

Resumen de resultados: Consulta de HEAR CSO en Asia Meridional, 27 de octubre de 2025

Antecedentes

El Consorcio de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Reimaginación de la Arquitectura Sanitaria (HEAR CSO) se puso en marcha en septiembre de 2025 con el objetivo de crear foros para que la sociedad civil que trabaja en temas de salud y ámbitos de la arquitectura sanitaria mundial debata y explore visiones para el futuro de la arquitectura sanitaria mundial. HEAR CSO está convocado por diversos grupos, entre los que se incluyen el Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para la Cobertura Sanitaria Universal 2030, la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH, la Coalición Internacional para la Preparación del Tratamiento, la Alianza contra las Enfermedades No Transmisibles, Stop AIDS UK y WACI Health. A través de 10 consultas regionales y compromisos globales y nacionales, HEAR CSO está generando visiones y prioridades para apoyar la participación de la sociedad civil en procesos con múltiples partes interesadas. Este resumen se ha elaborado para los participantes en la consulta del 27 de octubre.

Enfoque

Los resultados resumidos en este documento se basan en el enfoque del «análisis causal por capas» (CLA, por sus siglas en inglés). HEAR CSO desarrolló un conjunto de herramientas y una metodología basados en el CLA para su consulta debido a la capacidad de este enfoque para ayudar a encontrar soluciones transformadoras. En lugar de limitarse a reaccionar ante la situación actual del mundo, el CLA invita a los equipos a cuestionar las narrativas existentes, replantear los problemas y imaginar futuros alternativos. Por ejemplo, mientras que un análisis del árbol de problemas podría identificar la falta de instalaciones sanitarias en las zonas rurales como *causa* de los malos resultados de salud de algunas poblaciones, el CLA iría más allá y se preguntaría «¿*Qué instituciones...?*»

¿Qué sistemas contribuyen a esta falta de instalaciones sanitarias? ¿Qué creencias sociales sobre la salud o las comunidades rurales podrían limitar el acceso equitativo?», «¿Qué narrativas culturales refuerzan las ideas sobre quién merece recibir atención sanitaria cuando la necesita?». Al utilizar este enfoque, nuestras consultas

avanzan hacia «futuros preferidos» que abordan las barreras sistémicas, cambian las percepciones y crean realidades que se basan en la transformación social.

El análisis causal por capas consiste en explorar un reto a través de cuatro capas distintas. En la metodología HEAR CSO, estas se denominan «historias» (las frases impactantes, los titulares o las preocupaciones que le quitan el sueño), las «fuentes» (datos, pruebas, puntos de vista de la comunidad que respaldan las historias), «cosmovisiones» (las estructuras sociales en las que se crean estos datos o pruebas, es decir, quién decide las agendas de investigación, los indicadores y las métricas de la salud humana) y, por último, «mitos y metáforas» (las historias e imágenes profundas que subyacen a nuestro sentido de la realidad). Cada capa proporciona una perspectiva diferente, lo que ayuda a los equipos a pasar de los síntomas inmediatos a las causas sistémicas más profundas y a las soluciones transformadoras. Las «pirámides» del análisis causal por capas para el presente y el futuro deseado se incluyen en este documento.

HEAR CSO aborda la arquitectura sanitaria mundial en términos de cuatro ámbitos o áreas: gobernanza, coordinación del acceso a los bienes públicos, financiación y prestación de servicios, y aplicación. Estas definiciones se incluyen al final del documento.

Visión general del futuro deseado: millones de lámparas disipando la oscuridad

Este futuro deseado se apoya en la imagen de muchas lámparas de mantequilla que disipan oscuridad en un templo. Hay un brillo provocado por la acción colectiva, con una fuerte coordinación y colaboración entre el gobierno y la sociedad civil, y una inversión en servicios dirigidos por jóvenes y centrados en ellos. En este futuro, la salud mental y la adicción se abordan como parte de la atención sanitaria, que es gratuita y se basa en un enfoque de cobertura sanitaria universal integral. El futuro se alcanza mediante la búsqueda activa de hitos actuales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las metas globales de ONUSIDA y la consecución de los objetivos de diversos documentos nacionales, como la Estrategia de Salud de los Adolescentes. En otras palabras, el trabajo a corto y medio plazo para alcanzar este futuro no requiere nuevos documentos o marcos, sino más bien un enfoque diferente para alcanzar los objetivos de las estrategias y agendas existentes. Se considera esencial una contribución gubernamental obligatoria a los presupuestos de salud (como porcentaje del PIB), así como la reforma del entorno de la propiedad intelectual, de modo que todos los países tengan acceso a contramedidas médicas asequibles y de calidad, ya sea mediante la importación o la fabricación regional y local, con flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, incluidas las licencias voluntarias y las importaciones paralelas, que se utilicen para abordar cualquier desigualdad. La participación plena, significativa y centrada en la toma de decisiones de las comunidades afectadas es una piedra angular de este futuro, y el camino para lograrlo pasa por acuerdos institucionales que faciliten la creación conjunta de enfoques, mecanismos de rendición de cuentas de la sociedad civil y la prestación de servicios. Esta integración de la sociedad civil en los sistemas y la arquitectura sanitaria requiere cambios en la gobernanza y la dotación de recursos de las OSC y otros sectores, ya que la plena participación requiere recursos.

Las políticas, marcos, enfoques y organismos habilitadores incluyen:

- Inversiones intencionadas para fortalecer las redes regionales de la sociedad civil.
- Los recursos y la estrategia centrados en alcanzar los objetivos de ONUSIDA para 2030 consisten en reducir las nuevas infecciones por el VIH en un 90 % y las muertes relacionadas con el sida en un 90 % con respecto a los niveles de 2010.
- El logro de los objetivos de la Estrategia de Salud Adolescente de Bangladesh (2017-2030) reconoce la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la nutrición y la salud mental como prioridades
- El logro del ODS 3.4 (Buena salud y bienestar): este es el objetivo principal que conecta directamente la salud mental y las enfermedades no transmisibles. Su objetivo es reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar para 2030.
- Cumplimiento del ODS 3.5 (Salud y bienestar): este objetivo se refiere específicamente aborda la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, que está estrechamente relacionado tanto con las ENT como con los problemas de salud mental
- Promoción ante los gobiernos para que apoyen las necesidades específicas de las comunidades.
- Promoción ante el Ministerio de Salud y Bienestar Familiar y los Ministerios de Educación y Asuntos de la Mujer y la Infancia para integrar la salud de los adolescentes y la prevención de las enfermedades no transmisibles
- Las perspectivas de los jóvenes se sitúan en el centro de la programación

Repercusiones de estas y otras medidas y acciones:

- La Unidad de Economía de la Salud del Ministerio de Salud y Bienestar Familiar, los portales de noticias y las plataformas de la sociedad civil sirven como fuentes de información transparente y en tiempo real que se utiliza para mostrar los éxitos e identificar las deficiencias
- Las comunidades son el centro de los programas. Los programas nacionales diseñaron intervenciones específicas y sensibles a las comunidades para el VIH, la tuberculosis y el consumo de sustancias.

Acceso a los bienes públicos: futuro deseado: servicios que respondan a todas las necesidades

En este futuro, las personas con afecciones médicas (enfermedades no transmisibles u otras afecciones) pueden acceder a medicamentos y/o tecnología médica gratuitos o asequibles a través de la atención primaria de salud. Prestación de servicios amigables y responsables en los centros. Comunidades marginadas, incluidas las personas de género diverso y las personas con discapacidad, las personas que viven en barrios marginales urbanos y las personas vulnerables al clima.

Las zonas geográficas cuentan con programas y recursos basados en la equidad. Servicios que responden a las necesidades de los grupos marginados. No hay desabastecimiento, las comunidades obtienen los medicamentos necesarios en el centro gubernamental. No hay patentes sobre nuevos medicamentos que salvan vidas.

Las políticas, los marcos, los enfoques y los organismos facilitadores incluyen:

- Fortalecer las redes dirigidas por jóvenes y adolescentes (clubes de salud escolares, consejos juveniles, educadores entre pares).
- Crear plataformas digitales para compartir información sanitaria precisa con adolescentes y jóvenes.
- Universalizar los programas de nutrición para adolescentes: hierro y ácido fólico para las niñas, promoción de una dieta saludable para todos y comidas escolares enriquecidas.
- Incorporar los servicios de salud mental, incluido el asesoramiento en escuelas, universidades y plataformas digitales.
- Promulgar y hacer cumplir leyes de salud pública más estrictas para frenar el consumo de tabaco, regular las bebidas azucaradas y promover la actividad física.
- Crear una cadena de suministro sanitario resiliente que garantice el acceso ininterrumpido a medicamentos esenciales, anticonceptivos, vacunas y diagnósticos.
- Innovación/desarrollo de bienes públicos.
- Mecanismos de acceso público para abordar las deficiencias y los perjuicios en el acceso, disponibles en los idiomas regionales.

Repercusiones de estas y otras medidas y acciones:

- Los proveedores de atención sanitaria en los países de ingresos bajos y medios son competentes, lo que ofrece una mayor esperanza de lograr la cobertura sanitaria universal.
- Bután alcanza una cobertura del 80 % para los trastornos por consumo de sustancias y las enfermedades mentales con servicios descentralizados en los 20 dzonkhags.
- Todas las personas que viven con el VIH, la tuberculosis y la malaria pueden obtener sus medicamentos a tiempo
- Los sistemas de salud se han vuelto resilientes al clima
- Todos los trabajadores sanitarios están capacitados para identificar y apoyar a las personas que se enfrentan a problemas comunes de salud mental.

- La prevención funciona porque hemos abordado las causas fundamentales: la desigualdad, el trauma y la desconexión.
- El estigma ha desaparecido: buscar ayuda para una enfermedad mental es tan normal como tratar la diabetes.

Financiación: futuro deseado: la salud como inversión, no como caridad.

En este futuro, los países destinan al menos el 5 % del PIB a la salud y también se centran en la prevención y la atención primaria. El enfoque es que el gasto en salud es una inversión, no un gasto o caridad. La colaboración entre el gobierno y el sector privado garantiza la financiación nacional de las respuestas de las OSC para lograr mejores resultados en materia de salud.

Las políticas, los marcos, los enfoques y los organismos facilitadores incluyen:

- El Fondo Regional para la Salud Mental del Sur de Asia proporciona financiación sostenida: Bután recibe fondos anualmente para programas dirigidos por la comunidad
- El 5 % del PIB de la India se invierte en el sector sanitario, con asignaciones específicas para cada departamento o programa
- No hay planes de salud duplicados o similares
- Explorar y aprovechar más oportunidades de RSC
- Es necesario reinvertir en las mejores prácticas y proporcionar recursos adecuados para la recopilación de pruebas (por ejemplo, más apoyo relacionado con la investigación y la cartografía) con el fin de promover las intervenciones comunitarias.
- .
- Existen asignaciones presupuestarias para programas anuales de mejora de las competencias.
- Mecanismos digitales que muestran el uso de los fondos

Impactos de estas y otras medidas y acciones:

- Escasez de financiación en el sector del desarrollo, lo que limita la capacidad de abordar las necesidades específicas de la comunidad.
- Presupuesto insuficiente para aplicar las políticas
- Por fin se financian la adicción y la salud mental como las emergencias sanitarias que son
- Los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil deben trabajar juntos

Implementación y ejecución - Futuro deseado: las comunidades lideran su propia recuperación

En este futuro, los modelos de ejecución se crean de forma conjunta y se valora la experiencia vivida (no solo simbólicas, como suele ser el caso). El gobierno reconoce a las OSC como socios en igualdad de condiciones y las incluye y las involucra en el proceso de toma de decisiones, la implementación y el seguimiento y la evaluación del plan. Las comunidades lideran su propia recuperación con recursos, no solo con retórica. La protección de la salud social debe incorporarse en toda la planificación sanitaria. Colaboración entre los sectores de la salud, el medio ambiente, la educación y la gobernanza. Soluciones locales adecuadas que sean holísticas y sostenibles. La salud mental y el bienestar colectivo son inseparables de todos los aspectos del desarrollo, no son complementos opcionales.

Las políticas, los marcos, los enfoques y los organismos facilitadores incluyen:

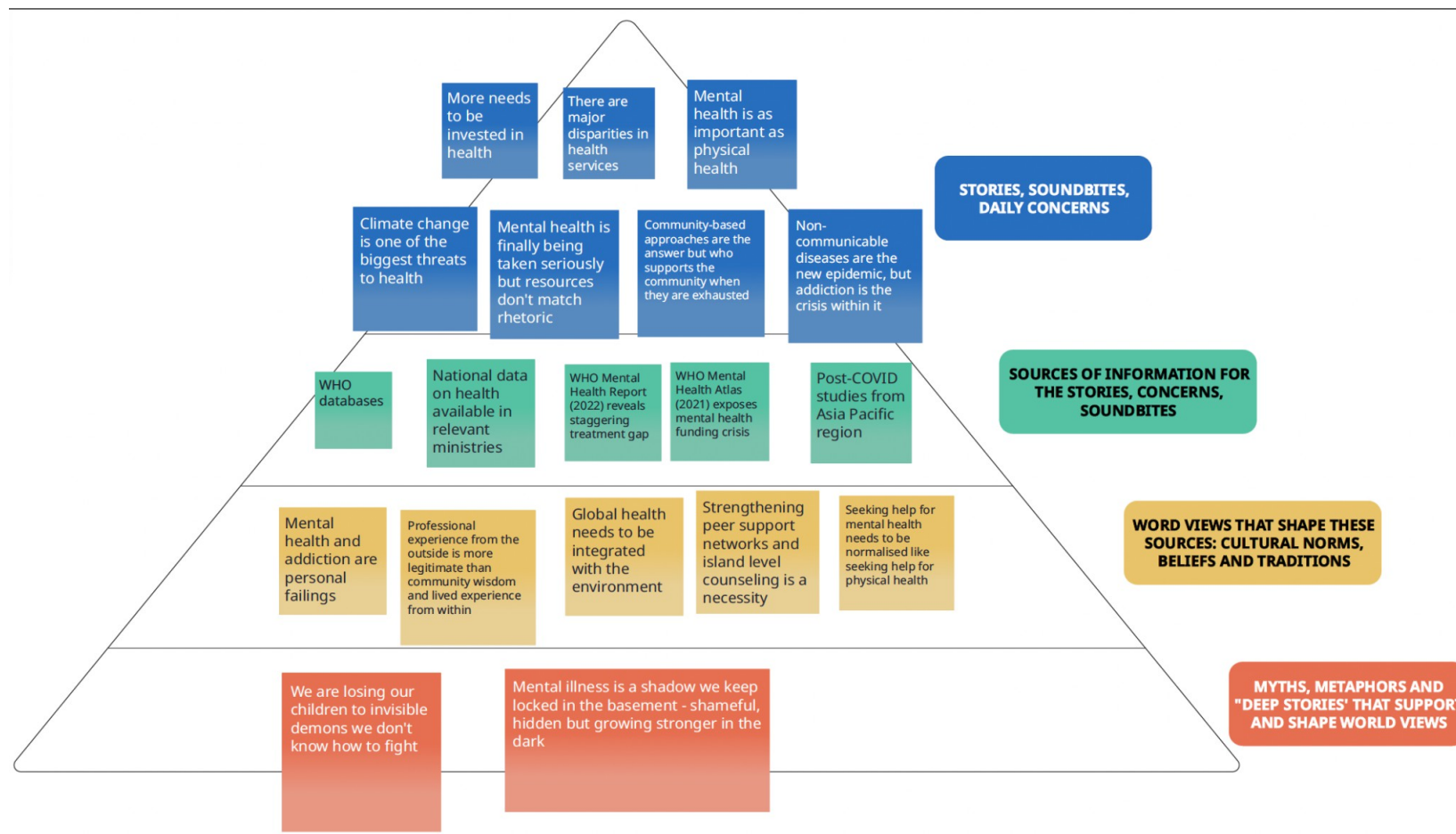
- Seguimiento sólido con un CLM sensible/amigable con la comunidad
- Modelo de prestación de servicios basado en determinantes sociales
- Informes nacionales en tiempo real sobre CLM. Portales nacionales que muestran datos en tiempo real
- Desarrollo de capacidades de las OSC y las organizaciones dirigidas por la comunidad
- Adopción de estrategias de retención de recursos humanos para la salud, como Los gobiernos y los donantes internacionales deben centrarse en la asignación de un presupuesto suficiente para los recursos humanos para la salud como inversión fundamental para el desarrollo económico
- Trabajo digno: garantizar una remuneración justa, entornos seguros y protección profesional para todos los trabajadores sanitarios
- Incentivos específicos para la retención de los trabajadores sanitarios de los países de ingresos bajos y medios
- Contratación ética de trabajadores sanitarios; Código de prácticas de la OMS para la contratación internacional de personal sanitario
- Reconocer a las familias como una parte interesada importante

Repercusiones de estas y otras medidas y acciones:

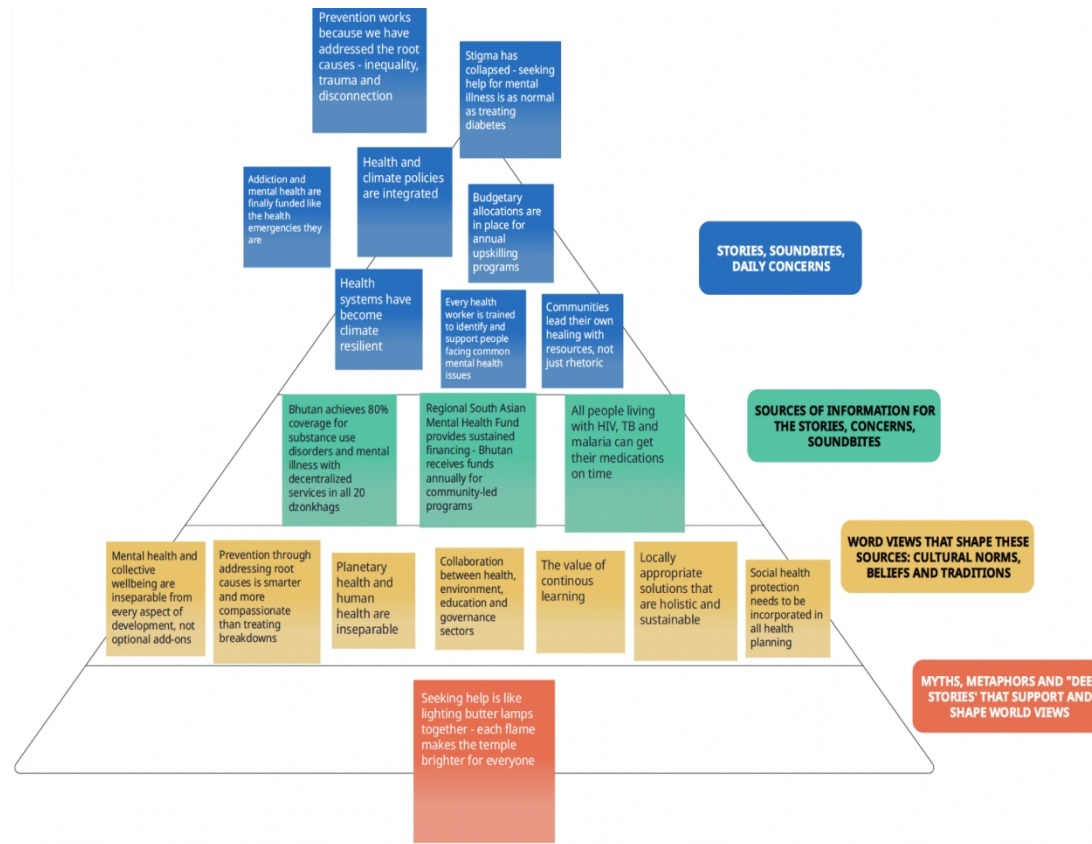
- Reducción del estigma y la discriminación contra los grupos marginados
- Ampliar las actividades de seguimiento dirigidas por la comunidad y de movilización comunitaria
- Los servicios de salud serán más inclusivos
- Se abordarán y revisarán las leyes punitivas

Las principales partes interesadas en todas las áreas incluyen:

- Comunidad/OSC/redes (incluida la comunidad de PWID, CYOB, Redes de Acción para la Salud Juvenil)
- Gobiernos (Ministerio de Salud y Bienestar Familiar - DGHS, DGFP, NCDC; Ministerio de Educación, Ministerio de Asuntos de la Mujer y la Infancia, gobiernos locales)
- Organismos bilaterales (grupos de las Naciones Unidas, OMS, OIT, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, Fondo Mundial, Banco Mundial, UNODC)
- Agencias de financiación tradicionales y no tradicionales.
- Sector privado (programas de RSE, empresas farmacéuticas, empresas de TIC, telecomunicaciones, industria alimentaria, empresas farmacéuticas)
- Socios para el desarrollo, redes regionales (APN+, Youth LEAD, Consejo Juvenil de la OMS para la Región de Asia Sudoriental)
- Corporaciones municipales y ayuntamientos (servicios de salud para jóvenes urbanos)
- Administraciones escolares y universitarias



ANÁLISIS CAUSAL POR CAPAS: CONTEXTO ACTUAL



FUTURO PREFERIDO ANÁLISIS CAUSAL POR CAPAS

Our working definition

By global health architecture, we mean the systems, structures, institutions, rules and processes that collectively **guide**, **coordinate**, **finance** and **implement** efforts to improve health on a global scale.

Guidance and Governance

Relates to how a health system is governed, and focus on issues such as policy authority, organizational authority, commercial authority, professional authority and about how stakeholders are involved in health systems decisions and on what terms. Also informs approaches to cross-border externalities such as disease surveillance and information sharing

Coordination of Global Public Goods Access

Development of new health products, international norms and standards, IP, knowledge generation and sharing, global surveillance, policy and implementation research, market shaping, risk shifting

Financing

Relates to how finances flow through health systems, and focus on how systems are financed, types of funding organizations, how to remunerate providers, how products and services are purchased and the incentive structures for consumers

Implementation and Delivery

Relates to how health services are delivered, accessed and catered to meet local priorities, and focus on factors that determine how care is designed to meet consumers' needs, by whom care is provided, where care is provided and with the supports used to those providing and receiving care