

España:

Un liderazgo emergente en salud global

AUTORÍA:

Virginia Rodríguez Bartolomé



Índice

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	4
SECCIÓN 1. Un contexto internacional de la salud global inestable y vulnerable	5
SECCIÓN 2. España y la salud global: un liderazgo basado en acciones, valores y visión estratégica	9
CONCLUSIONES. La responsabilidad frente a una encrucijada histórica	11
REFERENCIAS	13
PARA SABER MÁS	14

RESUMEN EJECUTIVO

A cinco años de la pandemia, la salud global atraviesa un momento de **máxima fragilidad**, marcado no solo por múltiples crisis, sino por una **transformación estructural** que redefine actores, financiación y principios. Este documento analiza los componentes centrales de este cambio de época y el papel que España puede desempeñar en él.

En primer lugar, el **multilateralismo sanitario vive su crisis más profunda**, justo cuando resulta más necesario. La erosión de la Agenda 2030, el desplazamiento de la salud frente a prioridades como la seguridad o la transición energética, y el estancamiento en avances históricos (mortalidad materno-infantil, VIH, malaria) revelan una **pérdida de impulso**. La creciente fragmentación geopolítica dificulta los consensos y ralentiza la acción colectiva.

En segundo lugar, el ecosistema institucional está **tensionado al límite**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sufre déficits financieros y presiones políticas sin precedentes, incluida la retirada de Estados Unidos. La proliferación de fondos verticales y plataformas regionales ha generado una **arquitectura fragmentada** que requiere revisión. El Tratado de Pandemias de 2025 ofrece una oportunidad excepcional, pero dependerá de **financiación estable y voluntad política**.

En tercer lugar, la **financiación global retrocede en el peor momento**. Los recortes en ayuda al desarrollo y las restricciones fiscales amenazan servicios esenciales, con millones de vidas en riesgo. Aunque nuevos actores como China ganan peso, sus contribuciones responden a intereses geopolíticos, ampliando la **descoordinación**. El desafío no es solo más recursos, sino **mecanismos sostenibles y alineados con prioridades de largo plazo**.

Además, el Sur Global exige dejar de ser receptor pasivo y convertirse en **actor político clave**, reclamando soberanía sanitaria, capacidad productiva y representación justa. Estas demandas expresan un cambio en la distribución del poder internacional y son esenciales para la **legitimidad del sistema**.

En este contexto, destaca el **liderazgo emergente de España**, que avanza en sentido contrario al retraimiento de otros donantes. La Estrategia Española de Salud Global 2025–2030, el refuerzo a Gavi, al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria y a la OMS, y puesta en marcha de la Iniciativa de Acción en Salud Global configuran un perfil basado en **equidad, financiación sostenible y multilateralismo**. España puede actuar como **punto entre regiones y sensibilidades**, reintroduciendo la salud como bien público global.

Los próximos doce meses serán **determinantes**. Existe una ventana real para reforzar la OMS, reorientar la financiación y equilibrar la voz del Sur Global. Las decisiones de 2026 marcarán si la salud global entra en un ciclo de retroceso o en una etapa de **cooperación renovada y sostenible**.

Introducción

“Este documento parte de un diagnóstico amplio sobre las crisis simultáneas que afectan al multilateralismo, la gobernanza sanitaria y los mecanismos de financiación, presenta el liderazgo emergente de España en la salud global y apunta los desafíos y oportunidades de este liderazgo.”

Hace apenas cinco años, una pandemia paralizó el mundo. Pese a las muchas lecciones que han podido extraerse y que podrían haber conducido a un fortalecimiento estructural del sistema de salud global, el año 2025 define un contexto crítico y la reconfiguración del orden internacional que condiciona su evolución.

Para entender las implicaciones de todo ello, este documento parte de un diagnóstico amplio sobre las crisis simultáneas que afectan al multilateralismo, la gobernanza sanitaria y los mecanismos de financiación, destacando cómo la polarización geopolítica, la fragmentación institucional y el debilitamiento de los compromisos globales están poniendo en riesgo avances históricos en mortalidad materna e infantil, enfermedades transmisibles y cobertura sanitaria universal.

Con este telón de fondo, se presenta el liderazgo emergente de España en la salud global a partir de las iniciativas impulsadas en 2025. Estas incluyen la aprobación de la Estrategia Española de Salud Global, el aumento de contribuciones a Gavi y al Fondo Mundial, el regreso al Consejo Ejecutivo de la OMS y la Iniciativa de Acción en Salud Global puesta en marcha en la 4ª Conferencia sobre Financiación del Desarrollo celebrada en Sevilla.

Finalmente, se apuntan los desafíos y oportunidades de este liderazgo, así como la necesidad de construir un nuevo consenso internacional para garantizar la sostenibilidad y equidad del sistema de salud global.

Un contexto internacional de la salud global inestable y vulnerable

“Pueden identificarse cuatro grandes ejes de transformación y crisis estructural que configuran el presente y el futuro inmediato de la salud global.”

La salud global atraviesa un momento de inflexión marcado por cambios profundos en la arquitectura multilateral, tensiones geopolíticas crecientes y transformaciones en las prioridades de financiación y gobernanza. Este contexto exige repensar la acción internacional, el papel de los actores históricos y emergentes, y la capacidad colectiva de respuesta ante amenazas sanitarias que trascienden fronteras. A partir de las tendencias actuales pueden identificarse cuatro grandes ejes de transformación y crisis estructural que configuran el presente y el futuro inmediato de la salud global.

Crisis del multilateralismo, de la agenda global de desarrollo y de sus principios rectores

El proyecto multilateral, que durante décadas proporcionó un marco de estabilidad y cooperación orientado a la salud como bien público global, experimenta actualmente un proceso de debilitamiento significativo. La confluencia de múltiples factores (polarización geopolítica, crisis macroeconómicas, retrocesos normativos y disputas ideológicas) ha erosionado los consensos que sustentaban la Agenda 2030 y principios fundamentales como la equidad, la igualdad de género y la universalidad del derecho a la salud.

La crisis del multilateralismo se expresa, en primer lugar, en la **fragmentación de prioridades** dentro del sistema internacional. El impacto prolongado de la ralentización económica y la recolocación de prioridades políticas han reducido el margen fiscal de muchos países donantes y generado presiones para reasignar recursos a agendas de seguridad nacional, transición energética o contención migratoria. En consecuencia, la cooperación en salud ha dejado de ocupar un lugar central en la agenda global del desarrollo, debilitando mecanismos de gobernanza colectiva.

En segundo lugar, se observa un **retroceso normativo** en ámbitos clave como derechos de las mujeres, salud sexual y reproductiva e igualdad de género. Las dinámicas políticas internas de varios Estados, sumadas a la creciente influencia de movimientos anti-derechos (por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres) en espacios multilaterales, dificultan la renovación de compromisos internacionales coherentes con la equidad sanitaria. Esto ha llevado a que metas antes consideradas fundamentales pierdan tracción política o se vean sujetas a renegociación.

Finalmente, el avance hacia un **orden multipolar** ha reducido la capacidad de los organismos multilaterales para articular respuestas coordinadas. La coexistencia de potencias con agendas divergentes (Estados Unidos, China, la Unión Europea y un Sur Global diverso reclamando mayor protagonismo) ha complejizado la toma de decisiones: ralentizando procesos críticos de reforma institucional y disminuyendo la capacidad de actuar ante crisis sanitarias de manera rápida y cohesionada.

TABLA 1.
Todo lo que está en juego

Todo esto está poniendo en riesgo los logros sin precedentes alcanzados en las dos últimas décadas, impulsados por la agenda global del desarrollo que ha concentrado los esfuerzos de la comunidad internacional para lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

- 

— La mortalidad materna ha pasado de 385 muertes por cada 100.000 nacimientos en el año 2000 a 197 en 2023. La meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducirlo a 70 muertes, el logro de este objetivo en 2030 supondría salvar a 700.000 mujeres. ¹
- 

— La tasa de mortalidad de niños y niñas menores de 5 años se ha reducido en un 52% entre 2000 y 2023. En números absolutos esto supone haber pasado de 10,1 millones de muertes infantiles en el año 2000 a 4,6 millones en 2023. ²
- 

— Respecto a la mortalidad neonatal, en 2023 era de 17 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, un descenso del 44% respecto al año 2000. El objetivo para 2030 es de 12 fallecimientos por cada 1000 nacidos vivos, de alcanzarlo se podrían salvar 8 millones de recién nacidos. ³
- 

— El número de nuevas infecciones por VIH se redujo a 1,3 millones en 2023, se ha logrado una reducción de más del 60% de mortalidad relacionada con el VIH pasando de los más de 2 millones de muertes en 2004 a entre 630.000 y 830.000 en 2023. ⁴
- 

— Entre 2000 y 2015 se logró una reducción de la mortalidad por malaria a casi la mitad, desde entonces se ha producido un estancamiento y retracción de estas cifras que hizo que en 2023 se registraran 263 millones de casos de malaria y casi 600.000 muertes. El 95% de ellas en África subsahariana y 3 de cada 4 en niños y niñas menores de 5 años. ⁵
- 

— La ralentización en la última década de los avances en la agenda global de la salud también se constata en el nivel de cobertura de servicios esenciales de salud. En 2021 más de la mitad de la población mundial no estaba cubierta por estos servicios, y en 2019 más de 2000 millones de personas enfrentaban un gasto catastrófico en sus hogares por tener que pagar de su bolsillo los servicios y productos necesarios. ⁶ Antes, incluso, de la pandemia de Covid-19 se advertía de la necesidad de acelerar los esfuerzos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Un avance que tanto los efectos de la pandemia como el actual contexto internacional no han hecho más que dificultar.

Crisis de las instituciones multilaterales de salud y dificultades para articular la seguridad sanitaria global

El debilitamiento del multilateralismo tiene efectos directos sobre la arquitectura y gobernanza de la salud global. Las instituciones encargadas de coordinar la preparación, alerta y respuesta frente a emergencias sanitarias atraviesan tensiones estructurales que limitan su efectividad operativa. La OMS, que constituye el eje político del sistema, enfrenta simultáneamente una crisis de legitimidad política y el desafío de operar en un ecosistema donde proliferan múltiples actores estatales y no estatales. Enfrenta, además, una crisis estructural de financiación que pone en riesgo su autonomía operativa y capacidad de planificar a largo plazo.

La decisión de Estados Unidos (también de Argentina) de retirarse de la OMS a partir de 2026 abre un escenario inédito. Al tratarse de uno de los principales contribuyentes financieros y un socio central en cooperación técnica, su salida no solo implica una **pérdida presupuestaria significativa**, sino también un reajuste geopolítico que cuestiona la capacidad de la OMS para mantener un liderazgo operativo hasta ahora reconocido. Esta retirada crea un vacío que otros actores, especialmente China, buscan llenar.

Europa aspira a mantener su posición como referencia global en el ámbito de la salud combinando los esfuerzos de las instituciones comunitarias y los Estados Miembros de la Unión Europea. Sin embargo, el nuevo contexto geopolítico y financiero internacional está priorizando la agenda de defensa a nivel regional y

ha hecho que algunos de los principales donantes de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) como Reino Unido, Francia o Alemania hayan anunciado severos recortes a sus presupuestos de cooperación. Por ejemplo, en el caso de Francia entre 2022 y 2024, la AOD de Francia se redujo en 2300 millones de dólares. El proyecto de presupuesto para 2026 propone recortes adicionales por valor de más de 700 millones de euros.

En paralelo, la multiplicación de iniciativas regionales, fundaciones filantrópicas, alianzas público-privadas y plataformas temáticas ha generado, en la práctica, un modelo de **gobernanza distribuida pero fragmentada**. La acción de estas iniciativas ha sido fundamental para la consecución de los avances reseñados en materia de salud global. Sin embargo, las intervenciones sobre ámbitos de la salud pública y enfermedades concretas reducen la capacidad de respuesta estructural a largo plazo.

El **Tratado de Pandemias**, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2025, representa un intento de revertir esta tendencia mediante una reforma profunda de la gobernanza sanitaria global. Su éxito dependerá de la capacidad de reforzar las competencias institucionales de la OMS, garantizar acceso equitativo a contramedidas médicas durante emergencias y fortalecer los sistemas de vigilancia y preparación. Sin embargo, su implementación se desarrolla en un contexto político extremadamente volátil (por ejemplo, no todos los Estados que participaron en la negociación lo han firmado, como Estados Unidos), en el que convergen tensiones geopolíticas, intereses industriales y demandas crecientes del Sur Global.

Crisis de financiación, dependencia económica y fragmentación de los mecanismos financieros de la salud global

La financiación de la salud global se encuentra bajo una presión considerable. La combinación de recortes presupuestarios, crisis macroeconómicas y prioridades nacionales en competencia ha reducido la disponibilidad de recursos de donantes tradicionales. Este fenómeno se agrava por la **dependencia financiera estructural** que persiste en muchos países de ingresos bajos y medios, cuyas capacidades fiscales no permiten sostener sistemas de salud resilientes sin apoyo internacional.

El repliegue de Estados Unidos, sumado a la volatilidad de la ayuda oficial al desarrollo, ha dejado un espacio que otros actores intentan ocupar, pero sin lograr aún una redistribución estable. China, por ejemplo, ha anunciado importantes compromisos financieros (incluida una contribución adicional de 500 millones de dólares a la OMS) como parte de una diplomacia sanitaria que refuerza su presencia global. Sin embargo, esta financiación responde a una lógica geopolítica más que a criterios de fortalecimiento sistémico, lo que incrementa los riesgos de fragmentación.

A ello se añade que los mecanismos de financiación global siguen estando **altamente segmentados**, basados en fondos verticales orientados a enfermedades específicas o intervenciones acotadas, con escasa integración en los presupuestos nacionales. La falta de recursos sostenibles y previsibles limita la capacidad de planificación de los sistemas de salud, y perpetúa relaciones de dependencia en lugar de promover autonomía y resiliencia.

En este contexto, los objetivos del Tratado de Pandemias (que requieren una inversión estable en capacidades de preparación, vigilancia y respuesta) aumentan las tensiones sobre una arquitectura financiera ya debilitada. Sin nuevos acuerdos de financiación flexible y de largo plazo, la implementación efectiva del tratado corre el riesgo de quedar severamente comprometida. Y con ello el marco internacional para reforzar la seguridad sanitaria global.

A lo largo de 2025 diferentes análisis y estudios han tratado de dimensionar y medir el impacto de todo ello:

- La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) estima que en 2025 se producirá un descenso de la Ayuda Oficial al Desarrollo de entre el 9 y el 17% que sumar al recorte del 9% de 2024. ⁷
- La OMS advierte que los recortes en la ayuda externa ya están causando interrupciones graves en los sistemas de salud: en una encuesta rápida realizada entre marzo y abril de 2025, el 70 % de las oficinas nacionales de la OMS reportó interrupciones en la preparación y respuesta a emergencias, el 66 % en la vigilancia de salud pública, el 58 % en prestación de servicios, el 56 % en ayuda humanitaria y el 54 % en la fuerza de trabajo de salud. ⁸
- Según los estudios llevados a cabo por el Grupo de Evaluación del Impacto en Salud de ISGlobal, los recortes de la AOD en el conjunto de países de la OCDE podrían provocar 22 millones de muertes adicionales hasta 2030, incluidas las de 5,4 millones de niños y niñas menores de 5 años.⁹ Un estudio previo cifraba en 14 millones las potenciales muertes evitables debido al desmantelamiento de USAID. ¹⁰

Demandas de soberanía sanitaria del Sur Global

Un rasgo distintivo del momento actual es el protagonismo creciente del Sur Global, que reivindica condiciones más justas en la gobernanza de la salud. Países africanos, latinoamericanos y asiáticos han articulado con mayor fuerza demandas de **soberanía sanitaria**, centradas en tres grandes ámbitos: capacidad de producción local, autonomía regulatoria y financiación estable para sus sistemas de salud.

Durante la pandemia de Covid-19, la concentración geográfica de la producción de vacunas, la escasez de suministros y el acceso desigual a tecnologías sanitarias evidenciaron la vulnerabilidad estructural de muchas regiones. Esto ha llevado a un fuerte impulso político hacia el desarrollo de **capacidades de fabricación regional**, desde vacunas hasta medicamentos esenciales y material sanitario. Organismos regionales como la Unión Africana han adquirido un papel central en esta agenda.

Además, el Sur Global reclama una **reforma profunda de la OMS**, orientada a aumentar su autonomía, democratizar la toma de decisiones y garantizar una representación más equitativa. Estas demandas se articulan no solo como reivindicaciones técnicas, sino como expresiones de un cambio estructural en la distribución del poder internacional.

Finalmente, existe un consenso creciente en torno a la necesidad de **mecanismos de financiación menos volátiles**, que permitan planificar inversiones a largo plazo y que no dependan exclusivamente de las prioridades fluctuantes de donantes externos. Esta visión coincide con la aspiración de convertir la cooperación internacional en un instrumento de apoyo efectivo, pero no de subordinación.

España y la salud global: un liderazgo basado en acciones, valores y visión estratégica

“Las iniciativas diplomáticas, financieras e institucionales desplegadas desde 2025 revelan una voluntad política explícita de que la salud global sea un pilar de la acción exterior y de la cooperación española.”

En el último año, España ha impulsado una agenda ambiciosa y coherente que la sitúa como un actor emergente en la gobernanza de la salud global. Las iniciativas diplomáticas, financieras e institucionales desplegadas desde 2025 revelan una voluntad política explícita de que la salud global sea un pilar de la acción exterior y de la cooperación española. Este posicionamiento responde a un doble propósito: contribuir a un sistema internacional de salud más coherente, equitativo y sostenible y, al mismo tiempo, reforzar la capacidad de España para influir en debates multilaterales clave. Comprender este liderazgo emergente requiere analizar qué ha hecho España en los últimos meses, en qué experiencias, valores e iniciativas se sustenta esta aspiración y por qué estas acciones son relevantes y potencialmente transformadoras para el sistema internacional.

El desempeño de España: un ciclo de iniciativas estratégicas

Desde comienzos de 2025, España ha desplegado una serie de medidas que demuestran determinación política y una creciente sofisticación en su acción exterior en salud global. El hito central es la [Estrategia Española de Salud Global 2025–2030](#), presentada en mayo de 2025. Se trata del primer marco estratégico integral que articula prioridades, visión y mecanismos de actuación en materia de salud global. La estrategia sitúa la cobertura sanitaria universal, el enfoque *Una sola salud*, los derechos sexuales y reproductivos y la cooperación basada en la equidad como principios rectores. Más allá de su contenido técnico, la estrategia constituye un mensaje político claro: la salud global se incorpora como prioridad estructural y transversal del Estado.

Paralelamente, España ha reforzado su perfil financiero en un contexto en que los principales donantes han anunciado recortes. En junio de 2025, el presidente del Gobierno anunció un **aumento del 30 % en la contribución a Gavi**, alcanzando 130 millones de euros para el periodo 2026–2030. Este compromiso refuerza la apuesta por la inmunización y la prevención como pilares indispensables de la salud pública a escala mundial. Pocas semanas después, en la Conferencia de Sevilla sobre Financiación para el Desarrollo, España anunció una **aportación de 145 millones de euros al Fondo Mundial** para el ciclo 2026–2028, un incremento del 11,5 % respecto al ciclo anterior. Con ello, España se posiciona nuevamente como un donante estable y estratégico frente a VIH, tuberculosis y malaria, fortaleciendo su credibilidad como aliado multilateral.

A ello se suma la **pertenencia de España al Consejo Ejecutivo de la OMS** para el periodo 2025–2028, uno de los órganos de decisión más influyentes de la gobernanza sanitaria global. Esto permite a España participar directamente en debates estratégicos en un momento particularmente sensible, en el que la OMS atraviesa procesos de reforma y busca asegurar financiación más estable y flexible.

Junto a esta presencia política reforzada, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) firmó un nuevo acuerdo con la OMS, que incluye **5,25 millones de euros de financiación flexible** y forma parte de un

compromiso más amplio de **60 millones para 2025–2028**. La apuesta por financiación flexible es especialmente significativa: refuerza la capacidad institucional de la OMS y demuestra voluntad de asumir riesgos y apoyar el funcionamiento básico del organismo, más allá de proyectos concretos.

El impulso político alcanzó una dimensión más estructural con la presentación en Sevilla de la [Iniciativa de Acción en Salud Global](#), respaldada por organismos multilaterales y quince países. Su objetivo es doble: en primer lugar, renovar el compromiso de los países con un ecosistema global de salud más ágil y coordinado, haciendo hincapié en la promoción de la cobertura sanitaria universal mediante sistemas nacionales de salud inclusivos, resilientes y sostenibles; en segundo lugar, convocar a organizaciones e iniciativas de salud global a proponer reformas concretas que mejoren la coherencia, eficiencia y colaboración, con miras a presentar una hoja de ruta conjunta. La iniciativa combina una visión integradora y de búsqueda de consensos entre los múltiples actores convocados, particularmente del sur global. Con ello, España se sitúa en el núcleo de los debates que definirán los aspectos cruciales de la financiación y gobernanza de la salud global a futuro.

Esta iniciativa se integra a su vez en un marco político mayor: el [Plan Sevilla para el multilateralismo](#), que incluye medidas explícitas para avanzar hacia una financiación sanitaria global suficiente, sostenible, predecible y flexible. De este modo, España articula un enfoque que combina diplomacia, financiación y objetivos normativos.

Los fundamentos del liderazgo español: valores, experiencias y desafíos

La aspiración española de desempeñar un papel relevante en la salud global se nutre de varios elementos estructurales. En primer lugar, se apoya en la experiencia histórica de **un sistema nacional de salud universal, público y basado en la equidad**, uno de los rasgos distintivos de la identidad política y social española. Esta experiencia confiere legitimidad y coherencia a las prioridades que España promueve internacionalmente: sistemas resilientes, atención primaria sólida, equidad, prevención y derechos.

En segundo lugar, el posicionamiento geoestratégico de España le permite actuar como **punto de encuentro entre Europa, América Latina y África**, con credibilidad en los tres espacios y sin la imagen de actor hegemónico que a menudo dificulta la cooperación. Esta capacidad de generar confianza y de promover consensos es un activo diplomático que se alinea bien con las necesidades del actual sistema de salud global, marcado por tensiones geopolíticas y la fragmentación institucional.

No obstante, esta ambición no está exenta de riesgos. La **continuidad política y presupuestaria** es un factor crítico: el liderazgo en salud global requiere compromisos a medio y largo plazo que exceden los ciclos electorales. Existen además desafíos de **coordinación interministerial**, dado que la salud global implica responsabilidades administrativas en materia de Sanidad, Asuntos Exteriores, Cooperación, Ciencia, Economía y Hacienda. España también compite en un entorno internacional dinámico donde actores consolidados y emergentes (UE, China, nuevos donantes) buscan definir modelos alternativos de gobernanza. Asimismo, la implementación de la Iniciativa de Acción exigirá construir alianzas amplias y gestionar divergencias entre regiones e instituciones. La credibilidad internacional dependerá no solo de los compromisos retóricos de España, sino de su capacidad de ejecución y de su liderazgo técnico y diplomático.

La importancia del liderazgo español y su potencial transformador

El creciente protagonismo español en salud global trasciende el ámbito sanitario. Responde a una visión estratégica en la que la salud se convierte en motor de **influencia diplomática, cooperación internacional y seguridad**. En un contexto global marcado por amenazas pandémicas, crisis climáticas y desigualdades persistentes, reforzar la salud es una forma de proteger bienes públicos globales y, al mismo tiempo, salvaguardar intereses nacionales.

Este liderazgo puede traducirse en beneficios concretos. España puede desempeñar un papel clave en la **reforma de la OMS**, especialmente en el avance hacia una financiación más estable y flexible y en la promoción de una arquitectura menos fragmentada y más democrática. Puede también influir en debates sobre **financiación sostenible**, situando la equidad y la movilización de recursos domésticos en el centro de la agenda. A nivel político, España puede servir como interlocutora entre regiones y contribuir a que la gobernanza global sea más inclusiva y representativa. En el plano industrial, puede impulsar la **producción local de tecnologías sanitarias**, apoyando la soberanía sanitaria y la diversificación de cadenas de suministro.

Finalmente, una agenda coherente y sostenida de salud global refuerza el **poder blando español**, abre oportunidades de cooperación bilateral y multilateral y contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 3 y 17.

SECCIÓN 3.

Conclusiones: la responsabilidad frente a una encrucijada histórica

“Uno de los principales desafíos es delimitar y secuenciar adecuadamente la construcción de consensos internacionales entre múltiples actores que aseguren la tracción política y financiera de los cambios.”

A lo largo de 2025, diversos factores internacionales han intensificado la urgencia de reformar el sistema de gobernanza y financiación de la salud global. Las brechas reveladas por la pandemia de Covid-19 han alcanzado el núcleo institucional, normativo y financiero del ecosistema internacional, en un contexto marcado por crisis sucesivas y un acelerado reordenamiento geopolítico.

La salud se ha consolidado en las últimas décadas como un ámbito de acción global en el que **los esfuerzos de múltiples actores, de naturaleza diversa, han permitido avances sin precedentes en la reducción de la mortalidad materna e infantil y en la lucha contra enfermedades infecciosas de alta mortalidad en los países de menores ingresos**. Sin embargo, estos logros se encuentran hoy en riesgo de sufrir un retroceso global. Un análisis regional muestra la profunda desigualdad existente en el acceso a servicios, tecnologías e innovaciones sanitarias; y una mirada específica a África Subsahariana revela una emergencia global ante el riesgo de colapso financiero de sistemas sanitarios altamente dependientes de la ayuda internacional.

Todo ello supera las narrativas tradicionales del desarrollo y configura una amenaza directa a la seguridad sanitaria global. La salud se reafirma como un bien público global que solo puede proporcionarse mediante una **acción multilateral sólida en un momento decisivo de transformación del orden internacional**. La forma en que comiencen a resolverse las necesidades más urgentes en los

próximos meses sentará las bases de un nuevo sistema de gobernanza y financiación de la salud global. Actualmente, una multiplicidad de iniciativas internacionales (la posición común que está elaborando la Unión Europea para sus Estados miembros; la iniciativa liderada por el Welcome Trust; Accra Reset) impulsadas por diferentes actores trabaja en la construcción de un nuevo consenso de alcance mundial que redefine el ecosistema sanitario global.

Las transformaciones en marcha deberán responder a necesidades críticas que pueden traducirse en la pérdida de millones de vidas en los próximos años y, simultáneamente, cimentar una reforma estructural que garantice la sostenibilidad del sistema y un reparto más equitativo del poder en los espacios de decisión. Uno de los principales desafíos es **delimitar y secuenciar adecuadamente la construcción de consensos internacionales entre múltiples actores que aseguren la tracción política y financiera de todos estos cambios.**

En este contexto, **España se ha consolidado en 2025 como un actor con vocación de liderazgo internacional**, basado en un compromiso activo con el multilateralismo como eje central de su política exterior y en su papel de puente entre Europa, América Latina y África. Este liderazgo se apoya, además, en un sistema sanitario, regulatorio, formativo y de investigación capaz de garantizar el acceso universal a servicios, productos e innovaciones de salud. Así queda recogido en la Estrategia de Salud Global, que propone una visión coordinada entre las distintas áreas del gobierno y la administración para ordenar las contribuciones de España a la salud global.

Durante 2026, España deberá consolidar este liderazgo tanto en el plano interno como en el internacional. En el ámbito nacional, es esencial que la puesta en marcha de los mecanismos de gobernanza previstos en la Estrategia de Salud Global **fortalezca espacios de coordinación y diálogo que permitan articular una visión de país** sobre la salud global, con valor añadido y orientada a la equidad, a la que contribuyan todos los actores desde las fortalezas de nuestro propio sistema.

En el plano internacional, España debe asegurar que sus iniciativas y propuestas **integren perspectivas de reforma del sistema**, prestando atención particular a las procedentes del Sur Global. Al mismo tiempo, **debe generar la mayor tracción política posible para impulsar acciones concretas** que permitan responder de manera eficaz y sostenible a las necesidades sanitarias más apremiantes en todo el mundo, contribuyendo así a salvar los millones de vidas que el contexto actual pone en riesgo.

Referencias

1. ONU. Informe del Secretario General. “Progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, 29 de abril de 2025. <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2025/secretary-general-sdg-report-2025--ES.pdf>
2. *Ibidem.*
3. *Ibidem.*
4. ISGlobal. “Décadas de progreso en una encrucijada: cómo los recortes y la inacción amenazan la lucha contra el VIH”, noviembre de 2025. <https://www.isglobal.org/-/decadas-de-progreso-en-una-encrucijada-como-los-recortes-y-la-inaccion-amenazan-la-lucha-contra-el-vih>
5. ISGlobal. “Una década de estancamiento: reforzar el compromiso para no retroceder en la lucha contra la malaria”, noviembre de 2025. <https://www.isglobal.org/-/una-decada-de-estancamiento-reforzar-el-compromiso-para-no-retroceder-en-la-lucha-contra-la-malaria>
6. Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. “Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report”, septiembre 2023. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1ced1b12-896e-49f1-ab6f-fla95325f39b>
7. OECD, “Recortes en la ayuda oficial al desarrollo: Proyecciones de la OCDE para 2025 y a corto plazo”, agosto de 2025. https://www.oecd.org/es/publications/recortes-en-la-ayuda-oficial-al-desarrollo_cfea0537-es.html
8. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa. “Los países ya están sufriendo importantes perturbaciones en sus sistemas de salud”, abril de 2025. <https://www.who.int/es/news/item/10-04-2025-countries-are-already-experiencing-significant-health-system-disruptions---who>
9. ISGlobal. “Los recortes en la ayuda global podrían revertir décadas de progreso en salud y desarrollo”, noviembre de 2025. <https://www.isglobal.org/-/global-aid-cuts-could-reverse-decades-of-progress-in-health-and-development>, “The Impact of Two Decades of Humanitarian and Development Assistance and the Projected Mortality Consequences of Current Defunding to 2030: Retrospective Evaluation and Forecasting Analysis” https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5765121
10. ISGlobal. “Un nuevo estudio proyecta más de 14 millones de muertes prevenibles de aquí a 2030 si continúan los recortes en la financiación de USAID”, julio de 2025. <https://www.isglobal.org/-/mas-de-14-millones-de-muertes-prevenibles-de-aqui-a-2030-si-continuan-los-recortes-a-la-financiacion-de-usaid> The Lancet. Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. Cavalcaniti, Daniella Medeiros et al. Volume 406, Issue 10500, 283 – 294 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01186-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01186-9)

Para saber más

- García-Marín C, Rodríguez V, García-Vaz C y Fanjul G. Una década de estancamiento: reforzar el compromiso para no retroceder en la lucha contra la malaria. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Enfermedades infecciosas. Noviembre de 2025. <https://www.isglobal.org/-/una-decada-de-estancamiento-reforzar-el-compromiso-para-no-retroceder-en-la-lucha-contra-la-malaria>
- Agúndez L, Rodríguez V, García-Vaz C, Marín C y Fanjul G. Décadas de progreso en una encrucijada: cómo los recortes y la inacción amenazan la lucha contra el VIH. Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Serie: Enfermedades infecciosas. Noviembre de 2025. <https://www.isglobal.org/-/decadas-de-progreso-en-una-encrucijada-como-los-recortes-y-la-inaccion-amenazan-la-lucha-contra-el-vih>
- Rodríguez V, Aguilar C, Corkal A, Fraga A, Mascareñas M, Fanjul G y García-Vaz C. ¿Cómo contribuyen las iniciativas globales de salud al fortalecimiento de los sistemas de salud? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Documento de Análisis de ISGlobal. Junio de 2025. <https://www.isglobal.org/-/como-contribuyen-las-iniciativas-globales-de-salud-al-fortalecimiento-de-los-sistemas-de-salud->
- Rodríguez, V., Marín, C., Bernal, A. ¿Qué es la cobertura sanitaria universal y por qué es importante para España? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). Policy brief núm. 56. Febrero de 2024. <https://www.isglobal.org/-/cobertura-sanitaria-universal-importante-para-espana>

www.isglobal.org

 @isglobalorg

 @isglobalorg

 /isglobal

 @ISGLOBALorg

 /isglobalorg

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 Fundación "la Caixa"

 Clínic
Barcelona

 UNIVERSITAT DE
BARCELONA

 Generalitat
de Catalunya

 GOBIERNO
DE ESPAÑA

 Hospital del Mar
Barcelona

 upf. Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

Barcelona 