji, Rajaie (2008), "Misfinancing global health: a case for transparency in disbursements and decision making", *The Lancet*, vol. 372, Nº 9644, pp. 1185-1191.

Steiner-Khamsi, Gita (2022), "How the COVID pandemic is shifting international knowledge production from global to local", *Globe: The Graduate Institute Review*, vol. 29, p. 10.

Steurs, Lies; Orbie, Jan; Delputte, Sarah y Verschaeve, Joren (2018), "EU Donors and health system strengthening: the love-hate relationship with the Global Fund", *Development Studies Research*, vol. 5, Nº Sº1, S1-S13.

Taylor, Sebastian (2018), "'Global health': meaning what?", *BMJ Global Health*, vol. 3, N° 2, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/2/e000843.full.pdf>

The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (2021), *Policy brief: the global architecture for pandemic preparedness and response*, The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response, https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/06/IndependentPanel_PolicyBrief.pdf

Van Belle, Sara; Van de Pas, Remco y Marchal, Bruno (2017), "Queen bee in a beehive: WHO as meta-governor in global health governance", *BMJ Global Health*, vol. 3, N° 1, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/1/e000448.full.pdf>

Velásquez, Germán (2022), "¿Qué está en juego con el Tratado Internacional de Pandemias?", *COVID-19 y estrategia de respuesta*, N° 48, Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal).

Vilasanjuan, Rafael (2021), "Multilateralismo sanitario: se busca gobierno para la salud global", en E. Soler i Lecha (ed.), *Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación*, CIDOB Report n° 7, CIDOB, Ideograma e ISGlobal, Barcelona, pp. 17-23.

Youde, Jeremy (2013), "The Rockefeller and Gates Foundations in Global Health Governance", *Global Society*, vol. 27, N° 2, pp.139-158.

Patronato

 <p>GOBIERNO DE ESPAÑA</p>	MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN	 <p>GOBIERNO DE ESPAÑA</p>	MINISTERIO DE DEFENSA
 <p>GOBIERNO DE ESPAÑA</p>	MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL	 <p>GOBIERNO DE ESPAÑA</p>	MINISTERIO DE CULTURA Y DEPORTE



AIRBUS BBVA



endesa



INDITEX



MADRID

MUTUAMADRILEÑA



PROSEGUR renfe



tecnal:a
MEMBER OF BASQUE RESEARCH & TECHNOLOGY ALLIANCE



Socios protectores



Socios colaboradores



Deloitte.





Príncipe de Vergara, 51
28006 Madrid (Spain)
www.realinstitutoelcano.org
www.blog.rielcano.org
www.globalpresence.realinstitutoelcano.org

