



**Health
Architecture
Reimagined**
Civil Society Organizations

Una iniciativa colaborativa de la sociedad civil
mundial centrada en el futuro de la salud
mundial

Recursos para participantes

Versión 1.0 - 9 de octubre de 2025

Arquitectura de la salud reinventada Organizaciones de la Sociedad Civil (HEAR-CSO)

Recursos para participantes

Tabla de contenido

Acerca del Consorcio HEAR CSO	2
Acerca de este documento	2
Definición de términos clave	3
Salud global	3
Arquitectura de salud global	4
Actores de la salud mundial	4
Análisis de las OSC de HEAR: Resumen	5
Análisis de la situación: El pasado reciente y el presente de la arquitectura sanitaria global	5
Resumen de las fuerzas que están cambiando la salud mundial	6
Resumen de los posibles resultados de una arquitectura sanitaria global reimaginada	7
Resumen de Movimientos Relevantes	9
Acerca de la metodología de consulta: Análisis causal en capas	11

Acerca del Consorcio HEAR CSO

El cambio climático, la escasez de financiación y los brotes y pandemias, tanto actuales como emergentes, están poniendo a prueba la actual arquitectura de la salud global. Los debates y las decisiones sobre el futuro de la salud global no serán completos, eficaces ni audaces sin la aportación de la sociedad civil. Es fundamental que diversos actores de la sociedad civil participen desde el principio, para que los nuevos enfoques sean inclusivos, equitativos y receptivos a las comunidades. Esto es especialmente cierto para las comunidades con mayor probabilidad de verse marginadas o excluidas de los procesos que determinarán el futuro de la salud global.

A medida que se lanzan nuevos procesos multisectoriales para debatir el futuro de las arquitecturas de desarrollo, finanzas y salud global, es fundamental incluir desde el principio a todos los grupos clave, en particular a aquellos que históricamente han sido excluidos o subrepresentados. Algunas instituciones y procesos de salud global, dentro del ámbito de la salud global, cuentan con una sólida trayectoria de participación de la sociedad civil y las comunidades en la gobernanza y la toma de decisiones. Sin embargo, esto no es en absoluto automático, y ejemplos recientes demuestran que aún es necesario promover y lograr una participación significativa de la sociedad civil y la comunidad.

En este contexto, se formó el Consorcio de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Arquitectura de la Salud Reimaginada (HEAR CSO) para apoyar a las comunidades y a la sociedad civil en todos los sectores y regiones. Mediante consultas, la recopilación e intercambio de información, y la colaboración, HEAR CSO amplificará las perspectivas de la sociedad civil para definir la futura arquitectura de la salud global.

El Consorcio HEAR-CSO está liderado por CSEM, GFAN, GNP+, ITPC, NCD Alliance, STOPAIDS y WACI Health. De septiembre de 2025 a mayo de 2026, HEAR-CSO trabajará con colaboradores globales para recopilar y compartir diversas perspectivas sobre los futuros preferidos de la arquitectura sanitaria global. Nuestro trabajo incluirá dos consultas globales (virtuales), diez consultas regionales (virtuales), consultas nacionales, una encuesta global y un centro de información en línea con recursos sobre los procesos en curso e informes de nuestras reuniones.

HEAR CSO no pretende producir una única declaración de consenso global. En cambio, buscamos apoyar el diálogo y compartir resultados que reflejen diversas perspectivas y prioridades, incluyendo áreas de coincidencia y divergencia dentro y entre la sociedad civil. Nuestro objetivo es garantizar que la sociedad civil y las comunidades a nivel global, regional y nacional puedan desarrollar y compartir sus propias visiones para el futuro de la arquitectura sanitaria global. Buscamos que estos procesos de reforma sean más inclusivos, equitativos y que respondan a sus necesidades.

Acerca de este documento

Este recurso ofrece una visión general de las definiciones, tendencias y temas que el comité directivo del Consorcio HEAR de OSC ha desarrollado durante el desarrollo de nuestro enfoque. Agradecemos nuevas ideas, perspectivas y perspectivas a medida que avanzan las consultas. Este recurso está diseñado para iniciar y apoyar el diálogo, no para servir como análisis final. Está diseñado para ser utilizado por los participantes en las consultas de HEAR de OSC y nuestra encuesta, y para apoyar la participación de la sociedad civil en otros procesos en curso convocados por gobiernos, organizaciones filantrópicas y otras partes interesadas.

HEAR CSO también está desarrollando un recurso complementario centrado en la historia de la arquitectura de la salud global y el papel de los grupos y comunidades de la sociedad civil en ella. Este recurso complementario está diseñado para que la sociedad civil pueda promover de forma más eficaz la inclusión en espacios multisectoriales.

Definición de términos clave

Salud global

El Consorcio HEAR CSO define la salud global como el campo de estudio, investigación y práctica relacionado con la equidad en salud en todas partes.

Entendemos que, como cualquier concepto social, el significado de la salud global está en constante evolución. Al desarrollar nuestra definición, consideramos el marco ampliamente citado de 2009, que define la salud global como « un área de estudio, investigación y práctica que prioriza la mejora de la salud y el logro de la equidad en salud para todas las personas del mundo ». ¹El trabajo en este ámbito abarca la financiación, la socioeconomía, las dinámicas de género y los elementos sociales, políticos y jurídicos necesarios para el ejercicio de los derechos humanos fundamentales.

Reconocemos que el alcance geográfico de la salud global también es político y puede cambiar según el contexto. En algunos contextos, "global" se refiere principalmente a países de ingresos bajos y medios (PIBM), lo que puede dificultar el uso del término. Por ejemplo, cuando alguien de un PIBM trabaja en el sistema de salud de su país, ¿se trata de salud global o pública? ¿O la "salud global" solo se aplica cuando alguien de un país de ingresos altos (PIA) desempeña ese papel? Del mismo modo, ¿se considera salud global abordar la alta prevalencia del VIH en las comunidades afroamericanas e hispanas en Estados Unidos, o las preocupaciones de salud de los pueblos indígenas en Canadá o Australia? ²HEAR CSO apoya la definición sugerida por el Dr. Abimbola,

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext)

² <https://academic.oup.com/inthealth/article/10/2/63/4924746>

quien escribe: "Mientras que la salud internacional se centra en ayudar a los PIBM, la salud global se centra en la equidad en salud en todas partes, incluso dentro de los PIA, de modo que un artículo que aborde, por ejemplo, la equidad en salud de los indígenas en Australia es elegible para su consideración en una revista de salud global".

Si bien afirmamos la naturaleza global del término, también enfatizamos la necesidad de abordar las desigualdades para que todos puedan acceder a la atención médica que necesitan, independientemente de la geografía, la raza, la clase, el sexo, la identidad de género, la casta u otro factor.

Arquitectura de salud global

El Consorcio HEAR CSO define la arquitectura de salud global como los sistemas, estructuras, instituciones, reglas y procesos que colectivamente guían, coordinan, financian e implementan esfuerzos para mejorar la salud a escala global.

Hemos adaptado esta definición general del trabajo global y regional continuo del Wellcome Trust sobre el futuro de la arquitectura sanitaria global. Nuestro marco combina ideas de diversas fuentes y está diseñado para ser flexible, reflejar el pensamiento actual y poder evolucionar a medida que continúan nuestras consultas.³

Orientación y gobernanza	Coordinación del acceso a los bienes públicos globales	Financiación	Implementación y Entrega
Se relaciona con cómo se gobierna un sistema de salud, y centrarse en cuestiones como la autoridad política y la autoridad organizacional, autoridad comercial, autoridad profesional y sobre cómo las partes interesadas participan en las decisiones sobre los sistemas de salud y en qué condiciones. En este ámbito, también se abordan los enfoques para la gestión de las externalidades	Desarrollo de nuevos productos de salud, normas y estándares internacionales, propiedad intelectual, generación e intercambio de conocimientos, vigilancia global, investigación de políticas e implementación, conformación de mercados, transferencia de riesgos	Se relaciona con cómo fluyen las finanzas a través de la salud sistemas, y se centran en cómo se financian los sistemas, los tipos de financiación organizaciones, cómo remunerar a los proveedores,	Se relaciona con cómo se prestan los servicios de salud, acceder y atender las necesidades para satisfacer las prioridades locales y centrarse en los factores que determinar cómo se diseña la atención para satisfacer las necesidades de los consumidores

³Hoffman y Cole Globalización y Salud (2018) 14:38 <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>

transfronterizas, como la vigilancia de enfermedades, la notificación y la respuesta a brotes y pandemias.		cómo los productos y Se compran los servicios y se crean las estructuras de incentivos para los consumidores.	y quién la proporciona. Se proporciona atención, dónde se proporciona la atención y con los apoyos utilizados para aquellos que brindan y reciben atención
--	--	---	--

Actores de la salud global

HEAR CSO adaptó la lista elaborada por Frenk y Moon ⁴, que ha guiado numerosos análisis a gran escala de la arquitectura sanitaria global. Hemos añadido más detalles sobre los diferentes tipos de organizaciones de la sociedad civil.

Gobiernos nacionales	Ministerios de salud, ministerios de asuntos exteriores
Financiadores públicos de investigación	Institutos Nacionales de Salud de EE. UU.
Agencias bilaterales de cooperación para el desarrollo	Departamento de Estado de los EE. UU., Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido, Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo
Sistema de las Naciones Unidas	Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
bancos multilaterales de desarrollo	Banco mundial
Bancos de desarrollo regional	
Iniciativas e instituciones multilaterales	GFATM, Gavi, la alianza para las vacunas, UNITAID
Organizaciones filantrópicas	Fundación Gates, Wellcome Trust
Organizaciones de la sociedad civil y ONG globales	Médicos Sin Fronteras, OXFAM, Care International
Organizaciones lideradas por la comunidad	Organizaciones lideradas por personas con experiencia propia en una condición de salud específica o inequidad en salud. Pueden participar en la prestación de servicios, la investigación o la promoción. Existen diversos enfoques para definir los tipos de

⁴ Frenk J, Moon S. Desafíos de gobernanza en la salud global. N Engl J Med. 7 de marzo de 2013;368(10):936-42. doi: 10.1056/NEJMr1109339. PMID: 23465103.

	organizaciones comunitarias y aprovechar su experiencia. ⁵
ONG nacionales	Organizaciones no gubernamentales que trabajan en el país en el que tienen su sede.
Industria privada	Fabricantes farmacéuticos
Asociaciones profesionales	Asociación Médica Mundial
Instituciones académicas	

Análisis de HEAR CSO – En resumen

Análisis de la situación: El pasado reciente y el presente de la arquitectura sanitaria global

En cada consulta del Consorcio HEAR OSC, los participantes compartirán y reflexionarán sobre un análisis situacional conjunto de la situación actual. Los miembros del consorcio elaboraron este resumen para mostrarles nuestro propio marco analítico y la urgencia de estos diálogos.

Durante los últimos 25 años, la arquitectura sanitaria global ha estado dominada por enfoques multilaterales, basados en la colaboración y centrados en los resultados, a menudo con compartimentos estancos para enfermedades o temas específicos. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas reconocieron y apoyaron un sistema globalmente operativo para la vigilancia de enfermedades y el intercambio de información, liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se reconoció ampliamente, con gran esfuerzo y en constante renegociación, el valor de la sociedad civil y las comunidades afectadas en el diseño y la aplicación de respuestas eficaces.

Prácticamente todos los aspectos de este sistema se vieron gravemente afectados por la pandemia de COVID-19. Desde entonces, el sistema de salud mundial ha estado en constante cambio, con nuevas iniciativas y acuerdos internacionales, como el Acuerdo sobre la Pandemia, que han surgido como respuesta. Sin embargo, más recientemente, la situación de cambio se ha convertido en una amenaza, con recortes de financiación severos y a menudo abruptos a entidades multilaterales, la retirada de Estados Unidos —históricamente el mayor financiador de inversiones en salud mundial— de sectores de la comunidad internacional, y una crisis de financiación más amplia en las Naciones Unidas. Estos cambios podrían transformar drásticamente las identidades y los ámbitos de trabajo de agencias de la ONU como ONUSIDA, UNFPA y UNICEF, que han desempeñado un papel clave en el ámbito de la salud durante el último cuarto de siglo o más.

⁵ <https://www.dataetc.org/resources/docs/SCOPE%20Report.pdf>

Resumen de las fuerzas que están cambiando la salud mundial

El Consorcio HEAR CSO identifica las siguientes como las principales fuerzas que configuran la salud mundial: las condiciones que empeoran o reducen las inequidades en materia de salud en todo el mundo.

Personas: transiciones demográficas y sociales
● El rápido crecimiento demográfico en los países de ingresos bajos y medios, mientras que muchas poblaciones de países de ingresos altos tienen una creciente población de ancianos y tasas de natalidad reducidas. ● La urbanización y el impulso hacia ciudades “ inteligentes ” y sostenibles concentran los riesgos para la salud y aumentan la demanda de servicios. ● de enfermedad hacia enfermedades no transmisibles (ENT) y problemas de salud mental , mientras persisten las enfermedades infecciosas. ● Crecientes desigualdades en el acceso a la atención, la nutrición y entornos seguros. ● Aumento de la migración y el desplazamiento impulsados por conflictos, el clima y presiones económicas.
Planeta: Cambio climático y ambiental
● El cambio climático está modificando los patrones de enfermedades como el estrés térmico y las enfermedades transmitidas por vectores. ● Fenómenos climáticos extremos que están causando sequías, hambrunas, incendios, desastres humanitarios y emergencias sanitarias. ● La contaminación del aire, la inseguridad alimentaria y la pérdida de biodiversidad están empeorando los resultados de salud mundial. ● Enfoque creciente en sistemas de salud resilientes al clima e integración de la financiación del clima y la salud.
Poder: globalización, geopolítica y gobernanza
● El orden mundial multipolar (China, miembros del BRICS y estados del Golfo) está cambiando la diplomacia y la financiación de la salud mundial. ● Creciente tensión entre la seguridad nacional/el interés propio y la solidaridad global , que se observa en cuestiones como el nacionalismo de las vacunas. ● Disminución de la confianza en la ciencia y las instituciones de salud pública ● Creciente presión para descolonizar la salud mundial y dar a los países de ingresos bajos y medios una voz más fuerte en la toma de decisiones y la gobernanza.
Tecnología: Revolución digital, de datos y biotecnológica

- digital (telemedicina, diagnóstico mediante IA y big data) está transformando la vigilancia y la prestación de servicios.
- El dinero móvil y la tecnología financiera permiten modelos de financiación de la salud nuevos e innovadores.
- Avances biotecnológicos, como (vacunas de ARNm, genómica y medicina personalizada) .
- Riesgos: brechas digitales, privacidad de datos y acceso desigual.

Finanzas: Presiones económicas y nuevos modelos

- La crisis de la deuda y la austeridad están limitando el espacio fiscal para la salud en muchos países de ingresos bajos y medios.
- Importantes retrocesos en la ayuda exterior del gobierno para la salud, incluyendo transiciones abruptas en el enfoque del gobierno de los EE.UU., retrocesos por parte de otros financiadores gubernamentales mientras se promueve un cambio desde la dependencia de la ayuda de los donantes hacia la movilización de recursos internos y la “ autosuficiencia ” .
- Mayor atención a la financiación innovadora, incluida la financiación combinada, la inversión de impacto y la financiación basada en resultados.
- El papel creciente de los bancos multilaterales de desarrollo y el énfasis en la integración financiera entre el clima y la salud.

Seguridad sanitaria: amenazas emergentes y persistentes

- La COVID-19 reveló brechas sistémicas en materia de preparación y equidad y desencadenó intentos de adoptar diversas medidas de preparación ante una pandemia, incluida la reforma del Reglamento Sanitario Internacional y el Acuerdo sobre Pandemias.
- Los brotes en curso, como el virus MPOX, los virus de la influenza y el COVID-19, resaltan la necesidad de vigilancia global de enfermedades, intercambio de datos y acceso a patógenos , incluso cuando el gobierno de Estados Unidos se retira de la colaboración.
- La creciente amenaza de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) socava la medicina moderna.
- Grandes brechas en la financiación de los bienes públicos mundiales para la preparación ante pandemias

Resumen de los posibles resultados de una arquitectura sanitaria global reimaginada

Salud digital y sistemas de datos que apoyan la equidad en salud

- Uso más amplio de inteligencia artificial, big data y análisis predictivo para la vigilancia de enfermedades y la previsión de brotes.
- Expansión de los registros médicos electrónicos (RME) y la telemedicina, especialmente en entornos de bajos recursos.
- Desarrollo de plataformas globales de intercambio de datos de salud.

Mayor preparación ante pandemias

- Desarrollo de sistemas globales de alerta temprana más fuertes.
- Expansión de centros de fabricación de vacunas en África, Asia y América Latina.
- Inversión en reservas de suministros médicos esenciales y sistemas para un despliegue rápido.

Localización y descentralización

- Avanzar hacia centros de salud regionales, como el CDC de África y las redes de salud de la ASEAN.
- Capacitar y apoyar a los trabajadores de salud comunitarios para llegar a las zonas rurales y desatendidas.

Resiliencia climática

- Reconocer la prevención y el tratamiento de las amenazas a la salud como un componente crucial de las estrategias eficaces para abordar el cambio climático.
- Construir hospitales e instalaciones de salud resilientes al clima.
- Integración de la vigilancia ambiental en los sistemas de salud.

Equidad y acceso a la salud mundial

- Mayor enfoque en la descolonización de la salud global mediante el desplazamiento del poder de toma de decisiones.
- Programas que garanticen el acceso equitativo a vacunas, diagnósticos y tratamientos.
- Mayor énfasis en la equidad de género en la fuerza laboral y el liderazgo de la salud.

Asociaciones público-privadas (APP) eficaces

- Las empresas farmacéuticas, las ONG y los gobiernos trabajan más estrechamente juntos.
- La innovación del sector privado, especialmente la tecnología sanitaria, se está integrando en los sistemas de salud pública.

Enfoque integrado “Una sola salud”
● Vincular la salud humana, animal y ambiental para abordar las enfermedades zoonóticas. ● Fortalecer la colaboración entre sectores, como la agricultura, la ciencia veterinaria y la salud pública.
Financiación ampliada e innovadora
● Cambios hacia una financiación interna sostenible, en lugar de depender de la ayuda externa. ● Uso de bonos pandémicos y mecanismos de seguros innovadores para financiar respuestas rápidas.

Resumen de movimientos relevantes

Muchos miembros del Consorcio HEAR OSC han explorado y trabajado en los siguientes movimientos y enfoques, que pueden orientar y fortalecer el esfuerzo colectivo para reimaginar la arquitectura de la salud global. Resumimos estos enfoques para reconocer el trabajo existente e identificar otros para compartir esfuerzos relevantes que permitan reequilibrar el poder entre el Norte y el Sur Globales.

Justicia de la deuda: La crisis de la deuda comenzó cuando los préstamos condicionales del Banco Mundial y el FMI obligaron a muchos países de ingresos bajos y medios a liberalizar el comercio y reducir el gasto social. La justicia de la deuda busca poner fin a las prácticas crediticias abusivas y cancelar las deudas injustas. Hoy en día, al menos 23 países africanos de bajos ingresos se enfrentan a una crisis de deuda, con una deuda externa que, en conjunto, supera los 68.900 millones de dólares. Esta crisis afecta directamente a la salud mundial, ya que desvía recursos públicos del gasto sanitario y social. Christian Aid informa que más del 60 % de los países africanos gastan más en el pago de la deuda externa que en salud y educación.

Reparaciones y justicia reparatoria: Las reparaciones comenzaron reconociendo los agravios históricos y asumiendo la responsabilidad por ellos. Las reparaciones globales han cobrado mayor atención internacional en los últimos años, aunque existen campañas relacionadas desde hace siglos. Movimientos recientes vinculan las reparaciones no solo con los legados de la esclavitud y el colonialismo, sino también con problemas como el cambio climático, la deuda y las continuas transferencias financieras del Sur Global al Norte Global.

Las reparaciones y la justicia reparatoria adoptan diversas formas. El Movimiento de los Pueblos Asiáticos sobre la Deuda y el Desarrollo exige la cancelación inmediata de las deudas ilegítimas. El

economista Ndongo señala que las reparaciones también incluyen la soberanía económica, permitiendo que los países anteriormente colonizados... Los países pueden comerciar en sus propias monedas. La Comisión de Reparaciones de la CARICOM (Comunidad del Caribe) cuenta con un plan de acción de 10 puntos, actualmente en actualización, dirigido a los gobiernos europeos responsables de la explotación durante la trata de esclavos y la era colonial. El plan incluye: una disculpa formal completa; apoyo para abordar las crisis de salud pública; intercambios históricos y culturales más sólidos; sanación psicológica para el trauma intergeneracional; el derecho al desarrollo mediante el acceso a la tecnología; y la condonación de la deuda y una compensación monetaria.

Las reparaciones también se discuten a nivel nacional. Por ejemplo, véase la información [de la NAACP](#). Trabajar en reparaciones para los afroamericanos en los Estados Unidos

Justicia fiscal: La justicia fiscal promueve la igualdad y la equidad social mediante una tributación justa para las personas adineradas y las corporaciones multinacionales. Se centra en reducir la evasión fiscal, cerrar los paraísos fiscales y limitar la corrupción y el abuso por parte de las corporaciones multinacionales y los súper ricos.

la industria minera de Sudáfrica ha perdido 329 000 millones de dólares debido a la fuga de capitales en las últimas cinco décadas. Prácticas como la facturación fraudulenta, la malversación de fondos y la evasión fiscal permiten a algunas corporaciones e individuos adinerados aumentar su patrimonio a expensas de los gobiernos, las comunidades y las empresas locales.

GPI: La Inversión Pública Global, o IPG, es un nuevo enfoque de las finanzas públicas internacionales para el desarrollo sostenible que beneficia a todos. La IPG se basa en tres principios clave: todos contribuyen, todos deciden, todos se benefician, conocidos como Las tres 'C':

- Contribuciones Universales. El IPG va más allá de las promesas incumplidas y el lenguaje condescendiente del orden internacional actual, donde los países "donantes" aportan a los países "receptores". En su lugar, introduce un enfoque de financiación pública internacional que incluye a todos los contribuyentes.
- Compromisos continuos. El IPG concluye con la errónea insistencia en que los países se "gradúen" tras alcanzar un nivel relativamente bajo de ingresos per cápita. Necesitamos ampliar drásticamente nuestros plazos y empezar a pensar a largo plazo.
- Control Representativo. Para garantizar (1) y (2), el GPI cuestiona las arraigadas relaciones de poder asociadas con la AOD. Esto implica un enfoque más democrático y responsable en la gestión de las finanzas públicas internacionales.

Impuestos de solidaridad: Estos incluyen impuestos sobre bienes y actividades que impulsan el cambio climático o la explotación, como los combustibles fósiles, los viajes aéreos, los plásticos y las transacciones financieras. El Grupo de Trabajo Global sobre Impuestos Solidarios (Para las Personas y el Planeta) se lanzó en la COP28 en noviembre de 2023, copresidido por Barbados, Kenia y Francia, para promover ideas sobre impuestos internacionales. El objetivo es recaudar una

cantidad considerable de nuevos ingresos para combatir el cambio climático , apoyar el desarrollo sostenible y la conservación, y ayudar a cumplir los compromisos del Acuerdo de París.

Reforma de la ONU: Desde su creación tras la Segunda Guerra Mundial, el sistema de las Naciones Unidas ha enfrentado críticas constantes e introducido reformas para mantener su relevancia y eficacia . El último proceso de reforma fue iniciado por el Secretario General de la ONU, António Guterres, quien ha promovido... [cambio](#) desde el inicio de su mandato en 2017.

En Desarrollo, lo que implica nuevos equipos de país dirigidos por coordinadores residentes. Las reformas de gestión buscan empoderar al personal, simplificar los procesos, aumentar la transparencia y mejorar la ejecución de los mandatos de las Naciones Unidas . [Paz y seguridad](#): las reformas tienen por objeto hacer que las misiones políticas y de mantenimiento de la paz sean más eficaces y alinearlas más estrechamente con el desarrollo y los derechos humanos.

África ha solicitado la reforma del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CSNU) para incluir uno o más miembros permanentes africanos . Esto forma parte de un esfuerzo más amplio para descolonizar la composición del Consejo . El 13 de agosto de 2024, el Secretario General de la ONU, António Guterres, solicitó que África tuviera un puesto permanente . Posteriormente, Estados Unidos apoyó dos puestos permanentes (sin derecho a veto). El cronograma para estos cambios aún no está claro .

Acerca de la metodología de consulta: Análisis causal en capas

El Consorcio HEAR de OSC utiliza un enfoque de visión de futuro denominado Análisis Causal por Capas (CLA), creado por el profesor Sohail Inayatullah. Este enfoque se ha utilizado y se utiliza en todo el mundo para involucrar a las partes interesadas de diversos sectores y promover una mejor toma de decisiones. Seleccionamos esta metodología por su flexibilidad e inclusión. El CLA reconoce que no existe un único futuro, sino que existen múltiples futuros posibles que se configuran a partir de las acciones y decisiones que tomamos hoy.

El método CLA analiza cuatro capas de comprensión interconectadas:

Término	Definición simple	Ejemplo
Fragmento de sonido / Historia	Una declaración breve que considere generalizada o repetida sobre la salud mundial.	“No estamos preparados para la próxima pandemia”.
Fuente / Explicación	Evidencia o información que se utiliza para apoyar esta historia (noticia, dato, informe, observación).	“El presupuesto del Fondo Mundial se recortó el año pasado”.

Visión del mundo / Razón	Los amplios sistemas de cultura, creencias y distribuciones de poder, recursos y conocimiento que dan forma a la información que usted ha ofrecido como explicación.	“Las decisiones de financiación están controladas por los donantes”.
Metáfora / Historia más profunda	Una creencia, imagen o símbolo que sustenta esta visión del mundo, que quizá no sea consciente ni articulada, pero que la sustenta de todos modos.	“La financiación mundial de la salud es un pastel que no puede alimentar a todos”.

Se pedirá a los participantes que compartan sus reflexiones sobre el contexto actual antes de cada consulta. Cada consulta comenzará con una revisión colectiva del análisis situacional del grupo. Posteriormente, se pasará a una sesión centrada en el futuro para imaginar los resultados deseados, con tiempo para explorar áreas específicas de la arquitectura de la salud global definidas anteriormente en el documento. Finalmente, los participantes se reunirán para debatir las vías para hacer realidad estos futuros. Los resultados de cada consulta se compartirán con los participantes para su retroalimentación y validación, y se publicarán —de forma anónima y sin identificación— en el sitio web de HEAR CSO: hearcsso.org