

## Un paso necesario hacia la equidad en salud: oportunidades para la salud global en la nueva ley de cooperación española

Recibido: 10 de marzo de 2023; Aceptado: 23 de mayo de 2023.

Virginia Rodríguez Bartolomé<sup>1</sup>

**Resumen.** Partiendo de un análisis de las implicaciones para la salud global de la Ley 1/2023 de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global, el artículo argumenta que representa una oportunidad para avanzar hacia la consecución de los ODS directamente vinculados a la salud y elevar el perfil de España en el ámbito de la salud global a través de contribuciones de valor añadido. El marco que define la ley, y que deberá completarse en su desarrollo reglamentario y de planificación estratégica, da espacio a tres elementos fundamentales para el futuro de la salud global: alianzas, impacto e innovación. Un foco en ellos identificará la forma en que puede avanzarse hacia la equidad en salud, objetivo último tanto de la cooperación en este sector, como de la salud global en tanto disciplina. Para concretarlo y avanzar en este sentido se plantean algunas reflexiones para contribuir al debate en torno al desarrollo reglamentario del sistema español de cooperación al desarrollo.

**Palabras clave:** Cooperación Española; Salud; Alianzas; Impacto; Innovación.

### [en] A necessary step towards equity in health: opportunities for global health in Spain's new cooperation law

**Abstract.** Based on an analysis of the implications for global health of Law 1/2023 on cooperation for sustainable development and global solidarity, the article argues that it represents an opportunity to advance towards the achievement of the SDGs directly linked to health and to raise Spain's profile in the field of global health through value-added contributions. The framework defined by the law, and to be completed in its regulatory and strategic planning development, provides space for three key elements for the future of global health: partnerships, impact, and innovation. A focus on these will identify how progress can be made towards health equity, the ultimate goal of both cooperation in this sector and global health as a discipline. In order to make this concrete and to advance in this direction, some reflections are proposed, in order to contribute to the debate on the regulatory development of the Spanish development cooperation system.

**Keywords:** Spanish Development Cooperation; Health; Partnerships; Impact; Innovation.

### [fr] Un pas nécessaire vers l'équité en matière de santé: les opportunités pour la santé mondiale dans la nouvelle loi espagnole sur la coopération

**Résumé.** Sur la base d'une analyse des implications pour la santé mondiale de la loi 1/2023 sur la coopération pour le développement durable et la solidarité mondiale, l'article soutient qu'elle représente une opportunité de progresser vers la réalisation des ODD directement liés à la santé et de rehausser le profil de l'Espagne dans le domaine de la santé mondiale grâce à des contributions à valeur ajoutée. Le cadre défini par la loi, et à compléter dans son développement réglementaire et stratégique, offre un espace pour trois éléments clés pour l'avenir de la santé mondiale: les partenariats, l'impact et l'innovation. L'accent mis sur ces éléments permettra de déterminer comment progresser vers l'équité en matière de santé, l'objectif ultime de la coopération dans ce secteur et de la santé mondiale en tant que discipline. Afin de concrétiser ces éléments et d'avancer dans cette direction, quelques réflexions sont proposées pour contribuer au débat sur le développement réglementaire du système espagnol de coopération au développement.

**Mots-Clés:** Coopération espagnole au développement; Santé; Partenariats; Impact; Innovation.

**Sumario.** 1. Introducción. 2. El derecho a la salud y la equidad como horizonte. 2.1. Inequidad entre personas. 2.2. Inequidad entre países. 2.3. Inequidad en el sistema internacional de la salud. 2.4. Inequidad en el acceso a la innovación sanitaria. 3. Salud, alianzas impacto e innovación en la nueva ley de cooperación para el desarrollo sostenible y solidaridad global. 3.1. Alianzas. 3.2. Impacto. 3.3. Innovación. 4. Conclusión. 5. Referencias bibliográficas.

<sup>1</sup> Coordinadora de Incidencia Política, Instituto de Salud Global de Barcelona. Email: [virginia.rodriguez@isglobal.org](mailto:virginia.rodriguez@isglobal.org). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5204-0292>.

**Cómo citar:** Rodríguez Bartolomé, V. (2023): “Un paso necesario hacia la equidad en salud: oportunidades para la salud global en la nueva ley de cooperación española”, *Revista Española de Desarrollo y Cooperación (REDC)*, 50(2), 157-162.

## 1. Introducción

La Ley 1/23 de 20 de febrero, de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global actualiza el marco definido para esta política pública en la ley de 1998, planteando con ello un necesario primer paso en dos sentidos. Por un lado, con ella se inicia la definición de un nuevo sistema de cooperación al desarrollo en España adaptado a las profundas transformaciones de las dos últimas décadas en la agenda del desarrollo que ha evolucionado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a los de Desarrollo Sostenible (ODS) (teniendo en cuenta también el revés que ha supuesto la pandemia para el avance hacia la consecución de la Agenda 2030). El segundo sentido en el que la ley supone un primer paso radica en que con este nuevo sistema la Cooperación Española puede maximizar sus contribuciones a la salud global convirtiéndose en un actor fundamental y relevante en la lucha global por la equidad en salud. En este artículo se argumenta que esto será posible profundizando de manera estratégica en tres aspectos presentes en la ley de manera un tanto desigual: alianzas, impacto e innovación.

Pero antes, un primer aspecto que abordar en esta reflexión es: ¿por qué este foco en la salud? En el ecosistema de la cooperación al desarrollo, la salud es uno de los sectores o ámbitos temáticos más importante de lucha contra la pobreza. Ello evoca una contraposición de la salud a otros sectores de la cooperación, en pugna adicional con abordajes geográficos, a la hora de determinar las prioridades que vertebran esta política pública. Ser una prioridad supone concentrar los esfuerzos de acción y recursos públicos. Este planteamiento competitivo entre prioridades pone excesivamente el foco en los recursos, necesarios sin duda, pero que limitan y descontextualizan el valor real de los mismos. Es necesario ampliar el foco para conectar los recursos con la actuación pública, sus capacidades, herramientas y asociaciones. El valor añadido de España en salud, del conjunto de sus administraciones central, autonómica y local, más allá del ámbito de la cooperación al desarrollo, radica ampliamente en estos últimos. Por eso es importante que la nueva Cooperación Española articule recursos, capacidades, herramientas y alianzas que den como resultado la mejor política pública posible, generadora de círculos virtuosos (Instituto de Salud Global de Barcelona [ISGlobal] y Centro de Innovación en Tecnología para el Desarrollo de la Universidad Politécnica de Madrid [itdUPM], 2017) que transforme este valor añadido en una herramienta para la mejora de la salud del mayor número de personas posible desde una perspectiva de equidad. Se trata así de contribuir, en definitiva, a la consecución de los objetivos en salud de la Agenda 2030 desde una perspectiva amplia que incluye metas tanto del ODS 3 (Salud y bienestar para todas las personas), como del resto de ODS (Ramírez-Rubio et al., 2020).

Este artículo quiere contribuir a esta articulación y para ello empieza por describir el horizonte último que alcanzar, el propósito u objetivo último de la cooperación en salud, y las contribuciones a la salud global: la equidad (Koplan et al., 2009). Después, realiza una breve descripción de cómo se aborda la salud en la nueva ley de cooperación, para centrarse a continuación en los tres elementos catalíticos (alianzas, impacto e innovación) que pueden hacer de la renovada Cooperación Española un referente de las contribuciones en el sector salud y la salud global.

## 2. El derecho a la salud y la equidad como horizonte

Como punto de partida hay que considerar que la definición de la salud (Conferencia Sanitaria Internacional, 1946), del derecho humano a un nivel de vida adecuado que garantice la salud (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948), y del derecho al más alto nivel posible de salud (Asamblea General de Naciones Unidas, 1966) arraigan en la creación misma del sistema internacional aún vigente. La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Todas las personas sin discriminación alguna deben disfrutar del mayor nivel posible de este bienestar. La contundencia y claridad de lo que postulan estas definiciones contrasta con lo inabarcable que parece llevarlas a cabo dada la flagrante desigualdad existente. Este mismo enfoque de derechos señala responsables claros de garantizar este derecho: los Estados (Comité Derechos Económicos Sociales y Culturales de Naciones Unidas, 1990, 2000, 2016) son garantes primarios de la salud de las personas dentro de su territorio, y están obligados a cooperar con países de menos recursos. Para la orientación técnica de esta labor hay un referente mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que preexiste a la Declaración Universal de Derechos Humanos, hundiendo sus raíces en una colaboración internacional en materia sanitaria que data del siglo XIX. Tiene autoridad para la definición consensuada de términos, estrategias y asesoramiento externo, aunque la pandemia de COVID-19 ha expuesto sus debilidades a la hora de liderar globalmente la respuesta a la pandemia.

A nivel interno, los Estados han avanzado en el cumplimiento de estas obligaciones a través de las políticas de salud pública y los sistemas de salud. El enfoque “Salud en todas las políticas” refrenda la concepción holística de la definición anterior. Extiende a un amplio abanico de políticas públicas las intervenciones que tienen impacto en la salud de las personas por afectar a los diversos y múltiples determinantes de esta, sirva como ejemplo la última Estrategia de salud pública aprobada en España que adopta este enfoque.

Es a través de la cooperación al desarrollo como se ha materializado la obligación internacional de contribuir al desarrollo de los países de menos recursos en el sector de la salud. Los ODM y ODS han propuesto objetivos concretos para la agenda global que se ha ampliado. Desde el foco en la supervivencia infantil, materna y la lucha contra las grandes pandemias de los ODM, los ODS han extendido las metas temáticas, con un énfasis particular en la cobertura sanitaria universal, y haciendo también universal el alcance de los objetivos. En ambos casos se convoca a una pluralidad de actores a sumar esfuerzos, siendo esta una de las claves de los avances que se han producido en las dos últimas décadas. Se trata de unos avances que son, sin duda, tan importantes como insuficientes dado que la pandemia ha evidenciado la fragilidad de estas mejoras.

Es importante distinguir cuatro dimensiones fundamentales de la inequidad en salud: inequidad entre personas, inequidad entre países, inequidad en el sistema internacional de salud e inequidad en el acceso a la innovación sanitaria

### **2.1. Inequidad entre personas**

La inequidad de género ejemplifica la dimensión del problema y los ámbitos en que intervenir para abordarla. La salud de mujeres y niñas requiere de un enfoque de género que permita identificar qué elementos característicos diferenciales deben tratarse de forma específica para garantizar la igualdad. Desde la feminización de los roles de cuidado –particularmente en el sistema sanitario–, a la agenda de investigación. Los elementos de vulnerabilidad específicos de personas y grupos para garantizar la igualdad se abordan desde la política de salud pública y el sistema sanitario de cada país.

### **2.2. Inequidad entre países**

La falta de igualdad entre los países se manifiesta en ámbitos como las infraestructuras, capacidades, y recursos humanos y económicos con que cada país cuenta para llevar a cabo sus políticas de salud pública.

La cooperación al desarrollo es, tal y como desde los países con mayores recursos se atiende, claramente insuficiente para corregir estas desigualdades. A ello hay que sumar las contribuciones de otros actores (de lo multilateral a lo local). De manera más amplia las dos siguientes dimensiones también parten de esta desigualdad entre países.

### **2.3. Inequidad en el sistema internacional de la salud**

Las debilidades de la gobernanza de la salud global evidenciadas por la pandemia de COVID-19 han propiciado una serie de debates en torno a su reforma. ¿Dónde están las voces del sur global en los mismos? Su participación es fundamental en la definición de la nueva gobernanza global de la salud para que la misma reconozca desde la equidad su papel en la fijación de la agenda internacional de la salud. Esto es algo particularmente importante para la comunidad iberoamericana en la que se integra España.

### **2.4. Inequidad en el acceso a la innovación sanitaria**

La pandemia también ha evidenciado las disfuncionalidades del modelo actual de innovación sanitaria. La aceleración de los esfuerzos necesarios para hacer frente a un nuevo patógeno han sido tan exitosos (con el paradigmático ejemplo de las vacunas) como desigualmente distribuidos, siendo sólo accesibles a los países más ricos durante el periodo crítico de respuesta a la COVID-19.

Esta última dimensión trasciende el ámbito tradicional de la cooperación al desarrollo, pero esto no hace sino subrayar la interconexión imprescindible entre ésta y otras políticas públicas (salud pública, política exterior, ciencia, economía, hacienda, industria o comercio) para contribuir de forma consistente a la equidad en salud por parte de España desde una perspectiva de coherencia de políticas.

## **3. Salud, alianzas impacto e innovación en la nueva ley de cooperación para el desarrollo sostenible y solidaridad global**

Ya en el preámbulo de la Ley 1/23, se menciona la salud en varias ocasiones: como uno de los sectores donde la transformación catalizada por los ODM y los ODS ha supuesto una notable mejora de los indicadores; como uno de los ámbitos en los que se manifiesta la vulnerabilidad ante riesgos transnacionales que emana de la carencia en la gobernanza de un mundo cada vez más interdependiente; y como aspecto fundamental de la defensa y promoción de los derechos de las mujeres y las niñas, en particular de sus derechos sexuales y reproductivos.

Dentro del articulado de la ley, la salud se alude de forma explícita a este último compromiso, haciendo de la igualdad de género promovida desde un enfoque feminista uno de los principios básicos de la Cooperación Española. En el artículo en que se detallan los objetivos de la política de cooperación cuya priorización emplaza a los sucesivos planes directores, y se define una visión para la cooperación en salud basada en la promoción de esta y “la cobertura

sanitaria universal, a través de sistemas nacionales que aseguren la equidad y la seguridad sanitaria y como bien público global” (Ley 1/23. Artículo 4.b). Se reitera esta noción al hablar del objetivo de promoción de los derechos de la infancia y la adolescencia, volviendo a señalar la cobertura sanitaria universal “con un foco en la atención primaria y la salud materno-infantil” (Ley 1/23. Artículo 4.f).

Además de estas referencias concretas, dos principios básicos que consagra la ley completan la visión de la cooperación en salud con una doble dimensión. Se trata de un derecho humano y también de un bien público global. Con esta visión como orientación fundamental de las intervenciones de la cooperación en el sector salud y las contribuciones a la salud global, España puede convertirse en un referente internacional en este ámbito. Hay tres elementos presentes en la ley que pueden facilitarlos, tal y como se plantea a continuación.

### 3.1. Alianzas

Se trata de un aspecto ampliamente abordado en la ley. Las alianzas y asociaciones hablan, en sentido amplio, de relaciones entre actores en diferentes ámbitos. Esto incluye las asociaciones con países para contribuir a su desarrollo, también las que se establecen con organizaciones o con organismos internacionales para abordar desafíos globales. Incluye también las relaciones dentro y entre administraciones para coordinar la actuación pública, las relaciones con los diferentes actores del sector de la cooperación y, finalmente, las relaciones entre áreas políticas y sus actores más relevantes en un diálogo multidisciplinar. Esto último es particularmente importante para el sector de la salud.

En la primera parte del articulado, donde se definen los aspectos esenciales y orientadores de la política de cooperación, las alianzas se definen como: principio de actuación, herramienta para el logro de muchos de los objetivos reconocidos y el primero de los criterios de actuación por los que velar, además de ser la base para el trabajo sobre las prioridades geográficas y temáticas que se definan. El resto de la ley aborda los diferentes ámbitos en los que se concretan estas alianzas.

Un primer ámbito es el de las asociaciones con países receptores a través de los Marcos de Asociación País. El de la asociación es el paradigma adoptado por la Unión Europea (UE), tal y como apunta el cambio de denominación dentro de la Comisión de este área política ahora denominada “Asociaciones Internacionales”. Con esta nomenclatura pretende corregirse el sesgo desigualitario de las relaciones entre donantes y receptores, buscando un marco de relaciones entre iguales para lograr objetivos de desarrollo de manera eficaz. Pese a lo mucho que queda por avanzar, se trata de una propuesta de tránsito adecuada para el desarrollo de estas relaciones basada en los principios internacionales para una cooperación eficaz.

Un segundo ámbito lo plantean las relaciones entre actores del ecosistema de la cooperación al desarrollo. Empezando por las que se plantean en el ámbito internacional (donde englobar UE, sistema Organización de Naciones Unidas [ONU], OMS, Grupo de los Veinte [G20] e iniciativas multilaterales) donde se tiene que buscar un mayor peso específico de España y su valor añadido en ámbitos como la UE o la comunidad iberoamericana. También mediante asociaciones estratégicas con organizaciones e iniciativas multilaterales de alcance regional o global a las que aportar y poner en valor el compromiso político y las capacidades técnicas más allá de las contribuciones económicas (Olivé y Santillán O’Shea, 2023).

El tercer ámbito engloba la gobernanza del modelo de Cooperación Española que está específicamente llamado a desarrollarse en los próximos meses de desarrollo reglamentario. El desafío aquí es buscar el mejor equilibrio posible entre la participación multiactor y multinivel y la efectividad en espacios donde deben darse tres ejercicios fundamentales: priorizar, hacer seguimiento y rendir cuentas. El valor añadido de una participación amplia requiere de herramientas y enfoques de trabajo que la hagan posible, manejable y efectiva.

Finalmente, las alianzas para la acción entre administraciones y otros actores. Aquí los desafíos más importantes son, en primer lugar, convocar a todos los actores interpelados e incentivar entre ellos alianzas multiactor y multinivel. Además de actores más tradicionales de la cooperación como las ONG o las Universidades y centros de investigación, requieren la implicación activa del sector privado. Supone convocar también áreas de la administración como Hacienda y Administraciones Públicas, Economía, Industria y Comercio para identificar oportunidades. Finalmente a actores de la cooperación autonómica y local que aportan capacidades y un valor añadido indiscutible en el sector salud. En segundo lugar, debe establecerse un diálogo constructivo entre todos estos actores que identifique las principales dificultades del sistema actual de cooperación y busque maneras de mejorarlo dotando a la Cooperación Española de instrumentos que favorezcan y fomenten estas alianzas de actores diversos en proyectos e intervenciones conjuntas.

### 3.2. Impacto

La acción de la Cooperación Española está orientada a resultados desde hace tiempo. Así lo establecen los diferentes planes directores, comunicaciones y estrategias de la Cooperación Española desde hace años. La ley aborda algunos aspectos importantes en los que es necesario profundizar.

El debate sobre indicadores es el primero que abordar en este sentido. Dentro de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) está estandarizado a nivel internacional el modo de medir, básicamente, las contribuciones económicas. Desde hace años, la propia Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) propone incorporar

las contribuciones de otros actores a este sistema a través del indicador TOSSD (*Total Oficial Support for Sustainable Development*) en cuyo desarrollo ha participado España activamente. Por otro lado, los ODS han permitido una evolución sustancial al incorporar, además, indicadores para la cuantificación de los resultados con los que se contribuye a las distintas metas.

El problema de una falta de comprensión común del impacto deriva de la limitación de los indicadores para medir contribuciones específicas a nivel cualitativo (programas, asistencias técnicas, proyectos, asociaciones y alianzas) más allá de su valor económico, algo necesario para entender cómo se alcanzan estos resultados como plantea la propia ley. Para que esto no suponga una carga burocrática y de trabajo adicional tanto para organizaciones como para instituciones, es imprescindible contar con herramientas digitales adecuadas.

Además de los indicadores, las evaluaciones son fundamentales al hablar de impacto en dos sentidos: rendición de cuentas y aprendizaje. La Cooperación Española dispone de un marco para la evaluación al que hay que reconocer el importante esfuerzo que se le dedica. La propia ley prevé la creación de una Oficina de Evaluación para canalizar las mejoras en la eficacia de la evaluación. En este sentido, una referencia importante es la Ley 27/2022, de 20 de diciembre, de institucionalización de la evaluación de políticas públicas en la Administración General del Estado, donde se ofrece una definición clara del concepto, sus objetivos e indicadores, a los que incorporar los aprendizajes y características propias de la cooperación al desarrollo.

Finalmente, al hablar de impacto es importante completar el alcance de este considerando el retorno que generan las actuaciones en los países donantes. No solo en términos del retorno de la inversión sobre la que hay desarrollado un marco consistente de medición por parte de organismos e iniciativas multilaterales de impacto en salud global como el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria o la Alianza Global para la Inmunización (GAVI). Se trata también de incorporar aquí una visión más amplia que integre los aspectos cualitativos y el valor mutuo de la generación e intercambio de conocimientos como bases de asociaciones para el desarrollo no limitadas a la mera transferencia de recursos.

### 3.3. Innovación

La innovación, estrechamente vinculada a la generación del conocimiento y a la educación para el desarrollo sostenible, se plantea en la ley como objetivo de la cooperación al desarrollo, y como modalidad y acción complementaria a esta.

Para profundizar y concretar la oportunidad que abre esta definición es importante empezar por señalar dos áreas en las que se están concentrando de manera clara los esfuerzos de la Cooperación Española en el ámbito de la innovación. En primer lugar, en el ámbito del fortalecimiento institucional y la innovación en políticas públicas donde constatar iniciativas y ejemplos concretos sobre todo en América Latina. En segundo lugar, facilitando alianzas en las que se ha hecho un esfuerzo por incentivar la participación del sector privado en proyectos marcadamente digitales y tecnológicos. Además de estos ejemplos, ISGlobal y el itdUPM (2017) exploraron ampliamente el potencial de la innovación y el conocimiento en la Cooperación Española y el papel que esta podía desempeñar como palanca de esfuerzos de múltiples actores generando círculos virtuosos para el desarrollo.

Más recientemente, la OCDE (2020) publicó un informe de aprendizajes titulado: “Innovación para el impacto en desarrollo” en el que apunta tres ejes fundamentales: (1) liderazgo, estrategias y cultura que incentiven la innovación; (2) las necesidades de organización y colaboración que la hagan posible; (3) procesos que la faciliten. De ello emana la necesidad de crear un entorno para la innovación que integre, sistematice y trascienda los ejemplos concretos señalados construyendo sobre ellos.

El ámbito de la innovación sanitaria ofrece análisis y propuestas más concretas para abordar varias de las dimensiones señaladas de la equidad en salud. “Innovación sanitaria para todos” es el título de un artículo de Mariana Mazzucato y Jayati Ghosh (2021) donde se plantean los elementos de un nuevo sistema basado en el trabajo que se está llevando a cabo desde el Consejo de Economía de la Salud para todos de la OMS que preside.

La premisa es que el valor que crea la innovación sanitaria se debe a muchos actores implicados. Los beneficios no deberían estar exclusivamente en manos de las compañías privadas que determinan un modelo extractivo. El valor creado colectivamente debe gobernarse colectivamente y en eso es en lo que está trabajando el Consejo de la OMS<sup>2</sup>. El trabajo del Consejo Economía de la Salud para todos apunta cuatro ámbitos: (1) abordar las desiguales capacidades e infraestructuras de innovación; (2) destinar financiación estratégica a largo plazo para crear sistemas integrales de innovación sanitaria; (3) considerar bienes públicos globales las tecnologías sanitarias críticas y que eso tenga implicaciones en el sistema de propiedad intelectual; (4) abordar el papel de la industria en la transformación del modelo.

El Instituto de Salud Global de Barcelona (2021) ha llevado a cabo un análisis de lo que la pandemia de COVID-19 nos dice de un modelo de investigación, desarrollo e innovación biomédica que ha dado lugar a flagrantes desigualdades en el acceso a la innovación. Concluye que

<sup>2</sup> Ver la evolución de este trabajo en <https://www.who.int/groups/who-council-on-the-economics-of-health-for-all> (fecha de consulta 7 de marzo de 2023).

el **sector público** no es un actor más en este debate. La magnitud de sus inversiones y su condición de destinatario principal de las innovaciones biomédicas le conceden un papel **protagonista** en la definición del nuevo modelo. Este protagonismo debe traducirse en **reglas y principios** que optimicen su valor para el interés público. (Instituto de Salud Global de Barcelona (2021: 10).

Para ello, realiza recomendaciones en el ámbito de la transparencia y de la regulación de la propiedad intelectual, y una propuesta clara de modelo de “proveedor preferente” para optimizar los retornos de una cadena de valor donde el sector público desempeña un papel fundamental que conjugar con las aportaciones de actores privados y público-privados.

Con estas últimas aproximaciones a la innovación sanitaria se trasciende el ámbito competencial tradicional de la cooperación al desarrollo. Requiere la concurrencia de otras políticas públicas para la lucha contra la inequidad en salud apelando a un principio clave de la cooperación al desarrollo española que se mantiene y aspira a consolidar en la nueva ley: la coherencia de políticas.

#### 4. Conclusión

Tras la aprobación de la Ley en febrero de 2023 se abrió un periodo fundamental. Ahora, para el desarrollo de esta, se deben aprobar reglamentos y documentos estratégicos con los que acabar de definir un nuevo modelo para la Cooperación Española que maximice las contribuciones de nuestro país a la agenda global de desarrollo.

Este nuevo modelo puede convertir a España en un actor clave de la lucha por la equidad en salud, haciendo posibles contribuciones de valor añadido en el sector salud y a la salud global. Para ello algunas claves fundamentales del desarrollo del nuevo modelo requieren plantear una visión propia de la cooperación en salud que oriente estas contribuciones de forma estratégica y profundice en tres elementos catalíticos presentes en la ley: alianzas, impacto e innovación.

#### 5. Referencias bibliográficas

- Asamblea General de Naciones Unidas (1946): *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Asamblea General de Naciones Unidas (1966): *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (1990): *Observación General N° 3: La índole de las obligaciones de los Estados parte*. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1452.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (2000): *Observación General N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (2016): *Observación General N° 22: Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*. Disponible en: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfDj4z4216PjNj67NdUrGT87>
- Conferencia Sanitaria Internacional (1946): *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Instituto de Salud Global de Barcelona (2021): *I+D+i biomédico, ¿cómo proteger el interés público tras la COVID-19?*, ISGlobal, serie COVID-19 y estrategia de respuesta, n°30. <https://www.isglobal.org/es/-/i-d-i-biomedico-como-proteger-el-interes-publico-tras-la-covid-19->
- Instituto de Salud Global de Barcelona y Centro de Innovación en Tecnología para el Desarrollo de la Universidad Politécnica de Madrid (2017): *Los círculos virtuosos de la Cooperación Española. Una propuesta para poner la innovación al servicio del desarrollo*, Barcelona, Instituto de Salud Global de Barcelona. Disponible en: <https://www.isglobal.org/documents/10179/5808947/Los+C%C3%ADrculos+Virtuosos+de+la+cooperaci%C3%B3n+espa%C3%B1ola.+Una+propuesta+para+poner+la+innovaci%C3%B3n+a+l+servicio+del+desarrollo/8b7c2949-c229-4ec0-bc87-e2d91a72e708>
- Koplan, J. P. et al. (2009) “Towards a Common Definition of Global Health,” *The Lancet*, 373(9679), pp. 1993-1995. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Mazzucato, M. y Ghosh, J. (2021): “Innovación sanitaria para todos”, *Project Syndicate*, 9 de diciembre. Disponible en: <https://www.project-syndicate.org/commentary/health-innovation-for-all-by-mariana-mazzucato-and-jayati-ghosh-2021-12/spanish>
- OCDE (2020): *Innovation for development impact. Lessons from the OECD Development Assistance Committee*, OECD. Disponible en: <https://www.oecd.org/dac/innovation-for-development-impact-a9be77b3-en.htm>
- Olivié, I. y Santillán O’Shea, M. (2023): *Ayuda al desarrollo e influencia en el sistema de salud global*, Madrid, Real Instituto Elcano. Disponible en: <https://www.realinstitutoelcano.org/policy-paper/ayuda-al-desarrollo-e-influencia-en-el-sistema-de-salud-global/>
- Ramírez-Rubio, O., Carrasco, J. M., González-Rubio, R. y Fanjul, G. (2020): “ODS3+: del concepto a la implementación de la ‘salud en todas las políticas’”, *Revista 17*, (2), pp. 25-42. Disponible en: [https://doi.org/10.36852/2695-4427\\_2020\\_03.02](https://doi.org/10.36852/2695-4427_2020_03.02)