

Propuesta de un Consejo Coordinador de los Bienes Comunes Globales (GCCC) y

Un conjunto de seis facilitadores para la Arquitectura Sanitaria Global

por Swee Kheng Khor

Una perspectiva desde
la región de Asia y el Pacífico



Los recientes cambios políticos y financieros plantean un desafío sin precedentes para la salud global, pero también ofrecen una oportunidad muy esperada para llevar a cabo una reforma significativa. Wellcome ha solicitado a cinco líderes de pensamiento sobre salud global de diferentes regiones que analicen qué características podría tener una arquitectura sanitaria global replanteada. Estas cinco propuestas pretenden servir como punto de partida para entablar conversaciones a nivel regional y global. No se espera que sean representativas ni estén consensuadas, sino que provoquen conversación y debate.

Este es uno de los cinco artículos encargados por Wellcome. Los artículos no son, ni pretenden ser, asesoramiento ni de Wellcome Trust ni de los autores. De ninguna manera expresamos, declaramos ni garantizamos, explícita ni implícitamente, que los artículos sean precisos, completos ni actualizados. El uso de estos artículos está sujeto a su propio juicio. Los puntos de vista y las opiniones que se expresan en cada artículo pertenecen exclusivamente a su autor y no reflejan necesariamente la política o la postura oficial de Wellcome.

Resumen ejecutivo

Las reformas sanitarias globales deben basarse en el pragmatismo a corto plazo y en el idealismo a largo plazo

Hay tres verdades pragmáticas para las reformas de la arquitectura sanitaria global. En primer lugar, la salud global, el cambio climático y la justicia económica global son aspectos profundamente interdependientes que conforman un Triple Desafío, por lo cual la salud global debe coordinar la acción colectiva con los otros dos sectores. En segundo lugar, las naciones-estado continúan siendo los más importantes y legítimos responsables de la salud mundial, por lo que la nueva arquitectura debe crear condiciones e incentivos para que los países compitan en una "carrera hacia la cima", y al mismo tiempo gobernar a los agentes no estatales con mecanismos independientes. En tercer lugar, la creación de una institución sanitaria global completamente nueva con facultades significativas es menos realista en el mundo nacionalista de la década de 2020, por lo que parece más realista crear un Consejo de Coordinación de los Bienes Comunes Globales (Global Commons Coordinating Council, GCCC) para lograr el mismo efecto.

El GCCC propuesto es el primer paso hacia un Consejo de Gobernanza de los Bienes Comunes Globales, equiparable al Consejo de Seguridad

El GCCC propuesto en este artículo NO es una nueva institución, sino un mecanismo de coordinación de cinco instituciones ya existentes: la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros. Para ser breves, los denominaremos los "Cinco Grandes". Se propone a la OMS como principal impulsora del GCCC.

El GCCC tiene tres objetivos iniciales: 1) actuar como secretaría para los acuerdos sanitarios globales emergentes como el PAG SDG3 y la Agenda de Lusaka; 2) coordinar la acción colectiva trisectorial para los Cinco Grandes; y 3) constituir el primer paso hacia un Consejo de Gobernanza de los Bienes Comunes Globales de la misma magnitud que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CSNU).

El GCCC tiene tres puntos finales alternativos. En primer lugar, el GCCC puede proponerse una "vida útil limitada" de 5 a 10 años antes de someterse a una reconfiguración. En segundo lugar, los Cinco Grandes pueden fusionarse en una sola entidad con un "supermandato". O, en tercer lugar, algunos miembros del GCCC (por ejemplo, el FMI o el BM) pueden autoimponerse una vida útil limitada (por ejemplo, de 20 años o hasta el año 2045), para ser reemplazados por una nueva entidad mundial con un mandato y una arquitectura renovados para resolver el Triple Desafío (por ejemplo, un Banco para la Humanidad).

Al no tratarse de una nueva entidad, el GCCC no necesita nuevos instrumentos jurídicos ni aprobaciones de las naciones-estado para su puesta en marcha, lo que aumenta las posibilidades y la rapidez de su lanzamiento con éxito. Es probable que los Cinco Grandes apoyen al GCCC porque les resultaría menos atractivo desde el punto de vista político un escenario opuesto (una nueva entidad mundial o el status quo). Los Cinco Grandes pueden poner en funcionamiento el GCCC compartiendo información de forma sistemática y posteriormente programas, operaciones y financiación con vistas a una posible fusión. También pueden nombrar a los líderes de sus respectivas organizaciones como miembros de oficio de sus Comités Ejecutivos.

La arquitectura sanitaria mundial cuenta con seis potenciadores, que son independientes pero capaces de potenciar al GCCC

El GCCC simplemente no puede ser una "solución mágica única" para el complejo problema de la salud global. Por lo tanto, también necesitamos un grupo de seis facilitadores separados e independientes para la nueva arquitectura sanitaria global, especialmente en materia de financiación y ejecución. Los seis habilitadores y la GCCC son sinérgicos, pero pueden implementarse de forma independiente.

El facilitador n° 1 separa las funciones sanitarias globales, para aumentar la resistencia y mejorar el sistema de equilibrio de poderes. El facilitador n° 2 propone cláusulas de caducidad para los instrumentos jurídicos e incluso para las organizaciones, con el fin de aumentar su legitimidad y relevancia en el futuro. El facilitador n° 3 propone una Triple Puntuación Nacional como estándar común para evaluar los resultados de los países, con incentivos financieros indirectos en el facilitador n° 4 para recompensar los buenos resultados de los países. El facilitador n° 5 propone un programa de cumplimiento escalonado con una Resolución de Unidos por la Salud en la Asamblea General. El facilitador n° 6 propone un Pacto Financiero Global para invertir billones en el futuro de la humanidad.

El Triple Desafío es el reto que define a la humanidad en este siglo. El GCCC es una propuesta audaz pero pragmática, dadas las realidades de supremacía de las naciones-estado y sus comportamientos. El GCCC es impulsado mutuamente por los seis habilitadores, y el GCCC puede crecer gradualmente en escala y ambición hasta convertirse en un Consejo de Gobernanza de los Bienes Comunes Globales que proteja los bienes comunes globales y los bienes públicos globales, de igual magnitud y facultades que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Introducción: Hay tres verdades pragmáticas para la reforma sanitaria global

Para reformar la arquitectura sanitaria global, debemos partir de tres verdades pragmáticas:

Uno: Para atender verdaderamente la salud a escala global, debemos ocuparnos también del cambio climático y de la justicia económica global

Sabemos que la arquitectura sanitaria global requiere reformas para ser más eficaz, equitativa y eficiente, entre otros objetivos. Pero desde 2020, el discurso sanitario a nivel mundial se ha centrado principalmente en las pandemias, dejando tal vez de lado otros temas igualmente importantes como los factores sociales determinantes de la salud, la financiación sostenible y la resiliencia de los recursos humanos. Esa visión de túnel también existe en otros lugares. Por ejemplo, el cambio climático se centra principalmente en el dióxido de carbono ¹ y menos en la pérdida de biodiversidad o el consumo excesivo, lo que puede reducir un tema complejo a “una sola molécula”.

Centrar la salud mundial en una visión estrictamente pandémica limitará la eficacia, la ambición, la imaginación y la dirección de las reformas, y quizá también reduzca la salud mundial a debates estériles del tipo “*Mi problema X es más importante que tu problema Y*”. De hecho, incluso una perspectiva más amplia que la de las pandemias, basada en la Salud en Todas las Políticas, puede ser insuficiente para que las reformas sanitarias globales sean realmente eficaces. Desde una perspectiva mucho más amplia, podemos ver que la Salud Global se entrecruza con el Clima y la Justicia Económica Global de formas muy interdependientes, y que los tres desafíos no pueden resolverse de forma aislada. Por razones de brevedad, denominaremos a estos desafíos globales el Triple Desafío.

El Triple Desafío afecta a los bienes comunes globales.²

Además, son muy interdependientes en tres aspectos. En primer lugar, los efectos negativos de un desafío agudizan los otros dos. En segundo lugar, el avance en cualquier desafío depende del avance en los otros dos. Y en tercer lugar, los tres desafíos podrían competir por la relevancia de los temas en un contexto de un capital político y financiero mundial limitado. La Figura 1 muestra ejemplos concretos de las interdependencias del Triple Desafío.

Existe otra ventaja para que la salud colabore estrechamente con la justicia climática y económica en un Triple Desafío. A pesar de tratarse de un sector de 11.1 billones de dólares (~10% del PIB mundial),³ la salud sigue siendo considerada “política secundaria”, en comparación con la “política de alto nivel” de la seguridad o las finanzas.⁴ Por lo tanto, la combinación del capital político de quienes dirigen la salud, el clima y la justicia económica tiene más probabilidades de ocupar un sitio en la mesa para debatir las reformas de la Gran Política (es decir, el poder y la regulación) y las Grandes Finanzas (es decir, el capital y las políticas fiscales) tanto a escala nacional como global.

En otras palabras, reformar la salud global por sí sola resulta insuficiente porque 1) la salud global va mucho más allá de las pandemias, 2) la salud global se entrelaza con la justicia climática y económica en un Triple Desafío, y 3) resolver los tres desafíos puede requerir reformas simultáneas de toda la arquitectura de gobernanza de los bienes comunes mundiales.

Figura 1: Ejemplos concretos de la forma en que el Triple Desafío es interdependiente y está interconectado.



Dos: Los sistemas mundiales deben seguir gobernando principalmente a las naciones-estado, con un ojo puesto en los agentes no estatales

Nos guste o no, sólo las naciones-estado tienen legitimidad política para administrar sus sistemas sanitarios y económicos nacionales, así como legitimidad y poder coercitivo para recaudar ingresos que financien sus sistemas. Esto significa que la principal “unidad de análisis” o “unidad administrativa” de cualquier nueva arquitectura sanitaria global debe seguir siendo la nación-estado, aunque los actores no estatales, como las multinacionales y las empresas de capital privado, están adquiriendo cada vez más poder.

Sin embargo, las naciones-estado westfalias suelen actuar siguiendo los principios de la Realpolitik, siendo el apartheid de las vacunas durante el periodo de Covid el mejor ejemplo de comportamiento por interés propio de una nación estado. Por lo tanto, cualquier nueva arquitectura global tendrá que crear incentivos para una saludable “carrera hacia la cima” entre países, impulsada por un programa eficaz de recompensas y cumplimiento para los países (véanse los facilitadores nº 3 y 4). Esta nueva arquitectura también deberá coordinar la acción colectiva (a través del GCCC) y gobernar a los agentes no estatales con otros mecanismos (véase el facilitador nº 6), para incentivar a los agentes no estatales a cumplir con sus deberes respecto a los bienes comunes globales.

Tres: Necesitamos instituciones globales robustas, pero es probable que las nuevas instituciones ya no sean realistas. Afortunadamente, podemos coordinar las instituciones existentes a través de un Consejo de Coordinación de los Bienes Comunes Globales (GCCC)

Hay tres limitaciones fundamentales que impiden en la práctica que el mundo cree nuevas instituciones de salud globales (Global Health Institutions, GHI) con poderes significativos. Pero podemos diseñar un GCCC para que estas limitaciones nos favorezcan.

This should read: “Hay tres limitaciones fundamentales que impiden la aparición de nuevas GHI.	Pero podemos diseñar un GCCC para que estas limitaciones nos favorezcan.
Un mundo desglobalizado, nacionalista y regionalista carece de apetito y consenso para nuevas instituciones globales o tratados con poderes significativos.	El GCCC puede coordinar las instituciones globales existentes sin crear nuevas instituciones ni consolidar las existentes, que difícilmente renunciarán al poder.
Las GHI (nuevas o antiguas) pueden competir entre sí por la relevancia del tema, el capital político y financiación, a veces con un peligroso enfoque de “Mi crisis es más importante que tu crisis”.	El GCCC puede organizar a los cinco miembros para que puedan hablar “con una sola voz” con presidentes, primeros ministros y secretarios generales, manteniendo al mismo tiempo sus propios canales de comunicación individuales.
Los bloques regionales (por ejemplo, la ASEAN) o económicos (por ejemplo, los países BRIC ³) son cada vez más importantes, pero no cubren al mundo, no tienen un foro sistemático, y no se coordinan entre sí.	El GCCC puede convertirse gradualmente en un nuevo foro para que los Cinco Grandes trabajen sistemáticamente con los bloques regionales o económicos ya sean nuevos o antiguos para coordinar la acción colectiva para el Triple Desafío.

El Consejo de Coordinación de los Bienes Comunes Globales (GCCC) comienza con tres objetivos y cinco miembros

El GCCC tiene tres objetivos propuestos. En primer lugar, el GCCC deberá actuar como una “secretaría” para oficializar de forma sistemática los acuerdos que se vayan estableciendo entre los Cinco Grandes, como el PAG ODS3 (desde 2019)⁶ o la Agenda de Lusaka (desde 2023).⁶ En segundo lugar, el GCCC deberá coordinar la acción colectiva de los Cinco Grandes, permitiéndoles “hablar con una sola voz” ante la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CSNU). Y en tercer lugar, el GCCC debería ser el primer paso en un proceso de varios años para crear un Consejo Global de Gobernanza de los Bienes Comunes de igual magnitud y poderes que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y que complementa al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Los Cinco Grandes son la OMS, el FCCC de la ONU, el BM, el FMI y la IAIS. Otras instituciones pueden ser futuros miembros. Los bloques regionales (por ejemplo, la ASEAN, el Consejo de Cooperación del Golfo o MERCOSUR), los bloques político-económicos (por ejemplo, los BRICS, el G7 o el G20) o los bloques comerciales (por ejemplo, el RCEP) deberán añadirse gradualmente al GCCC, junto con otras organizaciones pertinentes. A medida que avance el GCCC, podrán añadirse también miembros no tradicionales, como la Organización Internacional de Comisiones de Valores, que puede ayudar a rediseñar la normativa financiera para desbloquear billones para la financiación del clima y la salud, o la Asociación Institucional de Socios Limitados, que cuenta con 600 miembros que son grandes fondos de pensiones o fondos soberanos que influyen en las estrategias de inversión. También debe haber una representación adecuada y no simbólica de los grupos tradicionalmente infrarrepresentados, como las personas refugiadas, los inmigrantes, los países de bajos ingresos y la juventud.

Los sectores de la salud, el clima y las finanzas tienen una trayectoria común, pero la inclusión de la IAIS en los Cinco Grandes refleja la necesidad de incluir a las aseguradoras como nuevos actores en la salud global, porque las aseguradoras son de gran magnitud y determinan el comportamiento. En 2023, las aseguradoras suscribieron 7.2 billones de dólares en todo el mundo,⁷ con asegurados particulares, empresas e incluso fondos soberanos⁸ que quieren reducir su exposición al riesgo para reducir sus primas de riesgo. La importancia de las aseguradoras en las reformas sanitarias globales se describe con más detalle en el facilitador n° 4.

En este ensayo se analiza al CGCC a escala mundial, no nacional. Se puede conseguir el mismo efecto a nivel nacional con una estructura de “ministerio coordinador” para organizar los gabinetes nacionales, por ejemplo, puede haber un ministro coordinador de salud, clima y trabajo. Como ejemplo del mundo real, Indonesia cuenta hoy con siete ministros coordinadores.⁹

Recuadro: Preguntas clave sobre el Triple Desafío y el GCCC

Pregunta 1: ¿El Triple Desafío quita importancia a otros desafíos?

No. Dar prioridad a la salud, el clima y la justicia económica no disminuye los esfuerzos por la paz, la lucha contra el genocidio, los derechos o la democracia, que son bienes públicos mundiales fundamentales dirigidos por la AGNU y el CSNU.

Pregunta 2: ¿Compite el GCCC con el ECOSOC, la AGNU o el CSNU u otros organismos de la ONU?

No, y de hecho, pueden colaborar muy bien entre sí. En primer lugar, el GCCC no compete con el ECOSOC por dos razones: en primer lugar, el ECOSOC es mucho más amplio y se ocupa de los ámbitos social, cultural y educativo, mientras que el GCCC sólo coordina la justicia sanitaria, climática y económica. En segundo lugar, el GCCC debe estar más orientado a la acción y abarcar sistemáticamente entidades ajenas al ECOSOC, como los seguros privados, el capital privado y los bloques regionales. En segundo lugar, la AGNU y el CSNU por lo general no dirigen la justicia sanitaria, climática o económica de todos modos. En tercer lugar, la AGNU, el CSNU y el ECOSOC podrían aceptar que el GCCC se manifieste “con una sola voz” en favor del Triple Desafío, reduciendo así los costos de negociación. En cuarto lugar, el GCCC puede presentar informes semestrales a la AGNU y anuales al CSNU, además de reuniones más periódicas en torno a los proyectos con el ECOSOC y las agencias de la ONU.

Pregunta 3: ¿Es realmente difícil crear en la actualidad una nueva institución de salud global (GHI)?

Sí. Las décadas de 1990 y 2000, posteriores a la Guerra Fría, apostaron por la globalización y el mundialismo, confiando en la democracia liberal y el capitalismo de libre mercado como el “fin de la historia” (véase Fukuyama), regalando al mundo el Protocolo de Kioto (1997), el Convenio Marco para el Control del Tabaco (2005) y el Reglamento Sanitario Internacional Revisado (2007). Pero el mundo en la década de 2020 es diferente al de la década de 1990, con el alejamiento de Estados Unidos del liderazgo mundial, una superpotencia global y una rivalidad ideológica cada vez más acentuadas, una guerra arancelaria y guerras en Ucrania y Palestina. Todo ello reduce las posibilidades de que se acuerde, financie y ponga en marcha con éxito una nueva Iniciativa Sanitaria Global con competencias significativas.

Pregunta 4: Aunque fuera posible, ¿son deseables hoy en día las nuevas GHI?

No, por tres motivos. En primer lugar, la creación de una nueva GHI requerirá años, financiación y energía diplomática, y es probable que termine con decisiones adoptadas por consenso que diluirán la ambición original. Ese tiempo, capital y energía deben dedicarse a actuar o coordinar acciones, no a convocar una nueva GHI. En segundo lugar, no es deseable una nueva GHI debido a la fragmentación y duplicación de esfuerzos; un estudio ha contabilizado alrededor de 50,000 ONG internacionales en la actualidad.¹⁰ Y, en tercer lugar, una nueva iniciativa sanitaria global presupone que los actuales agentes (en particular, las naciones-estado) quieren a otro agente a escala mundial, cuando lo cierto es que el nacionalismo o el regionalismo son cada vez más prominentes. Por lo tanto, un GCCC es una mejor alternativa para coordinar la acción, incluso con los bloques regionales.

Pregunta 5: ¿Por qué habrían de unirse los Cinco Grandes al GCCC?

Con toda franqueza, porque los escenarios alternativos son peores que el GCCC. Los Cinco Grandes no pueden juzgar al GCCC de forma aislada, sino que deben contrastarlo con dos escenarios alternativos: una nueva GHI poco realista o un estatus quo ineficaz. Frente a ambos escenarios, el GCCC resulta políticamente aceptable por tres razones. En primer lugar, las Cinco Grandes no van a ceder ni a compartir el poder con una nueva entidad. En segundo lugar, los Cinco Grandes tienen la oportunidad de aumentar su importancia y eficacia (suponiendo que hay una masa crítica de motivos morales y no sólo consideraciones políticas egoístas). En tercer lugar, el GCCC puede considerarse un escalón no intimidatorio hacia futuras reformas mucho más complicadas que requieran más audacia política.

El GCCC es audaz, viable y mejora otras propuestas

El GCCC es audaz, pero a la vez factible y políticamente aceptable. El GCCC también es mejor que otras propuestas de creación de nuevas GHI. Las ventajas relativas del GCCC aparecen en verde y las desventajas relativas de otras propuestas en rojo.

Nombres	1. Junta de Seguimiento de la Preparación Global, ¹¹ 2. Consejo de Amenazas Sanitarias Mundiales, ¹² o 3. Consejo Mundial de Salud ¹³	Consejo de Coordinación de los Bienes Comunes Globales (GCCC)
Patrocinador y Secretaría	1. Patrocinador: Incierto. 2. Secretaría: Incierto.	1. Patrocinador: La OMS se propone como promotor principal. 2. Secretaría: a ser analizado por los Cinco Grandes.
Legitimidad	Se trata de instituciones nuevas que precisan legitimidad política y jurídica, con instrumentos que necesitan la aprobación de los Estados en la Asamblea Mundial de la Salud o la AGNU.	El GCCC no es una institución nueva. No necesita nuevos instrumentos, tratados o la aprobación de los naciones-estado, por lo que es políticamente aceptable y puede establecerse rápidamente.
Financiación	Se trata de instituciones nuevas que necesitan al menos fondos iniciales, o incluso fondos de funcionamiento.	El GCCC no necesita financiación inicial, ya que puede ser financiado por los Cinco Grandes.
Mandatos	1. Por lo general, tiene un mandato centrado en un único tema, por ejemplo, las pandemias o la seguridad sanitaria, lo que confiere seguridad y limita el alcance de la salud. 2. Estas instituciones no interactúan con otros agentes no sanitarios de modo sistemático.	1. Dentro de la salud: la OMS puede ocuparse de otros temas sanitarios, no sólo de las pandemias. 2. Fuera de la Salud: el GCCC tiene un mandato extremadamente amplio que incluye la Salud, el Clima, las Finanzas y los Seguros.

El GCCC tiene una hoja de ruta realista: Empezar poco a poco, pero con grandes ambiciones

El principal impulsor del GCCC debería ser la OMS, que puede recurrir a la UNFCCC (una agencia homóloga de la ONU) como segundo miembro del GCCC. La adhesión del FMI o del BM como tercer miembro probablemente generará un efecto dominó para el cuarto y el quinto miembros. La OMS tiene un historial y un interés en convocar a agentes no sanitarios, como el PAG SGD3 y la Plataforma de Inversión en Impacto Sanitario que asocia a bancos multilaterales de desarrollo para la atención primaria, lo que demuestra la voluntad y la capacidad de la OMS para convocar a agentes no sanitarios.¹⁴

Este cuadro es una hoja de ruta indicativa para el GCCC. El progreso puede ser más rápido con voluntad política y resultados positivos.

Coordinar estos elementos ¹⁵	Años desde el lanzamiento							
	2025	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6	AÑO 7	AÑO 8
Capital político y moral								
Recopilar y compartir datos								
Programas conjuntos (incluyendo financiación)								
Operaciones conjuntas de rutina (incluyendo financiación)								
¿Fusionar instituciones?								

El amarillo oscuro indica un trabajo inicial más difícil. El amarillo claro es el estado estable. El color gris indica los periodos de deliberación.

Por sí solo, el GCCC no es una solución mágica. Necesita una sólida gestión y ejecución de proyectos

Como mecanismo de coordinación, el CCGG debe tener un ritmo regular de operaciones. El CGCC puede considerar esta secuencia, aunque el avance no es lineal y puede ser simultáneo: El GCCC comienza con los Cinco Grandes compartiendo capital político, por ejemplo, invitaciones permanentes a las reuniones del Comité Ejecutivo. Esto podría ampliarse para que los Cinco Grandes compartan métricas y datos, por ejemplo, creando métricas compuestas para que el público no técnico comprenda cuestiones complejas de forma más sencilla (véase el facilitador n° 3), y posteriormente compartiendo programas, incluyendo la financiación y la gestión de proyectos. Por último, los Cinco Grandes pueden fusionar operaciones rutinarias o servicios compartidos mientras se plantean una fusión formal. ^{NUEVO}

Por otra parte, aunque los altos directivos de los Cinco Grandes ya cuentan con redes personales construidas a lo largo de décadas, estas redes pueden reforzarse y sistematizarse. Por ejemplo, los dirigentes de los Cinco Grandes pueden ser designados miembros de oficio, no ejecutivos, de los Comités Ejecutivos o Consejos de Administración de sus homólogos; por ejemplo, el Director General de la OMS se incorpora al Consejo de Administración del Banco Mundial. ^{NUEVO}

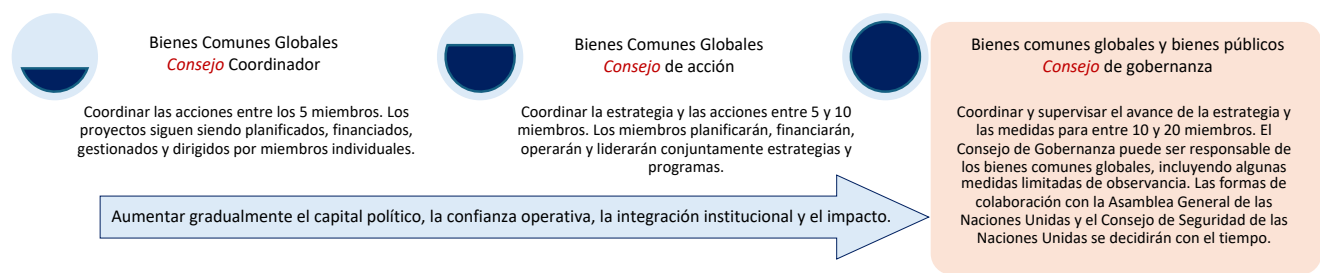
El CCGG puede convertirse gradualmente en un Consejo de Gobernanza de la misma talla que el Consejo de Seguridad

Dependiendo de los resultados, las prioridades internas y los acontecimientos externos, tras un periodo de entre 5 y 8 años, el punto final del GCCC puede ser un Consejo de Gobernanza de los Bienes Comunes Globales equivalente en estatura y facultades al Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Dicho Consejo de Gobernanza deberá gestionar el Triple Desafío, exceptuando la paz, la seguridad y las intervenciones militares (gestionadas por el CSNU) y los bienes socioculturales (gestionados por el ECOSOC). ^{NUEVO}

Existen tres puntos finales alternativos para el GCCC

En primer lugar, el GCCC puede imponerse a sí mismo una "vida útil limitada" de 5 a 10 años antes de ser reconfigurado por la AGNU o una entidad similar. En segundo lugar, el GCCC puede establecer una norma fundacional en virtud de la cual los Cinco Grandes deben iniciar deliberaciones internas para fusionarse, por ejemplo, en el quinto año posterior al GCCC. Y en tercer lugar, no es injusto pedir a los Cinco Grandes (por ejemplo, el BM y el FMI) que se autoimpongan un plazo de 20 años (es decir, 2045) para poner fin oficialmente a sus operaciones y ser sustituidos gradualmente por una nueva entidad mundial más inclusiva con un nuevo mandato para resolver el Triple Desafío, tal vez llamada Banco para la Humanidad.

Fig 2: Un posible punto de culminación para el GCCC es un Consejo de Gobernanza igual al CSNU.



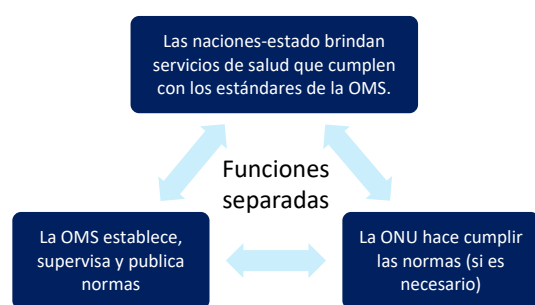
Existen seis facilitadores independientes para la nueva arquitectura sanitaria global

Este ensayo propone seis facilitadores para la nueva arquitectura sanitaria global, que son independientes del GCCC, pero que se reforzarán mutuamente. El GCCC y los seis facilitadores pueden aplicarse de forma independiente.

Facilitador n.º 1: Separar las funciones: Funciones separadas para crear controles y contrapesos. NUEVO

Las naciones-estado modernas siguen la doctrina de Montesquieu de la separación de poderes.¹⁵ Esta doctrina también debe aplicarse a la nueva arquitectura sanitaria global:

Fig 3: Separación de funciones entre las principales entidades existentes en el ámbito de la salud global.



La nueva arquitectura sanitaria mundial no debe aspirar a tener una “superentidad” monolítica que desempeñe múltiples funciones, incluso si tal entidad es política y jurídicamente realista. Cualquier entidad monolítica puede volverse “demasiado grande para fracasar”, “demasiado grande para administrarla” o incluso “demasiado grande para entenderla”. Por lo tanto, las cuatro funciones claramente diferenciadas de establecer, supervisar y hacer cumplir las normas, y prestar servicios deben ser divididas en entidades distintas.

Separar las funciones ofrece muchas ventajas por las siguientes razones NUEVO

1. Aumentar la resistencia del sistema porque la salud mundial puede ser “demasiado grande para gestionarla”.
2. Mantiene la primacía de las naciones-estado al tiempo que se crean controles y equilibrios intrínsecos entre las grandes fuerzas.
3. Conserva recursos utilizando los mecanismos de ejecución existentes (por ejemplo, el CSNU o el Tribunal Internacional de Justicia) con legitimidad, décadas de trayectoria, memoria institucional y capacidades internas. NUEVO
4. Preserva la neutralidad de la OMS, ya que son otros organismos de las Naciones Unidas los que aplican las normas (no la OMS). NUEVO

Las funciones de la OMS establecidas en su Constitución siguen siendo necesarias y convenientes. Sin embargo, hay algunas funciones sanitarias globales (específicamente la financiación y la ejecución) que son necesarias, pero que la OMS no puede desempeñar a menos que reciba un mandato y financiación de sus Estados miembros, la AGNU y los donantes. En otras palabras, cualquier sugerencia en el sentido de que la OMS debe financiar o garantizar la salud mundial es a la vez poco viable (debido a la política) e indeseable (debido a la necesidad de separar las funciones).

Los países de bajos ingresos, los Estados frágiles o en conflicto y las crisis humanitarias deben seguir recibiendo financiación (a través de ayuda exterior, filantropía privada o instituciones financieras de desarrollo) o prestación de servicios (a través de las ONG o ayuda exterior), sin dejar de construir soluciones duraderas para la paz, el crecimiento económico y la autosuficiencia. El facilitador n.º 6 describe más opciones de financiación. Las GHI, como la GAVI y el Fondo Mundial, deben reducir gradualmente sus responsabilidades directas de prestación y transferencia de servicios a las naciones-estado (pero no reducir a cero la prestación de servicios de las iniciativas de salud globales, para tener en cuenta a los estados frágiles), al tiempo que evolucionan hacia una función más catalizadora o de bienes públicos globales, o incluso hacia su propia desaparición.

Facilitador n.º 2 Utilizar cláusulas de extinción: Los instrumentos jurídicos e incluso las organizaciones deben expirar automáticamente. NUEVO

Una “cláusula de extinción” es una cláusula que establece que esa ley expira automáticamente en una fecha determinada, a menos que se vuelva a aprobar (en otras palabras, una autoexpiración). La Constitución de la India y varias leyes de Australia, Canadá, el Reino Unido y Estados Unidos¹⁶ incluyen cláusulas de extinción o periodos fijos de revisión. En el ámbito de la salud global, los instrumentos con cláusulas de extinción tienen varias ventajas: NUEVO

1. Los instrumentos renovados cobran nueva legitimidad cuando son ampliados por nuevos responsables políticos.
2. Los instrumentos renovados ayudan a que la salud global sea más flexible y adaptable, reduciendo el riesgo de “los viejos instrumentos no se ajustan a las nuevas realidades”.
3. Los instrumentos renovados promueven la equidad intergeneracional cuando los jóvenes que alcanzan la mayoría de edad más tarde deciden si quieren (o no) asumir las obligaciones de los antiguos instrumentos.

De hecho, incluso las organizaciones pueden extinguirse a sí mismas. Tan sólo en 2025 hubo dos ejemplos: la Fundación Gates anunció que se disolverá el 31 de diciembre de 2045 y

GAVI anunció su principio de “esperanza de vida finita”.¹⁷ Estas vidas finitas crean una “urgencia de plataforma en llamas”, reduciendo la dependencia psicológica y aumentando la legitimidad moral de las instituciones. No es el objetivo de este ensayo describir los criterios específicos y la ejecución del proceso de extinción, pero hay dos principios rectores útiles: introducir gradualmente la extinción a lo largo de un periodo de 5 a 10 años (por ejemplo, incorporando la extinción de políticas, luego de programas y, por último, de organizaciones enteras) y debatir internamente qué partes de una organización “deben ser atemporales e inalterables” y cuáles “deben ser limitadas en el tiempo y susceptibles de extinción”.

Facilitador n° 3 Crear una triple puntuación nacional (National Triple Score, NTS): Una norma común para evaluar a los países ^{NUEVO}

La NTS (siglas en inglés) es una puntuación compuesta que mide el desempeño de un país, con tres componentes: salud, clima y (más tarde) justicia económica. La NTS debe ser una norma común para evaluar a los países y recompensar a los que obtengan buenos resultados (véase el facilitador n° 4). Para el componente de salud, la OMS puede convocar a un grupo de expertos y utilizar el método Delphi modificado para

seleccionar el conjunto adecuado de medidas resumidas de la salud de la población y el desempeño del sistema.¹⁸ Los parámetros adecuados son significativos, políticamente aceptables y están bajo control directo de los países.

Las clasificaciones y la metodología de la NTS plantean varias reservas. Ningún “conjunto de parámetros para las NTS” por sí solo será perfecto. Debe haber una combinación de indicadores adelantados y rezagados. El propio conjunto de métricas puede contener una cláusula de extinción. Las métricas y clasificaciones de las NTS pueden clasificarse según los niveles de ingresos de los países del Banco Mundial. Aunque la calidad de la recopilación de datos siempre será imperfecta y las estadísticas siempre pueden politizarse, la solución consiste en mejorar la transparencia y los criterios de los datos, no en abandonar las estadísticas o el concepto de las clasificaciones NTS.

Una vez confirmada la metodología de las NTS, la OMS deberá supervisar y publicar los resultados utilizando herramientas que reflejen la complejidad de la salud, por ejemplo, gráficos de burbujas en lugar de gráficos de barras. Las clasificaciones de las NTS califican a los países en comparación con sus semejantes. Los países con una clasificación NTS más alta pueden disfrutar de tasas de interés más bajas (un ejemplo descrito en el facilitador n° 4).

Esta tabla muestra un ejemplo de conjunto de métricas para el componente de Salud del NTS, basado en el Triple Objetivo de la salud.¹⁹ Actualmente, la OMS y otros socios ya recopilan estos datos, para evitar la duplicación de esfuerzos.

Profesionales de la salud	Acceso	Costo	Calidad
1. Número de médicos, personal de enfermería y parteras por cada 1000 habitantes.	1. Índice de Cobertura Sanitaria Universal.	1. Gasto de salud público nacional como porcentaje del gasto público y gasto de salud per cápita actual (PPP).	1. Informe anual de autoevaluación sobre IHR.
2. Porcentaje de médicos, personal de enfermería y parteras formados o nacidos en el extranjero.	2. Porcentaje de partos asistidos por personal sanitario cualificado.	2. ODS 3.8.2 Gasto de salud catastrófico (y gastos relacionados).	2. Tasa de mortalidad estandarizada por edad (“TM”) + TM infantil + TM materna.

Facilitador n° 4 Crear un programa de recompensas: Utilizar la clasificación NTS para recompensar los buenos resultados ^{NUEVO}

El GCCC, con el apoyo de la ONU y las ONG internacionales, puede solicitar formalmente a las instituciones financieras (o IF) que incluyan la clasificación NTS como un criterio más en sus decisiones comerciales. Esto crea una red y una masa crítica de poderosos incentivos financieros indirectos, que constituyen poderosos impulsores para animar a los países (e incluso a los políticos) a mejorar sus resultados en las clasificaciones NTS y competir en una “carrera hacia la cima”.

Es probable que las IF ofrezcan incentivos financieros indirectos basados en la norma común NTS, porque: ^{NUEVO}

1. La clasificación NTS recompensa a los países y no los penaliza.
 - a. Los países deben ser recompensados por sus buenas puntuaciones en las NTS, no penalizados por puntuaciones bajas.
 - b. Por lo tanto, los países con una posición baja en la clasificación NTS reciben el “tratamiento por defecto” (y no un “peor tratamiento”), y los países con una posición alta en la clasificación NTS reciben un “mejor tratamiento”.

2. Como concepto, es probable que las clasificaciones NTS sean aceptables e incluso aconsejables para las IF:
 - a. La clasificación NTS es “un criterio adicional” y no es el criterio único, principal o inicial.
 - b. Las clasificaciones NTS no reemplazan los criterios existentes en las operaciones rutinarias de las IF.
 - c. Las IF pueden asignar a su entera discreción la ponderación relativa de las clasificaciones NTS (en comparación con otros criterios).
3. Se incentiva a las IF para que ofrezcan estímulos financieros indirectos a los países debido a:
 - a. Interés propio: Las decisiones empresariales de las IF son más precisas y completas con la NTS.
 - b. Legitimidad: Es probable que los accionistas, las partes interesadas y los clientes de las IF apoyen el concepto.
 - c. Sin costo: El costo financiero o político que supone para las IF ofrecer estos incentivos financieros es prácticamente nulo.
4. Aunque es empíricamente difícil de desentrañar, hay pruebas de que una mejor salud de la población conduce a un mayor crecimiento económico²⁰ y a una mejor capacidad de reembolso de los préstamos o a un menor riesgo de los bonos soberanos. Por lo tanto, es probable que las IF reciban con agrado una herramienta fiable que ayude a evaluar el riesgo con mayor precisión.
5. Además, el GCCC y la ONU también pueden reconocer a las IF participantes, a través del Pacto Mundial de la ONU, con una certificación como la de Rainforest Alliance u otro reconocimiento apropiado.

Recuadro: Algunos ejemplos de las diferentes formas en que las IF podrían utilizar las clasificaciones NTS como un criterio adicional en sus decisiones empresariales rutinarias.

FMI, BM e IFD (por ejemplo, ADB, AIIB): Al determinar las tasas de interés de los préstamos. Por ejemplo, el FMI puede incluir las clasificaciones NTS como un criterio adicional al determinar las tasas de interés de los Derechos Especiales de Desembolso.^{NUEVO}

Reaseguradoras y aseguradoras: Al evaluar el riesgo de seguro y reaseguro de los países. NUEVO La IAIS también puede crear nuevos modelos actuariales para calcular el precio de los factores externos negativos (por ejemplo, el riesgo para la salud pública y el riesgo climático) y elaborar directrices de suscripción para los seguros sociales de salud y contra el cambio climático.^{NUEVO}

Agencias de calificación crediticia: Al evaluar la calificación crediticia de los países o la calificación crediticia de los bonos soberanos, los tesoros o la deuda de los países.^{NUEVO}

Socios comanditarios de empresas de administración de activos y de capital privado, incluyendo fondos soberanos: Al evaluar el macroentorno y el riesgo de inversión. Los socios comanditarios y los fondos soberanos tienen una perspectiva a más largo plazo que las empresas de gestión de activos y de capital privado, y pueden ser más receptivos a las propuestas del sector sanitario.^{NUEVO}

Índices empresariales: Incluir las clasificaciones NTS como un criterio adicional en los índices que interesan a los países por razones de prestigio o inversión, como el índice de Facilidad para Hacer Negocios (Banco Mundial), el Informe B-READY (Banco Mundial), el Informe de Competitividad Global (Foro Económico Mundial), el Ranking de Competitividad Mundial (IMD) y los Marcos ESG (por ejemplo, ISO 14001, o GRI).

Tenemos que reconocer las reacciones en contra del Consenso de Washington en la década de 1990-2000.²¹

Afortunadamente, el riesgo de que se produzca una reacción negativa contra las clasificaciones NTS es menor. Esto se debe a que el Consenso 1) se utilizó principalmente en situaciones de crisis de deuda soberana o como condición previa a los préstamos y 2) son posiblemente ideológicas y subjetivas, pero las clasificaciones NTS no se utilizan en las crisis, no son una condición previa a los préstamos y son posiblemente más comunes y objetivas.

Facilitador n° 5 Desarrollar un programa de cumplimiento paralelo: Verificar y hacer cumplir los compromisos sanitarios globales NUEVO

Un metaanálisis de 250,000 tratados internacionales entre naciones-estado (incluyendo los tratados de la ONU) muestra que la mayoría no “producen los efectos previstos” y que su cumplimiento es imprescindible para su éxito.²² Al mismo tiempo, para lograr ese cumplimiento de los compromisos internacionales, “es poco probable que exista un mecanismo único de rendición de cuentas óptimo”.²³ Por lo tanto, para dar una señal de seriedad y obligar ocasionalmente a las naciones-estado a cumplir con sus obligaciones sanitarias globales, necesitamos un conjunto de herramientas paralelas a los incentivos financieros indirectos descritos en el facilitador n° 4. NUEVO

Medidas de verificación: “Confíe, pero verifique”

Instrumentos como las clasificaciones NTS, la Evaluación Externa Conjunta de la IHR (JEE), el FCTC o el Acuerdo sobre Pandemias pueden beneficiarse de una metodología de tres revisiones para la verificación, en una filosofía de reducción de riesgos por niveles. Esta tabla muestra los tres tipos de revisiones y ejemplos de su uso real en la gobernanza mundial en diversos sectores:

Autoevaluaciones	Revisiones inter pares	Revisiones externas
1. Consejo de Derechos Humanos, proceso de Revisión Periódica Universal	1. Organización Mundial del Comercio, Mecanismo de revisión de las políticas comerciales	1. Acuerdo de París, Contribuciones determinadas a nivel nacional
2. Encuesta tripartita por países sobre la autoevaluación de la resistencia a los antimicrobianos	2. Grupo de Acción Financiera Internacional, Evaluación mutua	2. Organización Internacional del Trabajo, Comité de Expertos

Las revisiones pueden ser a veces objeto de controversia, por lo que la metodología y los resultados de estas revisiones deben ser siempre completamente transparentes. Se deben extraer aprendizajes de la profunda experiencia del Tribunal Permanente de Arbitraje, el Tribunal Internacional de Arbitraje y la unidad de Resolución de Controversias de la Organización Mundial del Comercio.

Cumplimiento estricto: Propuesta de resolución “Unidos por la salud” en la AGNU NUEVO

Este autor propone las sanciones como último recurso en caso de incumplimiento grave que amenace claramente la seguridad sanitaria mundial, tal y como deciden la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas a través de procedimientos ordinarios. No debe haber un “uso de sanciones como primer recurso” y la OMS nunca debe decidir. Pero, ¿acaso son legales las sanciones en el ámbito de la salud mundial?

En primer lugar, una aplicación tan estricta no es algo inconcebible, incluso hoy en día. En primer lugar, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Constitución de la OMS vinculan la salud a los derechos humanos y a “la consecución de la paz y la seguridad”.²⁴ En segundo lugar, la Carta de las Naciones Unidas faculta a la Asamblea General y al Consejo de Seguridad para proteger los derechos humanos y la paz y la seguridad internacionales. En otras palabras, es posible que ya exista alguna base jurídica para el uso de sanciones en la salud mundial, incluso hoy en día.

En segundo lugar, se puede hacer (ab)uso del veto del Consejo de Seguridad de la ONU para impedir las sanciones (no es objeto de este ensayo proponer la abolición del veto). Sin embargo, existe una solución: Resolución 377A(V) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de 1950, denominada Unidos por la Paz (Uniting for Peace, U4P). Si el CSNU “carece de unanimidad” (es decir, se recurre al veto), la U4P permite “formular recomendaciones apropiadas... para la adopción de medidas colectivas a fin de mantener o restablecer la paz y la seguridad internacionales” por parte de la AGNU.²⁵ La Resolución U4P se ha utilizado al menos 12 veces, la más reciente en 2022 para Ucrania.²⁶ En otras palabras, la U4P puede “eludir” el veto.

Por lo tanto, podemos contemplar una Resolución de Unidos por la Salud (U4H) en la AGNU, con la misma intención y mecanismo que U4P. La Resolución U4H puede ser la última pieza del programa de cumplimiento sanitario global y establecer la legitimidad jurídica de las sanciones por incumplimientos graves que amenacen la salud mundial (o la seguridad climática). Ni siquiera es necesario utilizar la U4H; su simple existencia indica claramente la intención de hacer cumplir la ley.

Facilitador n° 6 Financiación de la reconstrucción: Abordar la financiarización y crear una financiación sanitaria previsible NUEVO

En primer lugar, la arquitectura sanitaria global debe concebirse adecuadamente para que los fondos fluyan de forma eficaz, eficiente y equitativa, sin fraudes, despilfarros ni abusos. Entonces, podremos gestionar la financiarización de la economía mundial, como demuestra la pasmosa cifra de 469 billones de dólares en activos financieros en 2020, 5.4 veces el PIB mundial.²⁷ Una economía excesivamente financiarizada tiene efectos negativos en el mundo y en el Triple Desafío.^{28,29} En primer lugar, agrava la desigualdad económica, lo que reduce los ingresos fiscales y la cobertura sanitaria vinculada al empleo. En segundo lugar, reduce las inversiones en la economía real, lo que a su vez reduce la innovación, los buenos empleos y los ingresos fiscales. Y en tercer lugar, existe el riesgo de fuga de capitales y de crecimiento impulsado por la deuda, lo que debilita la resistencia de las sociedades, las economías, los sistemas sanitarios y los sistemas de bienestar.

Por lo tanto, se debería crear un nuevo “Pacto Financiero Global” o Contrato Social ^{NUEVO}

Los principales impulsores deberían ser la ONU, el GCCC, el FSB, el BPI, los fondos soberanos y otras IF importantes. El Pacto deberá tener como objetivo: a) reconfigurar las finanzas mundiales para invertir billones en el futuro de la humanidad;

b) reescribir las normativas y los incentivos para que las finanzas mundiales pasen de objetivos estrechos a corto plazo a objetivos amplios a largo plazo; c) replantear las instituciones para asignar fondos a inversiones que promuevan la salud a escala mundial; y, tal vez, d) diseñar restricciones razonables para los megaactores financieros no estatales. En este Pacto, el objetivo del capital debe ser el desarrollo humano, no el lucro.

A partir de la base filosófica, moral y jurídica que ofrece el Pacto, podemos construir una financiación de la salud más previsible y sostenible. Este cuadro presenta propuestas concretas (las sugerencias más audaces aparecen en rojo):

Propuestas	Detalles
Impuesto Digital Global ^{NUEVO}	Un impuesto del 0.5% sobre todos los beneficios mundiales declarados de las grandes empresas tecnológicas y de las redes sociales, pagadero a las Naciones Unidas, de forma voluntaria en los primeros cinco años. ³⁰
AMC ^{NO NUEVO}	ACT-Accelerator y COVAX se beneficiaron de Compromisos Anticipados de Mercado (Advance Market Commitments, AMC). El GCCC puede utilizar el concepto de AMC para incentivar la investigación y el desarrollo.
Fórmulas fijas ^{NUEVO}	Las fórmulas fijas ayudan a los Ministerios de Salud y a las Tesorerías a planificar con antelación, no perturban la “capacidad de absorción” de los Ministerios de Salud y reducen las negociaciones anuales. Por ejemplo: 1. Los gobiernos pueden “bloquear” una fórmula fija, por ejemplo, un aumento anual del 5% en el presupuesto de salud para los próximos cinco años, con una cláusula de caducidad que exija una nueva aprobación en el quinto año. 2. Los gobiernos pueden comprometerse a “destinar un X% del PIB a la salud”, como la OTAN “destina un 2% del PIB a la defensa”.
Diversificar las fuentes de fondos ^{NO NUEVO/NO NUEVO}	Esto podría incluir: 1. Emisión de bonos de salud: estructurados como bonos de ingresos +/- pagos basados en resultados. 2. Catalizador, impacto o cofinanciación: el gobierno iguala el capital privado 1:1. 3. <i>Herramientas de la sharia</i> : hay unos 2 millones de musulmanes en todo el mundo. Herramientas respetuosas de la <i>sharia</i> como los seguros <i>Takaful</i> (~ 112 millones de dólares en 2034 ³¹), las dádivas <i>Zakat</i> (~ 21 millones de dólares anuales solo en Indonesia ⁴⁰), las dotaciones <i>Waqf</i> y los bonos <i>Sukuk</i> pueden ayudar a diversificar la financiación sanitaria.
Usar los fondos bien ^{NO NUEVO}	Nunca tendremos “dinero suficiente para la salud”. Por lo tanto, debemos hacer buenos gastos y eliminar implacablemente el fraude, el despilfarro, los abusos, la corrupción y los intermediarios. Otras herramientas deben ser: las compras estratégicas; la asistencia sanitaria basada en el valor; los grupos relacionados con el diagnóstico; la transparencia de precios; y la reforma de los pagos a proveedores, incluso a nivel de adquisiciones globales y regionales.

Hay una forma realista y fiscalmente responsable de que Asia cubra el déficit de financiación de la salud mundial ^{NUEVO}

Existe un déficit de financiación anual de ~16,600 millones de dólares en materia de salud mundial debido al cambio de la política exterior de Estados Unidos en 2025 (~16,000 millones de dólares para USAID y ~600 millones de dólares para la OMS). Para cubrir este déficit, 11 países asiáticos de ingresos altos y medios-altos³² pueden destinar gradualmente el 0.5% anual de sus presupuestos nacionales a ayuda exterior orientada a la salud. Con ello se pueden movilizar de inmediato alrededor de 30,000 millones de dólares anuales para la salud mundial, ya sea en forma de ayuda directa, préstamos sin intereses, inversiones de impacto, bonos catalizadores o instrumentos financieros innovadores distintos de la ayuda tradicional.

Los 11 países tendrían que aumentar gradualmente las aportaciones; por ejemplo, empezar con un 0.1% anual de los

presupuestos nacionales en el primer y tercer año, pasar al 0.3% en el cuarto y sexto año, y al 0.5% anual a partir del séptimo año. Las aportaciones deberán ser gestionadas por sus organismos de ayuda (por ejemplo, CIDCA, JICA o KOICA) o por un comité de sus Ministerios de Salud y Asuntos Exteriores. Los fondos deben desembolsarse de forma incondicional y no ideológica, centrándose en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios de los países destinatarios. Sus Gabinetes, Parlamentos o Auditores Generales deben proporcionar supervisión y gobernanza con total transparencia y medidas anticorrupción. Es probable que los 11 países asiáticos vean esta idea con buenos ojos porque: 1) consideran que tienen la oportunidad de configurar un mundo multipolar emergente; 2) son naciones comerciales que quieren ayudar a sus “vecinos prósperos”; 3) deciden cómo se desembolsan los fondos; y 4) aumentan su poder de influencia.

Cierre: “Crear las condiciones para que muchos otros actúen”

Debemos reconocer con humildad que la tarea de “diseñar una arquitectura global” puede ser paternalista, incluso si la propia arquitectura es necesaria. **¿Pueden realmente unas cuantas personas inteligentes reunidas en una habitación diseñar una arquitectura que abarque un mundo que es demasiado grande para comprender?** En este mundo hay ~8 millones de personas, ~200 países, ~250,000 tratados, ~50,000 ONG internacionales y ~10 millones de ONG locales,³³ ~104 millones de empresas privadas y 48,000 empresas que cotizan en bolsa con una valoración conjunta de 125 billones de USD³⁴, 469 billones de USD de activos financieros, 11.1 billones de USD de gasto sanitario anual³ y 41,600 millones de toneladas de CO2 emitidas en 2024.³⁵ Si esto es demasiado grande para entender, también es demasiado grande para administrarlo.

Por lo tanto, es posible que la función principal de cualquier nueva arquitectura sanitaria mundial o nuevo actor no sea “actuar”, sino **“crear las condiciones para que muchos otros actúen, coordinar la acción colectiva y establecer controles y contrapesos para las grandes fuerzas”**. Esta función es aleccionadora, eficaz y aporta autonomía y dignidad a miles de millones de participantes, todos ellos necesarios para que el *Homo sapiens* sobreviva a este siglo. La mejor forma de desempeñar ese papel es a través del GCCC, como un punto de partida audaz y a la vez pragmático para un proceso que durará varios años y que desembocará en un Consejo de Gobernanza de los Bienes Comunes Globales de igual rango y facultades que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Agradecimientos:

El Dr. Abu Bakar Suleiman (ex Director General de Salud, Malasia), Dr. Cheng-Chwee Kuik (Universidad Nacional de Malasia, experto en RRII), Dr. David Bishai (Universidad de Hong Kong), Elina Noor (Dotación Carnegie para la Paz Internacional, experta en RRII), Dr. Peter Singer (ex Asesor Especial del Director General de la OMS), Dra. Sabina Faiz

Rashid (Universidad BRAC, Bangladesh) y colegas de Angsana Health aportaron valiosos comentarios. Este autor se responsabiliza totalmente por el contenido de este ensayo, incluidos todos los análisis, opiniones y errores. Todos los hiperenlaces son válidos a 31 de julio de 2025.

Siglas

AM: Administración de activos (Asset Management)	ONGI: organización internacional no gubernamental
AMC: Compromiso de mercado anticipado (Advance Market Commitment)	RI: Relaciones Internacionales, como disciplina académica
BEPS: Erosión de la base imponible y desplazamiento de utilidades (Base Erosion and Profit Shifting)	NTS: Triple Puntuación Nacional (National Triple Score)
ECOSOC: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas	PE: Capital privado (Private Equity)
ESG: Medio ambiente, asuntos sociales y gobernanza	ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
IF: Instituciones financieras	PAG DE LOS ODS: Plan de Acción Global de los ODS
FCCC: Convención Marco sobre el Cambio Climático	SWIFT: Sociedad para las Telecomunicaciones Financieras Interbancarias Mundiales (Society for Worldwide Interbank Financial Telecoms)
FCTC: Convenio Marco para el Control del Tabaco (Framework Convention on Tobacco Control)	ONU: Naciones Unidas.
GCCC: Consejo de Coordinación de los Bienes Comunes Globales (Global Commons Coordinating Council, GCCC)	PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PIB: Producto Interno Bruto	AGNU: Asamblea General de las Naciones Unidas
IHR: Regulaciones de Salud Internacionales	CSNU: Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
ILPA: Asociación Internacional de Socios Comanditarios (International Limited Partners Association)	OMS: Organización Mundial de la Salud

Bloques regionales

ASEAN: Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, asociación de diez naciones del sudeste asiático	MERCOSUR: Mercado Común del Sur. Southern Common Market en inglés. Un bloque comercial para América del Sur
BRICS: acrónimo de Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica	OTAN: Organización del Tratado del Atlántico Norte
G20: Grupo de los Veinte	RCEP: Asociación Económica Global Regional (Regional Comprehensive Economic Partnership), un acuerdo comercial entre varios países.
G7: Grupo de los Siete	

Instituciones Sanitarias Mundiales (Global Health Institutions, GHI), Organismos de Ayuda o Agencias Multilaterales

ADB: Banco Asiático de Desarrollo (Asian Development Bank)	KOICA: Agencia de Cooperación Internacional de Corea (Korea International Cooperation Agency)
AIIB: Banco Asiático de Inversión en Infraestructuras (Asian Infrastructure Investment Bank)	BM: Banco Mundial.
CIDCA: Agencia China de Cooperación Internacional para el Desarrollo (China International Development Cooperation Agency)	FMI: Fondo Monetario Internacional
IFD: instituciones financieras de desarrollo (por ejemplo, ADB y AIIB).	BIS: Banco de Pagos Internacionales (Bank of International Settlements)
GHI: institución de salud global (por ejemplo, el Fondo Mundial o GAVI)	FSB: Consejo de Estabilidad Financiera (Financial Stability Board)
JICA: Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (Japan International Cooperation Agency)	OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

Notas finales

1. El dióxido de carbono representa el 75% de las emisiones de gases de efecto invernadero en 2023. Our World in Data, enlace [aquí](#).
2. Ostrom, E. (1990). Governing the commons: The evolution of institutions for collective action. Cambridge University Press. En opinión personal de este autor, ella es la ganadora que más se merece el Premio Nobel en Ciencias Económicas.
3. Datos del Banco Mundial, enlace [aquí](#).
4. Brown GW y otros. (2018). A concise Oxford dictionary of politics and international relations (4a. edición). Oxford University Press.
5. BRICS es un "grupo formado por once países" para "constituir un foro de coordinación política y diplomática para los países del Sur Global". Enlace [aquí](#). Los BRICS se consideran cada vez más una alternativa a la "hegemonía occidental", tras aumentar su número de miembros de 4 países en 2009 a 11 en 2025.
6. Enlace de la OMS [aquí](#). Enlace de la Agenda de Lusaka [aquí](#).
7. Insurance Information Institute, enlace [aquí](#). Swiss Re, enlace [aquí](#).
8. Banco Mundial (2020), enlace [aquí](#).
9. Secretaría del Gabinete de la República de Indonesia, enlace [aquí](#).
10. Bush SS y otros. (2024), Documento de trabajo de PEIO16, enlace [aquí](#). Informe técnico de las ONG, enlace [aquí](#).
11. Un "órgano independiente de supervisión y rendición de cuentas para garantizar la preparación ante las crisis sanitarias mundiales", convocado conjuntamente por el Director General de la OMS y el Presidente del BM.
12. Propuesto por el Panel Independiente de Respuesta a Pandemias en 2021, enlace [aquí](#).
13. O'Neill J (2021 Oct). Project Syndicate, enlace [aquí](#). Nunca adoptado por el G20 o por otra institución.
14. Enlace de la OMS [aquí](#).
15. Montesquieu, C. L. de S. (1748). The Spirit of the Laws.
16. Constitución de la India, enlace [aquí](#). S Molloy y otros. Sunset Clauses and Post-Legislative Scrutiny. Westminster Foundation for Democracy (2022).
17. Bill Gates, enlace [aquí](#). GAVI, enlace [aquí](#).
18. Murray CJL y otros (Eds.). (2002). Summary measures of population health: Concepts, ethics, measurement and applications. OMS.
19. Berwick DM y otros. The triple aim: care, health, and cost. Health Affairs. 2008 Mayo-Junio; 27(3):759-69.
20. Bloom DE y otros (2004), World Development, enlace [aquí](#). Swint JM y otros (2008), Banco Mundial, enlace [aquí](#). Aghion P y otros (2010), Oficina Nacional de Investigación Económica, enlace [aquí](#). Bloom DE y otros (2018), Instituto de Economía Laboral, enlace [aquí](#).
21. Rodrik D (2006), Journal of Economic Literature, 44(4), 973-987. Enlace [aquí](#).
22. Hoffman SJ y otros. International treaties have mostly failed to produce their intended effects, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 119 (32) e2122854119 (2022).
23. Heymann D, Kickbusch I, Ihekweazu C, Khor SK. A new understanding of global health security: three interlocking functions. Global Challenges Foundation (2021). Enlace [aquí](#).
24. Declaración Universal de los Derechos Humanos, enlace [aquí](#). Constitución de la OMS, enlace [aquí](#). Carta de las Naciones Unidas, enlace [aquí](#).
25. Naciones Unidas. Enlace [aquí](#), consultado el 1 de julio de 2025.
26. Scharf, MP (2023). The return of the U4P Resolution. Case Western Reserve Journal of International Law, 55, 1–27. Informe del Consejo de Seguridad, enlace [aquí](#).
27. Consejo de Estabilidad Financiera, enlace [aquí](#). Banco Mundial, enlace [aquí](#).
28. Tomaskovic-Devey, D y otros. (2013). Financialization: Causes, consequences, and policy implications. North Carolina Banking Institute, 18(1), p167-194.
29. Hein, E. (2017). Financialization and tendencies towards stagnation: (Documento de trabajo n.º 90/2017). IIPE Berlín.
30. Este autor reconoce que un "impuesto digital global" es todo un desafío, pero la OCDE (ver [aquí](#)) y el FMI (ver [aquí](#)) han dado los primeros pasos.
31. Centro Internacional de Finanzas Islámicas de Malasia, enlace [aquí](#). Badan Amil Zakat Nasional, Bank Syariah Indonesia y PNUD, enlace [aquí](#).
32. Brunei, Hong Kong, Japón, Corea del Sur, Macao, Singapur, Taiwán, China, Indonesia, Malasia, Tailandia. Presupuestos combinados = ~ 5.9 billones de dólares anuales.
33. Bush SS y otros. (2024), Documento de trabajo de PEIO16, enlace [aquí](#). Informe técnico de las ONG, enlace [aquí](#).
34. Base de datos de emprendimiento del Banco Mundial, enlace [aquí](#). Visual Capitalist, enlace [aquí](#), válido Feb 2025.
35. Organización Meteorológica Mundial, enlace [aquí](#).

About Wellcome

Wellcome supports science to solve the urgent health challenges facing everyone. We support discovery research into life, health and wellbeing, and we're taking on three worldwide health challenges: mental health, global heating and infectious diseases.

About Khor Swee Kheng

Khor Swee Kheng is the CEO of Angsana Health (building integrated digital-first primary care systems in Southeast Asia) based in Malaysia, and a Visiting Assistant Professor at the School of Public Health, The University of Hong Kong.

Designed by Wellcome.

**Wellcome Trust, 215 Euston Road, London NW1 2BE, United Kingdom
T +44 (0)20 7611 8888, E contact@wellcome.org, wellcome.org**

The Wellcome Trust is a charity registered in England and Wales, no. 210183.
Its sole trustee is The Wellcome Trust Limited, a company registered in England and Wales, no. 2711000 (whose registered office is at 215 Euston Road, London NW1 2BE, UK). SP-7725/08-25/PS/RK