



**Manuel Manrique Gil**

**Diplomacia en la salud global:  
promoción de la salud  
y poder inteligente**

Documento de trabajo  
para el seminario  
de ISGlobal:  
Palau Macaya (Barcelona)  
13 y 14 de septiembre

## Manuel Manrique

Investigador,  
FRIDE  
(European Think Tank  
for Global Health)

# A. Introducción al debate: definiciones y puntos de partida

La diplomacia en la salud global (DSG) ha aparecido recientemente como un campo de estudio y formación bien diferenciado<sup>1</sup>. Por este motivo, todavía no existe una definición indiscutible. Sin embargo, de las varias propuestas en material publicado, podemos identificar sus diferentes elementos constituyentes<sup>2</sup>. En primer lugar, la DSG «ocupa la interfaz entre asistencia sanitaria internacional y relaciones políticas internacionales»<sup>3</sup>. En segundo lugar, muchas definiciones destacan que las negociaciones son el núcleo de la DSG. En tercer lugar, la existencia de múltiples niveles de negociaciones y la participación de diversos actores es también un componente importante de la DSG. Donde divergen las opiniones es en las dimensiones normativas: en si el propósito final de la DSG debería ser cumplir los objetivos de política exterior o los objetivos de salud global, siempre que no se puedan promover ambos simultáneamente.

Dedicando la segunda sesión temática de su seminario internacional a la DSG, ISGlobal pretende destacar la creciente importancia de esta área en los debates sobre salud global, explorar algunas de las características de la DSG y su contexto actual. La sesión estudiará diferentes casos prácticos de promoción de DSG de estados a través del uso del «poder inteligente», así como las implicaciones que puede tener la adopción de una estrategia de DSG para la acción estatal y los obstáculos que podrían aparecer al hacerlo. El objetivo de la sesión es ayudar a ISGlobal y a los participantes en el seminario a identificar posibles áreas de trabajo y mecanismos a través de los cuales la DSG puede convertirse en una herramienta eficaz para promover la salud global en el nuevo contexto internacional.

Con el fin de ubicar y ayudar a definir el debate, se proponen los siguientes puntos de partida, todo ellos sujetos a discusión:

- *La mejora en salud global es un asunto de interés personal para los estados, pero solo se puede conseguir a través de cooperación internacional.*

Como se ha dicho anteriormente, la DSG encuentra su área de acción dentro del ámbito de las relaciones internacionales. Esto significa que los estados, los pilares del sistema internacional, desempeñan un papel crucial a la hora de definir la promoción de la salud global y sus resultados. Aunque las definiciones de la DSG destacan la cantidad de los actores que participan en las negociaciones sobre salud global, se podría decir que los estados siguen siendo los más importantes y legítimos, los que están en el ámbito global. Dentro de este contexto, los estados actúan con la idea de luchar por sus intereses y ampliar sus propios beneficios; aunque también se da el caso de que la interdependencia hace que la cooperación sea un enfoque cada vez más necesario para conseguir los objetivos propios de un estado. Esto resulta obvio en el ámbito

<sup>1</sup> Kickbusch, I.; Novotny, T. E.; Draeger, N.; Silberschmidt, G. y Alcazar, S. "Global health diplomacy: training across disciplines", Boletín de la OMS, marzo 2007, vol 85, núm. 3. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/07-045856/en/index.html>

<sup>2</sup> KLee, K. y Smith, R. "What is 'Global Health Diplomacy'? A conceptual review", *Global Health Governance*, otoño 2011, vol 5, núm. 1

<sup>3</sup> UCSF Global Health Sciences, "GHS initiative in health diplomacy", citado en Lee y Smith (2011)

de la DSG: los beneficios para un estado con una población más sana están claros; económicamente, por ejemplo, son menos costes derivados del tratamiento de enfermedades y una mano de obra más productiva<sup>4</sup>. Pero la naturaleza de los retos en salud (especialmente aquellos relacionados con enfermedades infecciosas) supone que los estados solo pueden enfrentarse a dichos retos a través de la cooperación con otros actores. Este es un hecho reconocido desde al menos 1851, fecha de la primera Conferencia Sanitaria Internacional, cuando doce países se reunieron en Francia para encontrar una solución colaborativa a la propagación de cólera, peste y fiebre amarilla más allá de las fronteras, una amenaza que crecía rápidamente debido al crecimiento del comercio intercontinental y la migración<sup>5</sup>.

- *Sin embargo, la relación promoción de la salud-política exterior no siempre beneficia a la salud o conduce a la cooperación internacional.*

Aunque normalmente la cooperación internacional es el único modo efectivo de afrontar los retos de la salud global, no siempre se consigue. La interacción entre promoción de la salud e intereses estatales en el ámbito internacional no conduce intrínsecamente a un escenario de cooperación. En algunos casos surge; casos en los que se puede decir que la política exterior está al servicio de la salud; por ejemplo, la conclusión del jurídicamente vinculante Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en 2003<sup>6</sup>. Pero en otros casos, en lugar de un marco de cooperación, lo que se ve es más bien salud al servicio de política exterior del estado. Algunos ejemplos de esto incluyen la utilización por parte de Cuba de la «diplomacia médica» para potenciar las relaciones entre países africanos y latinoamericanos, la ordinaria instrumentalización de campañas de vacunación contra la poliomielitis por parte del gobierno estadounidense en la búsqueda de Osama Bin Laden o la politización de campañas de inmunización contra la poliomielitis por parte de líderes islamistas radicales en Pakistán, como protesta por los ataques de los drones estadounidenses, y el norte de Nigeria, desconfiada de los motivos reales y consecuencias de la vacunación<sup>7</sup>.

Estos ejemplos ilustran claramente la superposición existente entre la iniciativa global para erradicar la poliomielitis y las realidades geopolíticas: todos los países donde la enfermedad sigue presente (Nigeria, Pakistán, Afganistán) están aquejados de la debilidad estatal y los conflictos armados. Esto demuestra la imposibilidad —a pesar de su carácter aparentemente técnico— de dividir hábilmente promoción de la salud y otros elementos de política internacional. Una primera referencia para el trabajo del seminario es, por lo tanto, la necesidad de destacar la necesidad de DSG para promover negociaciones internacionales que trabajen en los intereses de los estados y en la búsqueda de resultados positivos en salud global.

- *Deberíamos poner énfasis en la necesidad de estrategias transversales de DSG e investigar mecanismos que lo favorezcan.*

La creciente interdependencia está contribuyendo a la aparición de nuevas amenazas en salud y está consiguiendo que los estados sean cada vez más conscientes de los beneficios de unos niveles altos de salud global y, a la inversa, del importante riesgo que puede suponer no enfrentarse a ciertos retos. Sin embargo, el carácter de la salud global es complejo y polifacético, ya que abarca desde la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y mortales (como la pandemia de gripe de 2009) hasta los costes de sistemas de sanidad pública poco sólidos en países de renta media y baja (PRMB). Este carácter plural hace que la salud global se solape

<sup>4</sup>Sandberg, K. I. et al. "Health as foreign policy", *Tidsskr Nor Laegeforen*, septiembre 2011, 131:1784-6

<sup>5</sup>Sandberg, K. I. et al. "Health as foreign policy", *Tidsskr Nor Laegeforen*, septiembre 2011, 131:1784-6

<sup>6</sup>Lee, K. y Gómez, E. J. "Brazil's Ascendance: The soft power role of global health diplomacy", *European Business Review*, 10 enero 2011

<sup>7</sup>Larson H. "The CIA's fake vaccination drive has damaged the battle against polio", *The Guardian*, 27 mayo 2012; Boseley S., *The Guardian*, 20 junio 2012

con otras áreas de acción estatal —seguridad, desarrollo, política pública y social, economía— y esto significa que para enfrentarse a los retos en salud a través de DSG eficaz es necesario un esfuerzo transversal, a través de numerosos aspectos de cualquier acción internacional de estado.

Un último punto de partida para el debate en esta sesión es el papel que se puede desempeñar en destacar la necesidad para los estados de enfrentarse a los problemas de salud global a través de un enfoque transversal. Además, la necesidad de cooperación internacional convierte la DSG en la piedra angular de una estrategia así. Desarrollar dicha estrategia transversal coordinada es, no obstante, un reto importante, ya que requiere que los estados se replanteen sus acciones internacionales. Un enfoque de DSG eficaz no puede ser una prerrogativa exclusiva de cooperación en desarrollo, asuntos exteriores o ministerios de sanidad. De hecho, los retos en salud global urgentes oscilan de la lucha contra el VIH/SIDA a la reducción de la mortalidad materna e infantil, garantizar seguridad alimentaria y acceso a aguas limpias, campañas de inmunización, fortalecer sistemas sanitarios en PRMB. Todo esto requiere cooperación internacional, pero también, y antes de todo, coordinación estatal interna a través de departamentos de gobierno y contactar con profesionales y otros actores no estatales con la experiencia necesaria.

Uno de los objetivos de esta sesión temática será identificar los modos en los que podemos hacer esto a través de un análisis más detallado de los beneficios y retos que existen para potencias medias, regionales y emergentes al intentar conseguir desarrollo e implementar una estrategia de DSG eficaz. Los dos temas del debate siguientes y las preguntas asociadas pretenden fomentar precisamente esto.

---

## **B.**

### **Tema 1 del debate – «Promover la salud global: una ejercicio de poder inteligente»**

---

La salud global ha ido destacando cada vez más en los últimos años. Esto es consecuencia de la globalización y de los altos niveles de movilidad y contacto entre poblaciones, que ha derivado en nuevas amenazas globales. Algunas como la pandemia de VIH/SIDA, las crisis de SARS y gripe global, están directamente relacionadas con la salud; pero otras como el cambio climático, debilidad estatal, seguridad e inseguridad alimenticia, acceso a aguas limpias y saneamiento, aunque no lo están, pueden llegar a tener un impacto importante en salud global. Esto ha contribuido a que los estados reconozcan que promover la salud global también puede significar promover sus propios intereses. Puede tratarse de intereses de seguridad «duros», asuntos relacionados con el control de virus como el H5N1, o intereses «más suaves», como promocionar la imagen de un país a través de la cooperación en desarrollo —como la iniciativa estadounidense Plan de emergencia del Presidente para la lucha contra el sida (PEPFAR).



Algo más interesante para los objetivos de promoción de DSG de esta sesión es que los estados están incluyendo cada vez más la salud global como un elemento transversal dentro de sus políticas exteriores en un intento de enfrentar estos numerosos retos. Suiza, Reino Unido, Japón, Estados Unidos o la Unión Europea han empezado a reconocer la importancia de la DSG y un planteamiento coordinado de la salud global. La inclusión de DSG por parte de los estados en sus agendas de política exterior se puede describir como un ejercicio de «poder inteligente», ya que trata de favorecer los intereses del país (algunos individuales, otros colectivos) a través de la utilización de poder e influencia en ámbitos «suaves» y «duros» —tal y como han mostrado los ejemplos anteriores. Este reconocimiento, sin embargo, no significa que sus planteamientos sean uniformes. Existen diferencias en su planteamiento normativo, con diferentes respuestas a la necesidad de equilibrar salud global colectiva e intereses de política de exterior individuales dentro de la DSG. También hay diferentes elementos de la agenda de salud global en los que los estados escogen centrarse. Si tratamos de promover la utilización de poder inteligente de ciertos países en el desarrollo de una agenda de DSG, deberíamos fomentar las reflexiones sobre la situación actual del país y la orientación política.

Para empezar a trabajar con esto, vamos a dedicar parte de esta segunda sesión temática a estudiar casos prácticos de utilización de poder inteligente en la promoción de la salud global. Un ejemplo de esto es Brasil, un país que ha mantenido una postura firme a favor del acceso universal a tratamiento antirretroviral (ARV) para pacientes con VIH/SIDA, también ha sido de los primeros a favor del CMCT, y ha hecho que la cooperación en salud forme parte importante de su programa de cooperación sur-sur, que crece cada vez más. Estas son áreas del debate sobre salud global en las que Brasil tiene interés directo —como productor de tabaco y como país afectado por la epidemia de sida— y esto le ha otorgado un grado de propiedad de su estrategia y legitimidad en el ámbito internacional. El enfoque de Brasil de la DSG y su liderazgo en estos temas —en los que ha destacado las relaciones horizontales sur-sur— han fomentado sucesivamente el perfil del país y su consolidación como una potencia global.

Otra caso práctico de cómo los países adaptan las agenda de DSG a su contexto es Noruega. Una nación pequeña, pero rica; este país ha sido durante años una referencia para la cooperación en desarrollo. Más recientemente, también ha estado a la cabeza en el campo de la promoción de la salud global. Se ha hecho a través del Grupo Ministerial de Oslo (también conocido como la Iniciativa sobre Política Exterior y Salud Global) compuesto por siete países: Noruega, Brasil, Francia, Indonesia, Senegal, Sudáfrica y Tailandia<sup>8</sup>. La Declaración de Oslo de 2007 explica clara y detalladamente la necesidad de darle a la salud global un papel importante en el ámbito internacional. Desde entonces, este grupo informal y heterogéneo ha desempeñado un papel importante en movilizar apoyo a la promoción de la salud global en varias ocasiones. El estudio minucioso del funcionamiento del Grupo Ministerial de Oslo puede ser revelador para los participantes del seminario, ya que la iniciativa ejemplifica cómo, a través de poder inteligente, la promoción de la salud global puede ayudar a que países muy diferentes mejoren sus perfiles internacionales.

Sacar lecciones de estos casos prácticos en cuanto a la posición original de estos países, objetivos establecidos, medios empleados y obstáculos encontrados en la utilización satisfactoria de poder inteligente para mejorar la agenda de DSG puede resultar extremadamente productivo.

<sup>8</sup>Declaración Ministerial de Oslo (2007)  
[http://www.who.int/trade/events/Oslo\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf)

Como nuestro objetivo es desarrollar un enfoque para la DSG arraigado en el contexto de potencias medias y emergentes que puedan ayudar a establecer vínculos con otros actores estatales y no estatales con objetivos similares, se pueden hacer varias preguntas y reflexiones generales:

- *La salud global se ha enfocado desde España y Europa, mayormente, como un elemento de política de desarrollo. Pero estos programas se están reduciendo seriamente en vista de la problemática situación económica. En este contexto, ¿cuáles son las posibilidades reales de emprender una estrategia de DSG eficaz a corto-medio plazo? ¿Sería una operación costosa? De ser así, ¿cómo se puede llenar el actual vacío de recursos financieros? ¿Existen recursos alternativos para dicha estrategia de DSG? ¿Es posible un enfoque de DSG de bajo coste? ¿Cuáles serían sus componentes principales?*
- *Al desarrollar una estrategia de DSG eficaz, los países deberían destacar su carácter distintivo y «valor añadido» potencial. ¿Cuáles son? ¿Hay algún área específica de salud global en la que países como España ya tenga una posición aventajada (investigación e innovación en enfermedades como TB, malaria)? ¿Cómo sería una estrategia completa de DSG basada en esto?*
- *La salud global tiene claramente una dimensión internacional, pero también es obvio que tiene una interna. Por ejemplo, en un contexto en el que el sistema de sanidad pública de España está siendo claramente atacado (o experimentando un intenso proceso de cambio, por decirlo suavemente), ¿qué implicaciones puede tener? ¿Sufriría la salud global algún contratiempo como resultado de sus políticas internas? ¿Y su imagen como actor responsable en el campo de la salud global?*
- *Más allá de la crisis económica, algunas de estas potencias medias y emergentes probablemente ocuparán una posición muy diferente en los próximos años debido al cambio de las realidades geopolíticas. ¿Qué significa esto para sus estrategias de DSG? Reconocer la importancia de nuevos actores globales (China, India, Brasil) es solo un punto de partida, los elementos importantes son: ¿cómo están integrados en cualquier iniciativa de salud global nueva o existente? ¿Qué sinergias y socios globales pueden encontrar para aumentar su impacto en el ámbito de la DSG? Latinoamérica aparece como un motor regional activo, así como una de las máximas prioridades de política exterior de España —incluyendo asuntos de salud global (por ejemplo, la Iniciativa Mesoamérica). ¿Podría servir esto como la base para una «estrategia de DSG iberoamericana» más amplia? ¿Cuáles serían sus actores principales, sus prioridades? ¿Y su articulación institucional? ¿Qué pasaría con otras prioridades para las políticas externas de acción y desarrollo como el norte y oeste de África? ¿Cómo podrían incorporarse en una posible estrategia de DSG del sur de Europa?*

## C.

# Tema 2 del debate – DSG: un caso de prueba para «nueva diplomacia»

Continuando con los puntos anteriores, la segunda parte de la sesión temática se propone explorar con más detalle las implicaciones que podría tener la adopción de un enfoque de DSG para los estados, sus acciones y sus enfoques a relaciones internacionales. Tal y como han señalado varios autores, la promoción de la salud global es un ejemplo de la denominada agenda de «nueva diplomacia»<sup>9</sup>. Este nuevo enfoque apareció a finales del siglo pasado —motivado por el final de la Guerra Fría y el aumento de globalización— y ha supuesto la inclusión de nuevos temas y la aparición de nuevos actores en la agenda de política exterior. El desarrollo de una estrategia de DSG eficaz —dado su carácter complejo y solapamiento con diferentes áreas de política exterior, y la necesidad de integrar estado y actores no estatales— es una de las áreas de política exterior para las que un nuevo enfoque de diplomacia es más relevante. Como tal, nuestro trabajo sobre desarrollar un enfoque para ello podría ofrecer lecciones importantes a otras áreas de acción internacional para muchos países.

Los retos de la salud global son polifacéticos y complejos. Solo pueden tratarse, como ya se ha dicho, a través de un enfoque de DSG que promueva la cooperación internacional. En términos prácticos, requiere que los estados entren en largas negociaciones de muchos niveles y actúen simultáneamente en diferentes ámbitos e instituciones. Por lo tanto, actuar eficazmente requerirá que los gobiernos establezcan vinculaciones temáticas —ampliar el tratamiento antirretroviral a pacientes con VIH/SIDA y fortalecer los sistemas de sanidad pública en PRMB, por ejemplo— y aumenten la coordinación interna —entre ministerios de sanidad, asuntos exteriores, defensa e interior, por ejemplo, cuando se enfrenten a la amenaza de una pandemia de gripe. Adaptar la función de estructuras tradicionalmente empleadas para la búsqueda de los intereses estatales a la DSG puede suponer un reto. La Iniciativa de Salud Global (GHI) estadounidense lanzada por el presidente Barack Obama en 2009 fue el intento más ambicioso de llevar a cabo esta transformación integrando todas las diferentes iniciativas estadounidenses en un único enfoque que se centraría en retos más generales para la salud global, en lugar de en la amenaza de enfermedades individuales. Solo tres años después, la GHI anunció un cambio radical de dirección y la creación de una nueva función; una jugada que se ha calificado de «necrológica», provocada por luchas internas, confusión y falta de liderazgo claro<sup>10</sup>.

Además de por nuevos temas y la existencia de múltiples ámbitos, la nueva agenda de diplomacia también se caracteriza por el cada vez más importante papel que desempeñan los actores no estatales. Estos pueden incluir organizaciones sin ánimo de lucro, actores del sector privado, profesionales y médicos, investigadores y expertos académicos y la más amplia sociedad civil. Dentro de la DSG, esto ha sido algo especialmente importante dada la naturaleza de muchos retos en salud; enfrentarse a

<sup>9</sup> Lee, K. y Gómez, E. J., ob.cit.; Riordan S. “The New Diplomacy” (2003)

<sup>10</sup> Lee, K. y Gómez, E. J., ob. cit.; Riordan S. “The New Diplomacy” (2003)

ellos requiere que las negociaciones internacionales tengan en cuenta no solo los intereses de los estados, sino también la perspectiva de los afectados por los retos de la salud global (poblaciones vulnerables y aquellos más cercanos a ellas, como profesionales sanitarios) y de los actores con conocimientos técnicos del tema (expertos y licenciados en medicina). En la Conferencia Sanitaria Internacional de 1851 mencionada anteriormente ya se reconoció, porque cada país estaba representado por un diplomático y un licenciado en medicina. En los últimos años, además, los actores no estatales no solo han formado parte, sino que, de hecho, han estado en la vanguardia de la DSG. Este ha sido especialmente el caso de que fondos de sectores privados se han hecho fundamentales en el desarrollo de instrumentos de salud global innovadores, como los fondos verticales de múltiples donantes Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y la Alianza GAVI. Estos actores no estatales han contribuido a mejorar el perfil de la salud global en los últimos tiempos y continúan definiendo la agenda de DSG conjuntamente con estados soberanos. Como ejemplo, la reciente Cumbre de Planificación Familiar de Londres organizada por el gobierno del Reino Unido y la Fundación Bill & Melinda Gates no solo concluyó con la promesa de 2.600 millones de dólares, sino que también volvió a introducir en la agenda un tema que prácticamente había desaparecido<sup>11</sup>.

La nueva agenda de diplomacia es compleja, ya que las negociaciones internacionales incluyen una extensa variedad de temas, actores y multitud de áreas de negociación. Esta complejidad requiere que los estados se adapten en consecuencia —un proceso difícil que podría facilitarse con la colaboración entre actores no estatales y estados soberanos aparte de los actores habituales. ISGlobal podría ayudar en el desarrollo e implementación de una posible estrategia de DSG proporcionando experiencia técnica, estableciendo vínculos con otros actores o identificando temas que se podrían priorizar. Aparte de estas dificultades para los estados, el ámbito de la DSG proporciona nuevos actores como ISGlobal con oportunidades importantes para identificar temas y áreas en las que podría haber un impacto dirigiendo satisfactoriamente un esfuerzo colectivo. Esta sesión temática podría proporcionar un punto de partida para identificar dichas áreas, junto con los retos a los que probablemente habrían de enfrentarse potencias medias y emergentes al adoptar un nuevo enfoque de diplomacia para la salud global.

Se pueden plantear varias **cuestiones y reflexiones generales** en esta dirección.

- *La salud global influye en una gran variedad de áreas de política internacional. Sin embargo, para conseguir que sea eficaz, los gobiernos deberían priorizar también sus áreas de acción. ¿Qué áreas consideraría prioritarias una estrategia de DSG efectiva? ¿Existen sinergias que puedan explorarse entre las diferentes áreas de trabajo que se están haciendo actualmente? Por ejemplo, entre las prioridades de desarrollo, muchos esfuerzos españoles en Centroamérica están dirigidos a mejorar el acceso al agua y saneamiento a través del Fondo de Cooperación para Agua y Saneamiento. ¿Cómo se podría unir esto a otros trabajos realizados en el ámbito de la salud (como la lucha contra la malaria o la disminución de mortalidad infantil)? ¿Podría un «vínculo salud-aguas limpias» convertirse en una referencia para una estrategia de DSG española?*

- *Una vez planeadas ciertas prioridades, es necesario que le siga la implementación eficaz de una estrategia de DSG. Y tal y como muestra la experiencia de la GHI de Estados Unidos, puede presentar retos muy importantes. Mi-*

<sup>11</sup> Barder, O. "Golden Moments", CGDev's Global Health Policy blog, 13 julio 2012. Disponible en <http://blogs.cgdev.org/global-health/2012/07/golden-moments.php>



rando una posible experiencia similar en otros países, ¿qué mecanismos ya existentes deberían utilizarse, o crearse, para asegurar la coordinación eficaz de diferentes ministerios? ¿Qué ministerios deberían implicarse y qué papel debería desempeñar cada uno de ellos? El tema del liderazgo se presenta como particularmente importante. ¿Debería dirigirse una estrategia de DSG desde el ministerio de asuntos exteriores? ¿Qué relación debería tener con las agencias de cooperación, que financian numerosos programas de salud?

- En el desarrollo de una posición eficaz y legítima, una estrategia de DSG no puede reflejar únicamente los puntos de vista del estado, sino que debería incorporar perspectivas de muchos otros actores. ¿Cómo se podría conseguir esto? ¿Cómo podría asegurarse que no se trata de un acto simbólico excepcional, sino que existe el diálogo eficaz entre diferentes actores? Uno de los retos más urgentes es incorporar actores privados que ya hayan desempeñado un papel importante en la DSG en una estrategia conjunta con los estados. ¿Cuáles son los retos más importantes para conseguirlo en los países de los que estamos hablando? ¿Qué actores pueden identificarse como potencialmente impactantes? ¿Cómo se podrían incorporar en una estrategia de DSG? También son importantes los investigadores e innovadores, ¿cómo podría fomentarse su papel en un enfoque de DSG? ISGlobal podría desempeñar un papel fundamental estableciendo estos contactos y sinergias, ¿cuál debería ser el punto de partida para hacerlo?
- También existen múltiples ámbitos en los que se discuten los retos de la salud global. ¿Cuáles tienen el mayor potencial? ¿Deberían ser el sistema de la ONU y una OMS reformada los únicos actores relevantes por ser los más globales? La tendencia se inclina, no obstante, hacia la multipolaridad, mayor fragmentación y «coaliciones mixtas»<sup>12</sup>. ¿Qué posibilidades y dificultades para la salud global presenta este escenario? Instituciones como el G-20 mantienen un gran potencial para la agenda de DSG pero fallan en proporcionar salud global. ¿Se puede corregir?
- Si nos proponemos ayudar a que nuevos países desarrollen una coalición a favor de la salud global, ¿qué carácter tendría esta coalición? ¿Podría centrarse en aumentar la cooperación triangular norte-sur-sur y fortalecer los sistemas sanitarios de países latinoamericanos, en especial los países de renta media? ¿Debería centrarse en una serie de retos más bien limitada en la que el progreso puede registrarse más fácilmente (por ejemplo en las áreas de malaria y acceso a agua limpia y saneamiento, como se sugirió antes)? ¿O deberían países como España e instituciones como ISGlobal unirse a iniciativas ya existentes y dirigir sus esfuerzos y recursos a los menos ambiciosos pero muy importantes objetivos de aumentar la coordinación y coherencia interna de los países? El debate en esta sesión temática debería estudiar las posibilidades y los peligros en estos y otros enfoques, así como identificar dónde podríamos tener una mayor contribución y a través de qué mecanismos.

<sup>12</sup> Savedoff, W. D. "Global Government, Mixed Coalitions and the Future of International Cooperation", CGD, julio 2012. Disponible en [http://www.cgdev.org/files/1426316\\_file\\_Savedoff\\_global\\_government\\_FINAL.pdf](http://www.cgdev.org/files/1426316_file_Savedoff_global_government_FINAL.pdf)

## D. Bibliografía escogida

- Barder, O. “Golden Moments”, Center for Global Development, Global Health Policy blog, 13 julio 2012
- Consejo de la Unión Europea, “Council Conclusions on the EU Role in Global Health”, 10 mayo 2010
- Glassman, A. y Silverman R. “Failure to Launch: A Post-Mortem of GHI 1.0”, Center for Global Development, Global Health Policy blog, 9 julio 2012
- Kickbusch, I. “Global health diplomacy: how foreign policy can influence health”, *BMJ*, 2011, 342:d3154
- Kickbusch, I.; Novotny, T. E.; Drager, N.; Silberschmidt, G. y Alcazar, S. “Global health diplomacy: training across disciplines”, *Boletín de la OMS*, marzo 2007, vol 85, núm. 3
- Lee, K. y Smith, R. “What is ‘Global Health Diplomacy’? A conceptual review”, *Global Health Governance*, otoño 2011, vol 5, núm. 1
- Lee, K. y Gómez, E. J. “Brazil’s Ascendance: The soft power role of global health diplomacy”, *European Business Review*, 10 enero 2011
- Ministros de Asuntos Exteriores de Brasil, Francia, Indonesia, Noruega, Senegal, Sudáfrica y Tailandia, “Oslo Ministerial Declaration- global health: a pressing foreign policy issue of our time”, 2007
- Asamblea General de la ONU, “Resolution 63/33. Global health and foreign policy”, 60ª sesión plenaria, noviembre 2008
- Asamblea General de la ONU, “Resolution 65/95. Global health and foreign policy”, 61ª sesión plenaria, diciembre 2010
- Sandberg, K. I.; Andresen, S., Steen, S. H.; Møgedal S.; Onarheim, K. H. y d Bergh, G. V. “Health as foreign policy”, *Tidsskr Nor Laegeforen*, septiembre 2011, 131:1784-6
- Savedoff, W. D. “Global Government, Mixed Coalitions and the Future of International Cooperation”, Center for Global Development, julio 2012