

Resumen de las Consultas HEAR-CSO – Octubre 2025

Antecedentes

Este documento presenta una síntesis de los contenidos comunes y diferenciados que surgieron de cuatro consultas regionales realizadas en octubre de 2025 con grupos de sociedad civil de Europa Occidental y Norteamérica, África, Asia del Sur y América Latina.

Estas consultas forman parte de Health Architecture Reimagined: Civil Society Organizations (HEAR-CSO), una iniciativa creada para asegurar que las perspectivas, prioridades e innovaciones de comunidades y organizaciones de la sociedad civil estén en el centro de los debates actuales sobre el futuro de la arquitectura de la salud global.

En diciembre de 2025 se llevarán a cabo consultas adicionales con sociedad civil de Medio Oriente y Norte de África, Europa del Este y Asia Central, y Asia-Pacífico. Ese periodo incluirá también el lanzamiento de una encuesta global. En 2026, HEAR-CSO convocará nuevas consultas y procesos nacionales para mapear rutas concretas de cambio. Este documento es por lo tanto una reflexión en evolución de ideas convergentes, enfoques regionales diversos y caminos emergentes hacia una arquitectura de salud global más equitativa e inclusiva.

Alcance y Participación

Las consultas regionales están abiertas a todas las organizaciones de sociedad civil interesadas. Una “llamada de lanzamiento” global, con más de 300 representantes, difundió esta invitación abierta y generó un alto interés en múltiples regiones. Además, se identificaron participantes mediante un mapeo realizado por los miembros del Comité Directivo de HEAR-CSO y mediante la colaboración con quienes convocan los diálogos multiactor apoyados por Wellcome Trust.

Las inscripciones se evaluaron considerando criterios como geografía, área de trabajo y otros parámetros para orientar el alcance previo a cada sesión.

Cada consulta contó con entre 30 y 40 personas registradas. Las sesiones virtuales, de dos horas y media cada una, tuvieron entre 10 y 30 participantes de sociedad civil, con aportes adicionales recibidos mediante encuestas pre y post consulta de personas que no pudieron asistir en directo. Hasta la fecha, han participado organizaciones que trabajan en múltiples sectores de salud y áreas relacionadas, incluidas salud mental, enfermedades no transmisibles, preparación ante pandemias, fortalecimiento de sistemas de salud, salud sexual y reproductiva, VIH, TB y malaria. Las personas participantes representaban organizaciones comunitarias, redes de poblaciones clave, movimientos juveniles y de mujeres, y coaliciones de incidencia regionales y multicountry. Las brechas demográficas,

geográficas y temáticas se abordarán en las actividades planificadas hasta el segundo trimestre de 2026.

Enfoque Metodológico

Las consultas utilizaron Causal Layered Analysis (CLA), un método participativo de futuros y pensamiento sistémico desarrollado por Sohail Inayatullah. CLA invita a explorar el cambio a través de cuatro niveles interrelacionados:

- El “titular”: los problemas visibles y narrativas dominantes.
- La capa sistémica: las estructuras sociales, económicas e institucionales que producen esos problemas.
- La visión del mundo: creencias culturales, ideologías y relaciones de poder que moldean el sistema.
- La capa mítica o metafórica: relatos profundos, símbolos y emociones colectivas que influyen en cómo entendemos el mundo.

Trabajar a través de estas capas permite ir más allá de la descripción de problemas para replantear sistemas e imaginar futuros preferidos: visiones de cómo podría funcionar una arquitectura de salud global justa y equitativa si transformamos las dinámicas de poder y sus supuestos.

Las personas participantes tradujeron esas visiones en acciones implícitas y explícitas: reformas de políticas, cambios de gobernanza o transformaciones sociales necesarias para hacer posibles esos futuros. Esto incluye propuestas concretas como fondos regionales de salud, reformas institucionales y modelos de liderazgo, así como los cambios culturales necesarios para sostenerlos.

El análisis entre regiones se organizó utilizando los cuatro dominios de la arquitectura de la salud global definidos por HEAR-CSO: orientación y gobernanza, acceso a bienes públicos globales, financiamiento, y implementación y prestación de servicios.

Evaluaciones Comunes del Presente y Visiones para el Futuro

En todas las consultas, las personas participantes describieron un contexto actual marcado por desigualdades en financiamiento, acceso a medicamentos, diagnósticos y vacunas, y en el poder de toma de decisiones, especialmente para grupos de sociedad civil. Las historias y legados coloniales, el capitalismo y la degradación ambiental aparecieron como elementos definitorios, con matices regionales.

Por ejemplo, participantes de América Latina y África identificaron con claridad cómo sienten que otras regiones perciben a sus países, mientras que en Asia del Sur y Europa Occidental/Norteamérica este tipo de reflexión no surgió con la misma fuerza. En todas las regiones aparecieron relatos de colapso, escasez y retrocesos. Al mismo tiempo, las

iniciativas comunitarias, dirigidas y definidas por las propias comunidades, se identificaron como fuentes clave de poder y energía transformadora.

En cuanto a los futuros deseados, las consultas coincidieron en imaginar una arquitectura de salud global participativa, equitativa y arraigada en las realidades comunitarias. En este futuro, la interdependencia conduce a una distribución equitativa de recursos entre regiones y poblaciones, mediante estructuras de financiamiento y gobernanza que integran a la sociedad civil y fortalecen la colaboración Sur–Sur, incluida la transferencia de tecnología y la producción regional. Este tipo de cooperación equilibra, en lugar de sustituir, las alianzas Norte–Sur.

En este futuro preferido, la confianza y la transparencia se reconstruyen mediante acceso abierto a datos y mecanismos sistemáticos para identificar y neutralizar la desinformación. La salud se concibe como un bien público, y los indicadores globales, nacionales y regionales priorizan un bienestar integral: mental y físico, humano y planetario, individual y colectivo.

El futuro imaginado es uno de equilibrio y confianza restaurada, donde poder, conocimiento y recursos fluyen en ambas direcciones, y donde las comunidades son reconocidas no como beneficiarias, sino como co-diseñadoras de los sistemas que rigen su salud y bienestar.

Mitos y Metáforas

Las metáforas creadas durante el análisis CLA capturan cómo entienden el cambio las personas participantes —no solo en términos técnicos o políticos, sino como transformaciones de significado, identidad y poder.

Región	Metáforas y relatos profundos	Notas interpretativas
África	Los Elefantes Pacíficos y los Saltamontes Prósperos; El Escudo Vivo; La Fuente	Visiones de protección, interdependencia y supervivencia compartida. El poder es cooperativo, no extractivo. La sabiduría está en la comunidad y la naturaleza.
América Latina y el Caribe	Una Arquitectura Renovada Construida sobre la Confianza Restaurada; Puentes de	La renovación y la reparación son temas clave. Las metáforas hablan de sanar fracturas históricas y

	Esperanza; Madre Tierra y el Círculo de la Vida	reconstruir instituciones como espacios de confianza.
Asia del Sur	Millones de Lámparas Disipando la Oscuridad; El Hilo Sanador; La Red de la Compasión	Imaginaros centrados en la iluminación, la conexión comunitaria y la resiliencia colectiva.
Europa Occidental y Norteamérica	La Familia Humana; Los Bienes Comunes; La Comunidad Domina al Gigante Tecnológico	Enfoque en solidaridad, responsabilidad compartida y límites éticos. El poder se reconfigura a través de la empatía y la cooperación.

Rutas hacia los Futuros Preferidos: Acciones y Hitos Compartidos y Regionales (2025–2030)

La tabla a continuación refleja los hitos y actividades identificados de manera explícita, así como aquellos sugeridos de forma implícita durante las consultas presenciales de HEAR-CSO y el trabajo de mapeo de futuros realizado previamente. Una actividad implícitamente sugerida puede referirse a una reforma de política pública o a un cambio sistémico necesario para alcanzar un resultado deseado, como una mayor participación de la sociedad civil en los espacios de gobernanza. Este es un documento de ruta de trabajo vivo, que se validará y ampliará a medida que continúen los procesos de consulta.

Dominio	Hitos compartidos	Acciones y prioridades por región	Actividades indicativas
Guidance and Governance	Establecer estructuras de cogobernanza que articulen a los gobiernos, las comunidades y la sociedad civil. Reformar los organismos de salud	África: Gobernanza multiactor como norma en todos los niveles; expansión de mecanismos de contratación social y rendición de cuentas.	Governance review and reform design. Operationalized co-governance and transparency systems.

	global y regional (la OMS y sus oficinas regionales, incluida la OPS y SEARO; la Unión Africana y sus agencias, como Africa CDC) para institucionalizar la participación, la transparencia y la rendición de cuentas. Fortalecer los marcos legales y de políticas que reconozcan a la sociedad civil como co-tomadora de decisiones.	América Latina: Participación formal de OSC en reformas de OPS/OMS y espacios regionales de diálogo. Asia del Sur: Órganos conjuntos de planificación con ministerios y OSC. Europa Occidental/Norteamérica: Inclusión de liderazgo no estatal en plataformas de coordinación global y procesos de tratados.	
Coordinación del acceso a los bienes públicos mundiales	Expandir la fabricación regional de medicamentos, diagnósticos y vacunas. Crear marcos de ciencia abierta, propiedad intelectual y compartir conocimientos basados en equidad. Desarrollar mecanismos éticos para la gobernanza de tecnologías y IA.	África: Cooperación regulatoria regional y transparencia de datos abiertos. América Latina: Redes de investigación y conocimiento abierto; fortalecimiento regulatorio regional. Asia del Sur: Plataformas digitales de salud y acceso a información para adolescentes.	Sistemas regionales de intercambio de conocimiento Sur-Sur. Expansión de sistemas digitales éticos de salud bajo marcos de gobernanza decoloniales.

		Europa Occidental/Norteamérica: Marcos globales de I+D e IA; acuerdos de acceso equitativo que reemplacen a TRIPS.	
Financing	Establecer fondos regionales y temáticos de salud cogobernados por gobiernos y sociedad civil. Comprometer metas sostenibles de financiamiento doméstico; por ejemplo, reestructuración de deuda, impuestos progresivos y financiamiento comunitario.	África: Fondos de salud regionales y comunitarios bajo un marco continental de Soberanía Sanitaria; Índice de Soberanía Sanitaria. América Latina: Fondo Regional de Salud Latinoamericano con co-gestión de OSC. Asia del Sur: 5% del PIB para salud; Fondo Asiático de Salud Mental. Europa Occidental/Norteamérica: Fondo de Unidad para poblaciones clave; abogacía por impuestos y justicia de deuda.	Fondos y capitalización en el contexto de la expansión de enfoques de financiamiento innovadores y contribuciones continuadas, aunque reducidas, de los donantes tradicionales, posiblemente basadas en el enfoque "GPI" de la ayuda exterior. Expansión e iteración de los sistemas de financiamiento globales, regionales y nacionales.
Implementación y Prestación de Servicios	Fortalecer capacidades, liderazgo y modelos de	África: Programas de liderazgo para personas con	Se institucionalizan, evalúan y aplican

prestación adaptados a prioridades locales.	discapacidad; integración de sanadores tradicionales; expansión de tecnologías digitales; monitoreo comunitario continuo.	modelos de prestación de servicios inclusivos que materializan los objetivos de «integración» (entre enfermedades, salud mental y física, identidades urbanas/rurales y poblaciones clave) con la participación de la comunidad.
Institucionalizar liderazgo juvenil, equidad de género, trabajo digno e inclusión de experiencias vividas como conocimiento experto.	América Latina: Analistas comunitarios integrados en observatorios y sistemas de vigilancia.	Se desarrollan nuevos indicadores sobre bienestar, salud, equidad y soberanía para hacer un seguimiento y evaluar las necesidades, las deficiencias y los logros en todos los sistemas.
	Asia del Sur: Marcos de trabajo digno y rendición de cuentas liderados por juventudes.	
	Europa Occidental/Norteamérica: Alianzas entre liderazgos culturales, científicos y religiosos para iniciativas de salud digital y ética.	