



Resumen: Consulta HEAR OSC Europa Occidental y del Norte

Consulta Regional de las Américas 9 de octubre de 2025

Fondo

El Consorcio de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Arquitectura de la Salud Reinventada (HEAR CSO) se lanzó en septiembre de 2025 con el objetivo de crear foros para la sociedad civil que trabaja en temas de salud y ámbitos de la arquitectura de la salud global, con el fin de debatir y explorar visiones para el futuro de dicha arquitectura. HEAR CSO está convocado por diversos grupos, entre ellos el Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil para la Cobertura Sanitaria Universal 2030, la Red Global de Personas que viven con el VIH, la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento, la Alianza de 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 multisectoriales. Este resumen fue elaborado para los participantes de la Consulta Regional de Europa Occidental y América del Norte del 9 de octubre.

Acercarse

Los resultados resumidos en este documento se basan en el "Análisis causal en capas"

Enfoque (CLA). HEAR CSO desarrolló un conjunto de herramientas y una metodología basados en CLA para su consulta debido a la capacidad de CLA para ayudar a surgir soluciones transformadoras. En lugar de simplemente reaccionar al estado actual del mundo, CLA invita a los equipos a cuestionar las narrativas existentes, replantear los problemas y visualizar futuros alternativos. Por ejemplo, mientras que un Análisis del Árbol de Problemas podría identificar una falta de instalaciones de salud en áreas rurales como una causa de malos resultados de salud para algunas poblaciones, CLA llevaría esto más allá al preguntar '¿Qué sistemas institucionales contribuyen a esta falta de instalaciones de salud?', '¿Qué creencias sociales sobre la salud o las comunidades rurales podrían limitar el acceso equitativo?', '¿Qué narrativas culturales refuerzan las ideas sobre quién merece atención médica a demanda?' Al usar este enfoque, nuestras consultas avanzan hacia "futuros preferidos" que abordan barreras sistémicas, cambian percepciones y crean realidades que dependen de la transformación social.

El Análisis Causal por Capas implica explorar un desafío a través de cuatro capas distintas. En la metodología HEAR CSO, estas se denominan "historias" (los fragmentos de audio, titulares o preocupaciones que nos quitan el sueño), "fuentes" (datos, evidencia, puntos de vista comunitarios que respaldan las historias), "cosmovisiones" (las estructuras sociales en las que se crean estos datos o evidencia; es decir, quién decide las agendas de investigación, los indicadores y las métricas de la salud humana) y, finalmente, "mitos y metáforas" (las historias e imágenes profundas que subyacen a nuestra percepción de la realidad). Cada capa proporciona una perspectiva diferente, ayudando a los equipos a avanzar desde los síntomas inmediatos hacia causas sistémicas más profundas y soluciones transformadoras. Las "pirámides" del análisis causal por capas para el presente y el futuro ideal se incluyen en este documento.



HEAR CSO aborda la arquitectura sanitaria global en función de cuatro ámbitos o áreas: gobernanza, coordinación del acceso a bienes públicos, financiación, prestación e implementación de servicios. Estas definiciones se incluyen al final del documento.

Orientación y gobernanza

Futuro preferido: La familia humana

En este futuro, una nueva era de cooperación y diplomacia en salud global se define y configura mediante la centralización de las comunidades y el conocimiento comunitario como fuente principal de prácticas locales y globales. La sociedad civil y los gobiernos de los países de ingresos bajos y medianos bajos (PIBM) desempeñan un papel más amplio, expansivo y significativo en la gobernanza de la salud global. El camino hacia esta transformación incluye un enfoque explícito en el amor y el cuidado como base para vivir en comunidad global, con procesos de reconciliación estructurados creados e implementados para apoyar la labor de sanación y la creación de futuros descolonizados. En este futuro, se ha logrado el fin permanente del genocidio en Gaza, con estructuras sociales que incluyen un sistema de salud descolonial construido por y para los palestinos. El proceso de poner fin a la guerra, el conflicto y las matanzas masivas, y la reconstrucción mediante procesos liderados por y para las personas que más sufren durante los conflictos, se ha repetido en otras geografías, como Sudán, la República Democrática del Congo, Ucrania y otros lugares.

Las políticas, marcos, enfoques y agencias facilitadoras incluyen:

- Una estructura de gobernanza global que vaya más allá de las relaciones entre Estados y gestión desde el interior del sistema de las Naciones Unidas e incluye oficialmente a la sociedad civil como grupo de liderazgo, encarnado en los principios de inversión pública global de todos deciden en los que todos los grupos de interesados clave tienen representación equitativa en las mesas de toma de decisiones y gobernanza •

Amplia coordinación mundial del intercambio de información relacionada con las amenazas ambientales y de salud pública, con información técnica vinculada a los centros de acción locales para la preparación y la respuesta •

Cambios en los marcos legales para garantizar políticas nacionales y mundiales que apoyen la autonomía y los derechos corporales, incluido el acceso al aborto y el fin de la violencia contra las mujeres y las niñas • Todas las políticas revisadas y evaluadas para contribuir a enfoques éticos y equitativos

Impactos de estos y otros pasos y acciones: • Las

prioridades y necesidades de todos los actores clave, en particular los más afectados por problemas de salud particulares y aquellos históricamente más marginados, informan y guían significativamente las decisiones que toman los principales organismos de toma de decisiones mundiales, regionales y nacionales sobre salud.

- Las personas en los países de ingresos bajos y medios tienen acceso asequible a nuevas innovaciones médicas con la misma facilidad y velocidad que las personas en el Norte global y los países de altos ingresos. • Mayor acceso a una atención integral coordinada a nivel comunitario, que sea asequible para todos.



- Mayor acceso a la educación y al trabajo (y más) debido a una vida más saludable.

Acceso a los bienes públicos

Futuro preferido: Los bienes comunes: recursos compartidos accesibles a todos los miembros de la sociedad

En este futuro, los tratados, pactos y departamentos y agencias gubernamentales nacionales se alinean en un objetivo común y global: garantizar el acceso equitativo a los bienes públicos globales que sustentan la salud humana y planetaria. El ecosistema de acceso resultante es dinámico, interdependiente y se rige por principios de equilibrio, supervivencia y prosperidad mutuas. En este futuro, los profesionales de la salud y la propia salud humana se reconocen como bienes públicos globales, las comunidades afectadas desempeñan roles de liderazgo en la fase de diseño de nuevas tecnologías, y la IA es una fuerza beneficiosa que busca mejorar la salud y la longevidad de los seres humanos y del planeta Tierra, reconocido como un derecho a la salud.

Las políticas, marcos, enfoques y agencias facilitadoras incluyen:

- Centros de innovación y conocimiento bien financiados, conectados con el establecimiento de prioridades globales
- mecanismos como una OMS fortalecida o reimaginada existen en todas las regiones del mundo y están unidos por compromisos globales con la ciencia abierta y el acceso equitativo y asequible a las tecnologías de la salud
- Una ONU reformada
- Un Convenio Marco de la OMS sobre Equidad en la Salud Mundial
- El acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio se reemplaza por un nuevo sistema que garantiza el intercambio de conocimientos y la fijación directa de precios genéricos
- Un Tratado de Investigación y Desarrollo ratificado por todos los Estados miembros de la OMS
- Marco de condiciones de acceso incluido en todas las subvenciones de investigación y desarrollo
- Pacto de acceso equitativo firmado por AUTM
- El gobierno de EE. UU. reemplaza a USAID con un "Departamento de Solidaridad Global de EE. UU."
- Repositorios accesibles en el dominio público sobre precios, datos, costos de I+D, etc. (otras áreas vinculadas a la transparencia)

Impactos de estos y otros pasos y acciones:

- El fin del VIH como amenaza para la salud pública
- Autosuficiencia de vacunas en el África subsahariana
- Fabricantes con sede en el Sur global introducen vacunas de ARNm para una variedad de enfermedades con términos de compartir y compartir por igual
- Más innovación

Financiación

Futuro Preferido: Una Web Global y una Red de Seguridad para Todos

En este futuro, una visión de mundo donde todos ganan reemplaza el modelo de "ganar-perder" o "benefactor-receptor", que considera que los flujos de recursos se reducen o reflejan la generosidad del donante. En este futuro, todos ganan cuando hay equidad. Se comprende la interdependencia, y la empatía y la compasión son principios rectores de un marco de financiamiento. www.hearcsso.org info@hearcsso.org
Resumen de la consulta de las OSC de Europa Occidental y América del Norte info@hearcsso.org



Esto se basa en la convicción compartida de una tributación justa, la expectativa de rendición de cuentas de todas las partes y la reinversión de los ahorros de las comunidades resilientes al clima a medida que se reducen los fondos necesarios para la ayuda ante desastres. Los flujos de financiación, anteriormente destinados a la penalización del consumo de drogas, el trabajo sexual y las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, se redirigen a un "Fondo de Unidad" para poblaciones clave y marginadas, gobernadas por y para estos grupos. La financiación es suficiente y fluye en un contexto en el que los países que anteriormente se encontraban en crisis de deuda cuentan con el margen fiscal para invertir en salud.

Las políticas, los marcos, los enfoques y los organismos facilitadores incluyen: • La financiación del

desarrollo global, en particular la relacionada con los bienes públicos globales, es

Estructurado en torno a los principios de Inversión Pública Global: todos contribuyen, todos deciden y todos se benefician.

- Una convención marco de las Naciones Unidas sobre impuestos (y/o deuda) para combatir los flujos financieros ilícitos es eficaz para apoyar la movilización de recursos internos. • Menores costos de transacción para las remesas • Estrategias progresivas de recaudación de

ingresos que combatan las desigualdades en materia de salud • Los países cuentan con planes de financiación de la salud bien financiados y son responsables de sus

Implementación • La

fuerza laboral de salud se considera un bien público global y existe un fondo común global

Inversiones y acuerdos de asociación para contribuir a su sostenibilidad y complementar las inversiones nacionales. Cifras fiables sobre la migración y las inversiones del personal sanitario respaldan esta inversión.

- El Tratado sobre Pandemias, firmado por la mayoría de los Estados Miembros de la OMS, incluye un compromiso financiero.

- Las OSC tienen el mismo acceso a los espacios de la ONU que las empresas y el sector privado. • La localización de la financiación garantiza que la financiación no sea captada por las entidades dominantes.

instituciones/comunidades en el país, pero llega a los implementadores de primera línea/comunidades afectadas

Impactos de estos y otros pasos y acciones: • Las personas tienen

acceso a atención segura, de alta calidad y asequible que satisface sus necesidades incluso en entornos rurales sin que resulten financieramente onerosos. • Los

medicamentos esenciales son asequibles y, cuando es posible, se producen a nivel regional o local. • Las inversiones nacionales sostenidas garantizan que los servicios de salud continúen incluso durante las crisis mundiales y muestran mejoras en términos de accesibilidad, calidad y gastos de bolsillo.

- Nadie muere de una enfermedad prevenible porque sus gobiernos o comunidades carezcan de fondos suficientes.

Implementación y Entrega

Futuro Preferido: La Comunidad Doma al Goliath Tecnológico

En este futuro, la regulación de la tecnología y la inteligencia artificial permite un auge de la tecnología de autodiagnóstico que requiere menos conexión con el proveedor médico, minimiza las fugas de datos y ofrece un enfoque integral para abordar las preocupaciones sobre la privacidad. El acceso al tratamiento, la prevención y las contramedidas está garantizado tras el diagnóstico: realizar pruebas sin acceso se considera poco ético. Se amplía el alcance de los grupos comunitarios, de base y religiosos.



La influencia y la ética acompañan el uso de la tecnología, que promueve la equidad, con una prestación de servicios facilitada y respaldada por una financiación sólida y continua. El aumento del acceso a herramientas, recursos y tecnologías sanitarias aumenta la esperanza de vida y configura los sistemas de salud. La implementación se financia mediante presupuestos de salud descentralizados, supervisados por órganos decisorios, con puestos garantizados para las comunidades afectadas. La fabricación de genéricos se localiza en regiones clave con alta incidencia de enfermedades para garantizar que el acceso al mercado satisfaga las necesidades. La adquisición conjunta garantiza el acceso equitativo a vacunas y diagnósticos en todas las regiones.

Las políticas, marcos, enfoques y agencias facilitadoras incluyen:

- Gobernanza mundial de la salud centrada en una OMS totalmente financiada y políticamente independiente que tenga participación real y poder de decisión desde el Sur Global. • Enfoque integrado, no compartimentado, de la salud pública y planetaria: salud materna, ENT, La salud mental, el VIH y el clima abordados juntos.
- Transferencia de poder a las comunidades: la financiación, los datos y las decisiones son locales primero. • Los memorandos de entendimiento vinculan a la sociedad civil, incluidos los grupos religiosos, para contribuir a actividades clave en el sector de la salud.

Impactos de estos y otros pasos y acciones:

- Las decisiones de vida o muerte se toman mediante mecanismos transparentes de interés público. • Médicos con inteligencia artificial y robots que realizan operaciones. • La fe, la cultura y la ciencia son aliados (no competidores). La tradición fortalece, no compite con, la atención basada en la evidencia.



Our working definitions

Global health: the field of study, research, and practice concerned with health equity everywhere.

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

Our working definitions, cont'd

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

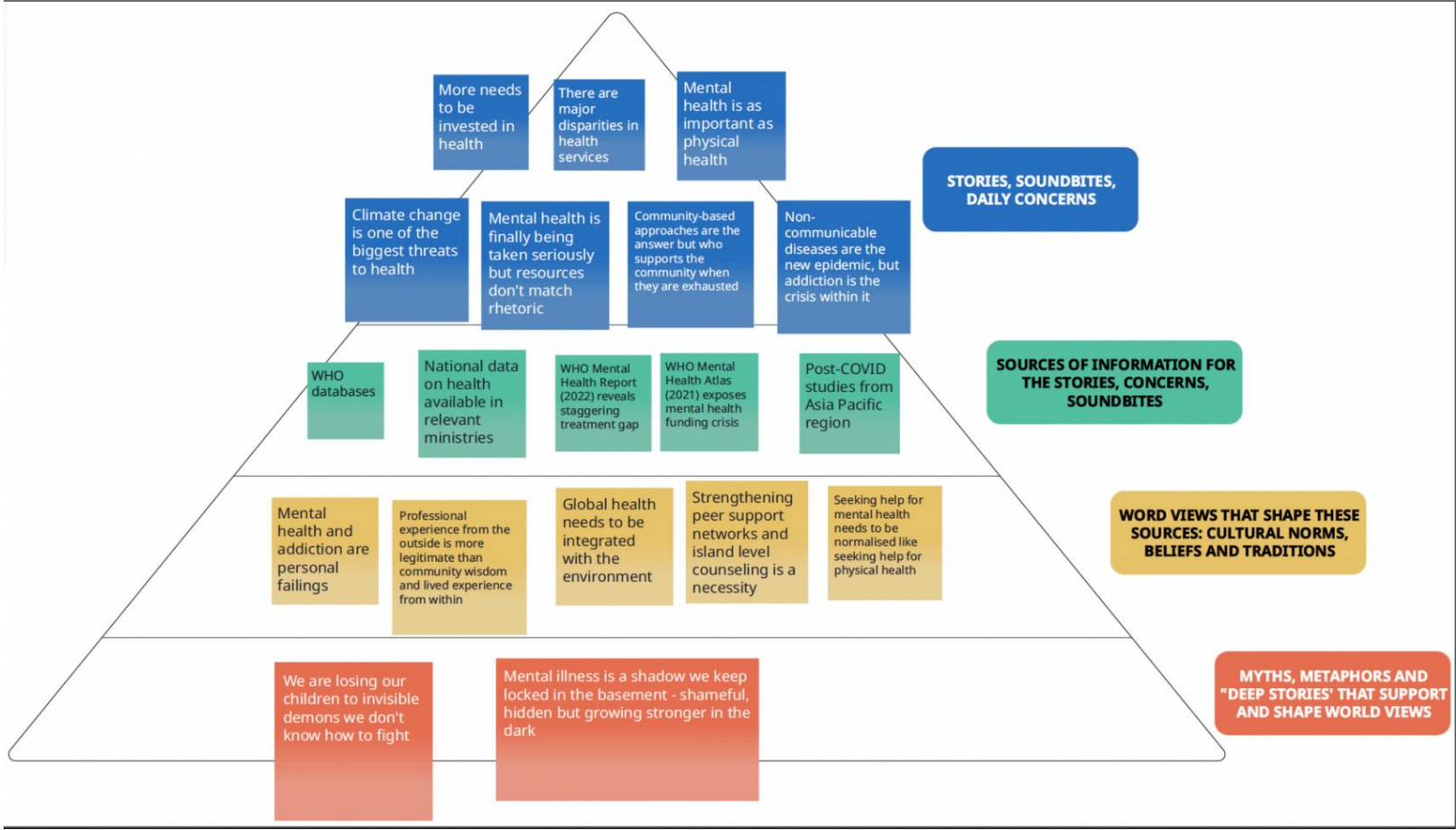
Relates to how finances flow through health systems, and focus on how systems are financed, types of funding organizations, how to remunerate providers, how products and services are purchased and the incentive structures for consumers

Implementation and Delivery

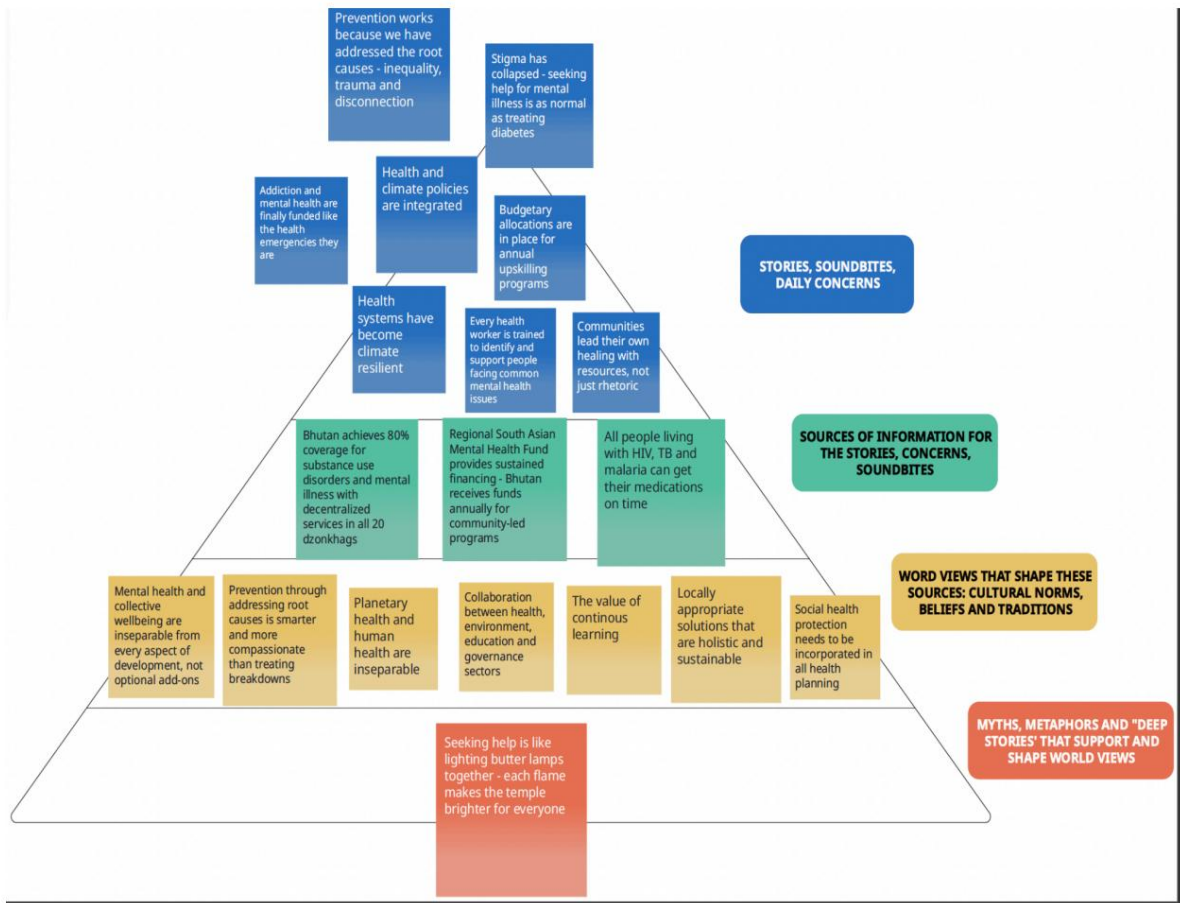
Relates to how health services are delivered, accessed and catered to meet local priorities, and focus on factors that determine how care is designed to meet consumers' needs, by whom care is provided, where care is provided and with the supports used to those providing and receiving care







ANÁLISIS CAUSAL EN CAPAS: CONTEXTO ACTUAL



ANÁLISIS CAUSAL EN CAPAS FUTURO PREFERIDO