Health
Architecture
Reimagined
Civil Society Organizations

Summary: HEAR CSO Latin America and Caribbean Consultation

28 October 2025

Background

The Health Architecture Reimagined Civil Society Organizations Consortium (HEAR CSO) launched in September 2025 with the goal of creating forums for civil society working across health topics and domains of global health architecture to discuss and explore visions for the futures of global health architecture. HEAR CSO is convened by diverse groups including the Civil Society Engagement Mechanism for UHC 2030, the Global Network of People living with HIV, International Treatment Preparedness Coalition, Noncommunicable Diseases Alliance, Stop AIDS UK and WACI Health. Through 10 regional consultations, global and national engagements, HEAR CSO is generating visions and priorities to support civil society engagement in multistakeholder processes. This summary was created for participants in the 28 October Latin America Caribbean Consultation and will be developed into a memo for participants in the upcoming (11-12 November) multistakeholder consultation on this topic.

Approach

The outcomes summarized in this document are based on the "Causal Layered Analysis" (CLA) approach. HEAR CSO developed a toolkit and methodology based on CLA for its consultation because of CLA's ability to help surface transformative solutions. Instead of simply reacting to the current state of the world, CLA invites teams to question existing narratives, reframe problems, and envision alternative futures. For example, while a Problem Tree Analysis might identify a lack of health facilities in rural areas as a *cause* of poor health outcomes for some populations, CLA would take this further by asking '*What institutional systems contribute to this lack of health facilities?,* '*What societal beliefs about health or rural communities might limit equitable access?,*' ' *What cultural narratives reinforce ideas around who deserves health care on demand*'. By using this approach, our consultations move towards "preferred futures" that address systemic barriers, change perceptions, and create realities that rely on social transformation.

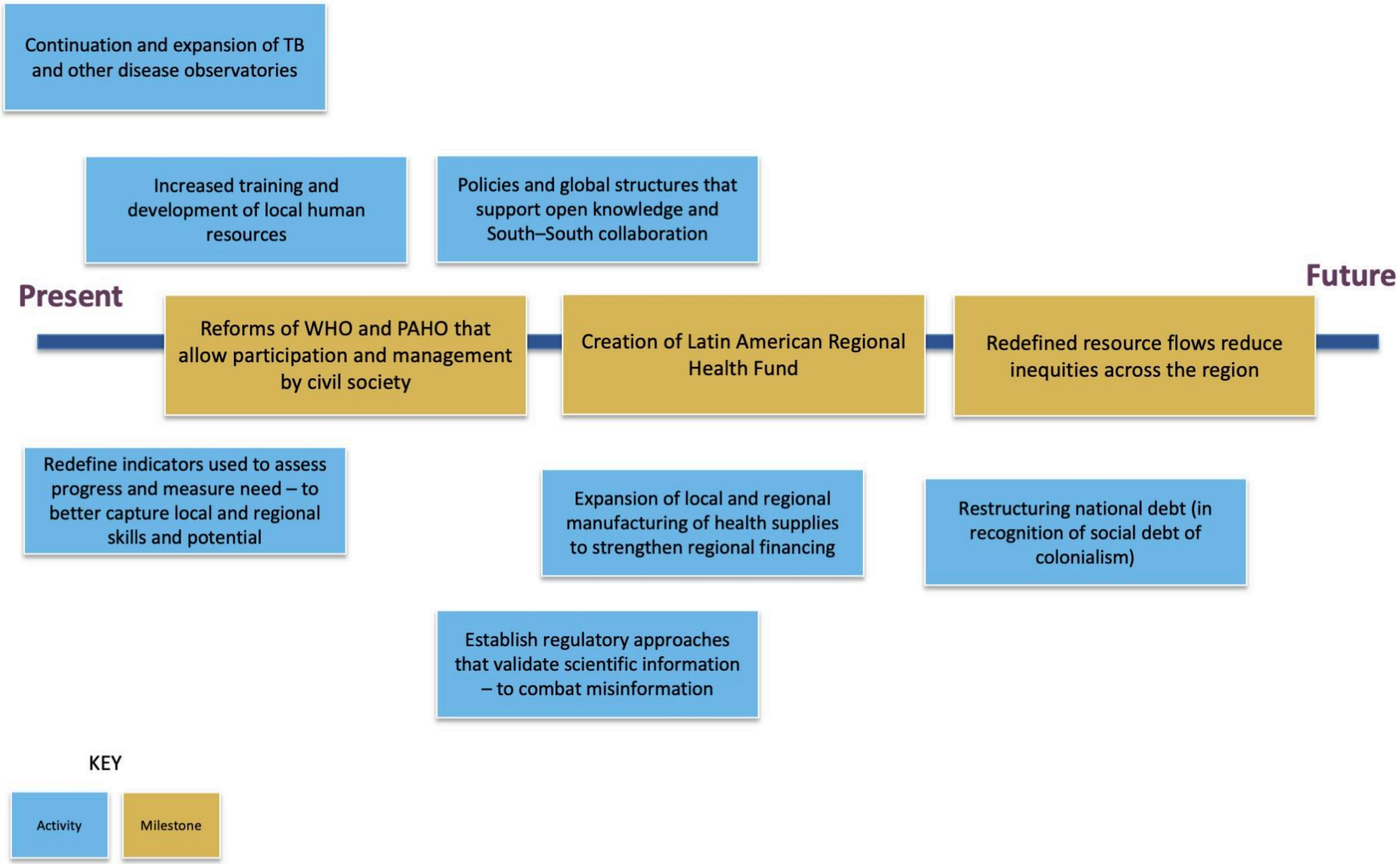
Causal Layered Analysis involves exploring a challenge through four distinct layers. In the HEAR CSO methodology, these are called "stories" (the soundbites, headlines or concerns that keep you up at night), the "sources" (data, evidence, community points of view that support the stories), "worldviews" (the social structures in which this data or evidence is created–ie who decides on research agendas, indicators, metrics of human health), and finally "myths and metaphors" (the deep stories and images that underlie our sense of reality.) Each layer provides a different perspective, helping teams move from immediate symptoms to deeper, systemic causes and transformative solutions. The "pyramids" of causal layered analysis for the present and the preferred future are included in this document.

HEAR CSO approaches global health architecture in terms of four domains or areas: governance, coordination of access to public goods, financing and service delivery and implementation. These definitions are included at the end of the document.

Preferred Future Overview: A Renovated Architecture Built on Restored Trust

In the future mapped by consultation participants, existing structures have been reformed, rather than removed and replaced by new entities or institutions. Ongoing work is supported by a world view that “redefines reference structures, rescuing the value of old structures, but adapting them to current needs.” This adaptation is successful because it is inclusive: impacted communities, civil society, government, private sector, external funders share in decision making processes and allocation of resources. South-South collaboration is a signal feature of this future–with Latin America and sub-Saharan Africa engaged in direct collaboration and exchange of knowledge and skills. South-South interactions do not replace or remove the need for North-South collaboration, but are elevated to the same level and used as a source of power and insight for countries and regions in the global South. In this future, trust in science and evidence is restored. Inequities within countries and across the region are explicitly named and addressed, with an approach that balances national autonomy and solutions that require regional and global contributions of financial and technical resources.

In Progress: Activities and Milestones on the Pathway to a Preferred Future for Global Health Architecture



Continuation and expansion of TB and other disease observatories

Increased training and development of local human resources

Policies and global structures that support open knowledge and South–South collaboration

Present

Reforms of WHO and PAHO that allow participation and management by civil society

Creation of Latin American Regional Health Fund

Redefined resource flows reduce inequities across the region

Future

Redefine indicators used to assess progress and measure need – to better capture local and regional skills and potential

Expansion of local and regional manufacturing of health supplies to strengthen regional financing

Restructuring national debt (in recognition of social debt of colonialism)

Establish regulatory approaches that validate scientific information – to combat misinformation

KEY

Activity

Milestone

Health
Architecture
Reimagined
Civil Society Organizations

Our working definitions

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

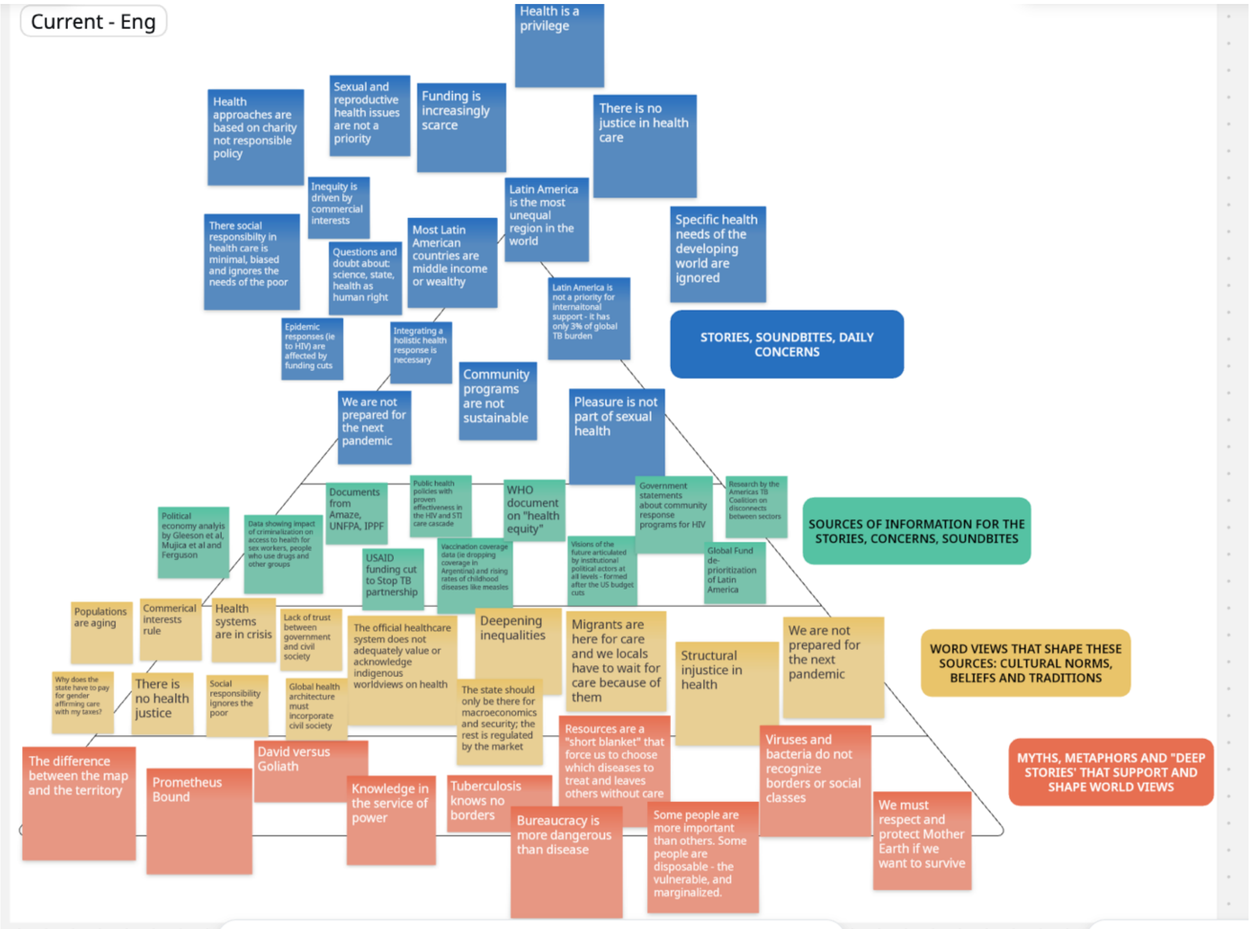
Global health architecture: the systems, structures, institutions, rules and processes that collectively **guide**, **coordinate**, **finance** and **implement** efforts to improve health on a global scale.

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	Coordination of Global Public Goods Access	Financing	Implementation and Delivery
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	Development of new health products, international norms and standards, IP, knowledge generation and sharing, global surveillance, policy and implementation research, market shaping, risk shifting	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	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

Health
Architecture
Reimagined
Civil Society Organizations



Current - Eng

STORIES, SOUNDBITES, DAILY CONCERNS

Health is a privilege

Health approaches are based on charity not responsible policy

Sexual and reproductive health issues are not a priority

Funding is increasingly scarce

There is no justice in health care

Inequity is driven by commercial interests

Latin America is the most unequal region in the world

Specific health needs of the developing world are ignored

There social responsibilty in health care is minimal, biased and ignores the needs of the poor

Questions and doubt about: science, state, health as human right

Most Latin American countries are middle income or wealthy

Latin America is not a priority for internaitonal support - it has only 3% of global TB burden

Epidemic responses (ie to HIV) are affected by funding cuts

Integrating a holistic health response is necessary

Community programs are not sustainable

We are not prepared for the next pandemic

Pleasure is not part of sexual health

SOURCES OF INFORMATION FOR THE STORIES, CONCERNS, SOUNDBITES

Documents from Amaze, UNFPA, IPPF

Public health policies with proven effectiveness in the HIV and STI care cascade

WHO document on "health equity"

Government statements about community response programs for HIV

Research by the Americas TB Coalition on disconnects between sectors

Political economy analyis by Gleeson et al, Mujica et al and Ferguson

Data showing impact of criminalization on access to health for sex workers, people who use drugs and other groups

USAID funding cut to Stop TB partnership

Vaccination coverage data (ie dropping coverage in Argentina) and rising rates of childhood diseases like measles

Visions of the future articulated by institutional political actors at all levels - formed after the US budget cuts

Global Fund de-prioritization of Latin America

WORD VIEWS THAT SHAPE THESE SOURCES: CULTURAL NORMS, BELIEFS AND TRADITIONS

Populations are aging

Commerical interests rule

Health systems are in crisis

Lack of trust between government and civil society

The official healthcare system does not adequately value or acknowledge indigenous worldviews on health

Deepening inequalities

Migrants are here for care and we locals have to wait for care because of them

Structural injustice in health

We are not prepared for the next pandemic

Why does the state have to pay for gender affirming care with my taxes?

There is no health justice

Social responsibility ignores the poor

Global health architecture must incorporate civil society

The state should only be there for macroeconomics and security; the rest is regulated by the market

MYTHS, METAPHORS AND "DEEP STORIES' THAT SUPPORT AND SHAPE WORLD VIEWS

The difference between the map and the territory

Prometheus Bound

David versus Goliath

Knowledge in the service of power

Tuberculosis knows no borders

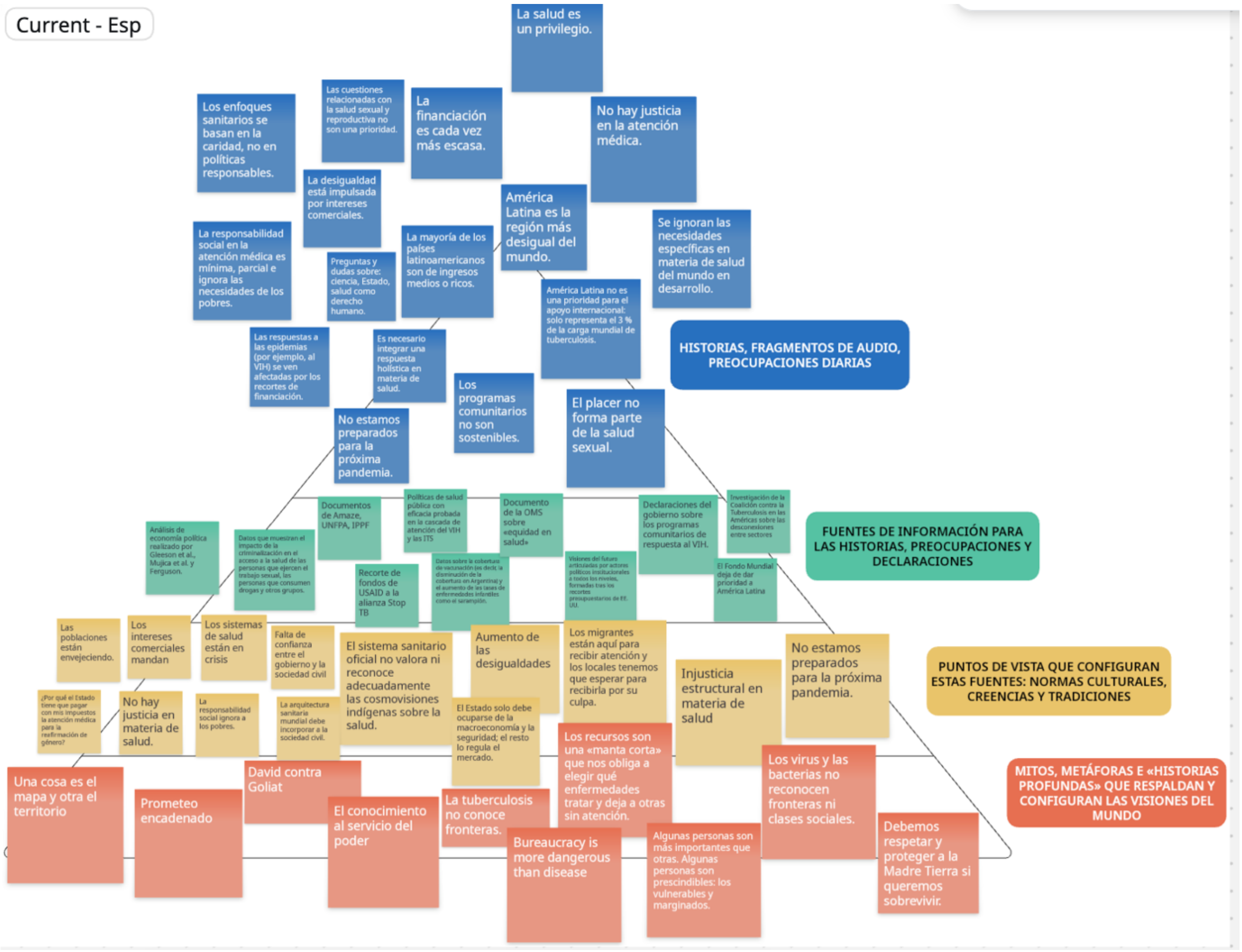
Resources are a "short blanket" that force us to choose which diseases to treat and leaves others without care

Bureaucracy is more dangerous than disease

Some people are more important than others. Some people are disposable - the vulnerable, and marginalized.

Viruses and bacteria do not recognize borders or social classes

We must respect and protect Mother Earth if we want to survive



Current - Esp

HISTORIAS, FRAGMENTOS DE AUDIO, PREOCUPACIONES DIARIAS

La salud es un privilegio.

Los enfoques sanitarios se basan en la caridad, no en políticas responsables.

Las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva no son una prioridad.

La financiación es cada vez más escasa.

No hay justicia en la atención médica.

La desigualdad está impulsada por intereses comerciales.

América Latina es la región más desigual del mundo.

Se ignoran las necesidades específicas en materia de salud del mundo en desarrollo.

La responsabilidad social en la atención médica es mínima, parcial e ignora las necesidades de los pobres.

Preguntas y dudas sobre: ciencia, Estado, salud como derecho humano.

La mayoría de los países latinoamericanos son de ingresos medios o ricos.

América Latina no es una prioridad para el apoyo internacional: solo representa el 3 % de la carga mundial de tuberculosis.

Las respuestas a las epidemias (por ejemplo, al VIH) se ven afectadas por los recortes de financiación.

Es necesario integrar una respuesta holística en materia de salud.

Los programas comunitarios no son sostenibles.

El placer no forma parte de la salud sexual.

No estamos preparados para la próxima pandemia.

FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LAS HISTORIAS, PREOCUPACIONES Y DECLARACIONES

Documentos de Amaze, UNFPA, IPPF

Políticas de salud pública con eficacia probada en la cascada de atención del VIH y las ITS

Documento de la OMS sobre «equidad en salud»

Declaraciones del gobierno sobre los programas comunitarios de respuesta al VIH.

Investigación de la Coalición contra la Tuberculosis en las Américas sobre las desconexiones entre sectores

Análisis de economía política realizado por Gleeson et al., Mujica et al. y Ferguson.

Datos que muestran el impacto de la criminalización en el acceso a la salud de las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas que consumen drogas y otros grupos.

Recorte de fondos de USAID a la alianza Stop TB

Datos sobre la cobertura de vacunación (es decir, la disminución de la cobertura en Argentina) y el aumento de las tasas de enfermedades infantiles como el sarampión.

Visiones del futuro articuladas por actores políticos institucionales a todos los niveles, formadas tras los recortes presupuestarios de EE. UU.

El Fondo Mundial deja de dar prioridad a América Latina

PUNTOS DE VISTA QUE CONFIGURAN ESTAS FUENTES: NORMAS CULTURALES, CREENCIAS Y TRADICIONES

Las poblaciones están envejeciendo.

Los intereses comerciales mandan

Los sistemas de salud están en crisis

Falta de confianza entre el gobierno y la sociedad civil

El sistema sanitario oficial no valora ni reconoce adecuadamente las cosmovisiones indígenas sobre la salud.

Aumento de las desigualdades

Los migrantes están aquí para recibir atención y los locales tenemos que esperar para recibirla por su culpa.

Injusticia estructural en materia de salud

No estamos preparados para la próxima pandemia.

¿Por qué el Estado tiene que pagar con mis impuestos la atención médica para la reafirmación de género?

No hay justicia en materia de salud.

La responsabilidad social ignora a los pobres.

La arquitectura sanitaria mundial debe incorporar a la sociedad civil.

El Estado solo debe ocuparse de la macroeconomía y la seguridad; el resto lo regula el mercado.

MITOS, METÁFORAS E «HISTORIAS PROFUNDAS» QUE RESPALDAN Y CONFIGURAN LAS VISIONES DEL MUNDO

Una cosa es el mapa y otra el territorio

Prometeo encadenado

David contra Goliat

El conocimiento al servicio del poder

La tuberculosis no conoce fronteras.

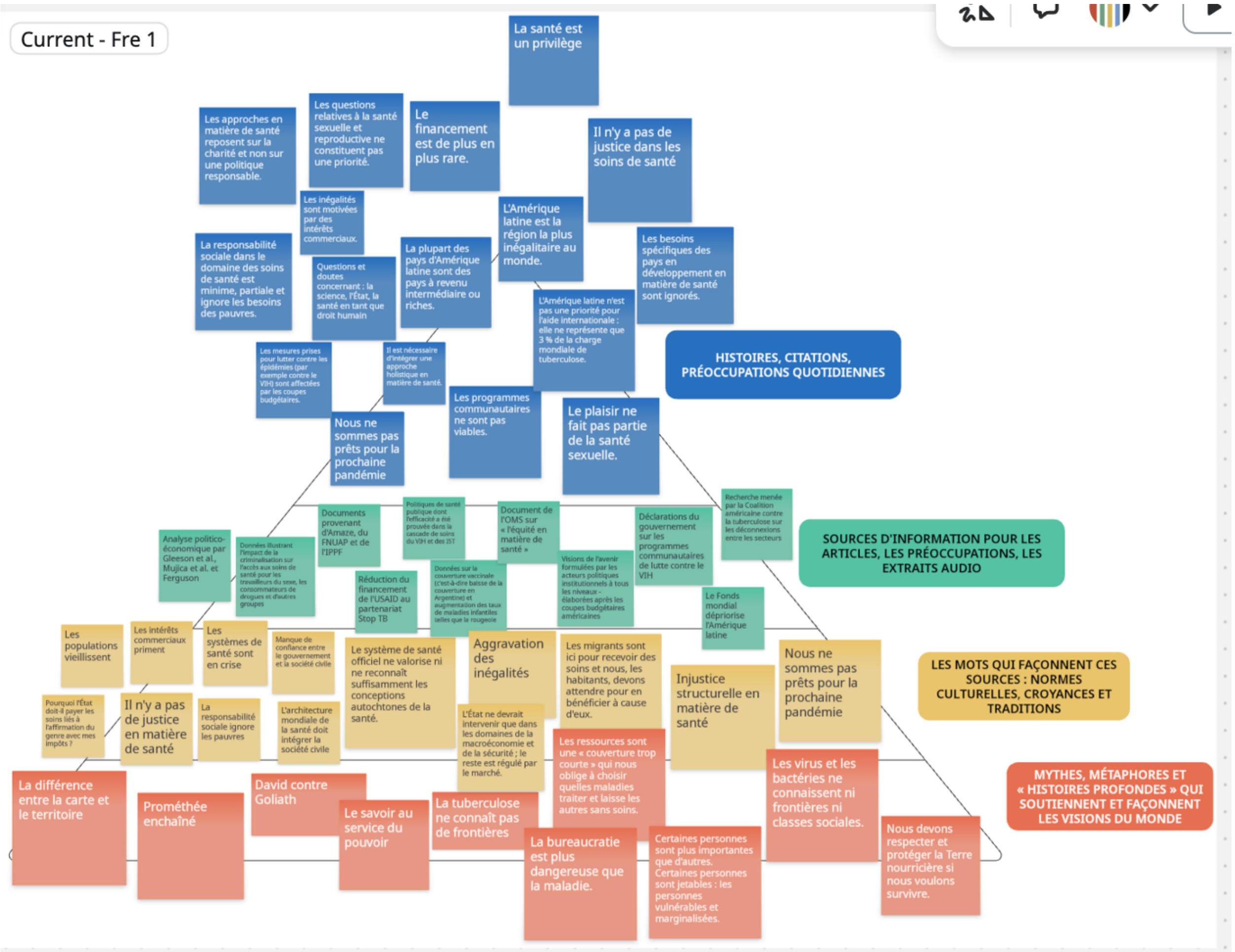
Los recursos son una «manta corta» que nos obliga a elegir qué enfermedades tratar y deja a otras sin atención.

Bureaucracy is more dangerous than disease

Algunas personas son más importantes que otras. Algunas personas son prescindibles: los vulnerables y marginados.

Los virus y las bacterias no reconocen fronteras ni clases sociales.

Debemos respetar y proteger a la Madre Tierra si queremos sobrevivir.



HISTOIRES, CITATIONS, PRÉOCCUPATIONS QUOTIDIENNES

La santé est un privilège

Les approches en matière de santé reposent sur la charité et non sur une politique responsable.

Les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive ne constituent pas une priorité.

Le financement est de plus en plus rare.

Il n'y a pas de justice dans les soins de santé

Les inégalités sont motivées par des intérêts commerciaux.

L'Amérique latine est la région la plus inégalitaire au monde.

La responsabilité sociale dans le domaine des soins de santé est minime, partiale et ignore les besoins des pauvres.

Questions et doutes concernant : la science, l'État, la santé en tant que droit humain

La plupart des pays d'Amérique latine sont des pays à revenu intermédiaire ou riches.

Les besoins spécifiques des pays en développement en matière de santé sont ignorés.

L'Amérique latine n'est pas une priorité pour l'aide internationale : elle ne représente que 3 % de la charge mondiale de tuberculose.

Les mesures prises pour lutter contre les épidémies (par exemple contre le VIH) sont affectées par les coupes budgétaires.

Il est nécessaire d'intégrer une approche holistique en matière de santé.

Nous ne sommes pas prêts pour la prochaine pandémie

Les programmes communautaires ne sont pas viables.

Le plaisir ne fait pas partie de la santé sexuelle.

SOURCES D'INFORMATION POUR LES ARTICLES, LES PRÉOCCUPATIONS, LES EXTRAITS AUDIO

Analyse politico-économique par Gleeson et al., Mujica et al. et Ferguson

Données illustrant l'impact de la criminalisation sur l'accès aux soins de santé pour les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues et d'autres groupes

Documents provenant d'Amaze, du FNUAP et de l'IPPF

Politiques de santé publique dont l'efficacité a été prouvée dans la cascade de soins du VIH et des IST

Réduction du financement de l'USAID au partenariat Stop TB

Données sur la couverture vaccinale (c'est-à-dire baisse de la couverture en Argentine) et augmentation des taux de maladies infantiles telles que la rougeole

Document de l'OMS sur « l'équité en matière de santé »

Visions de l'avenir formulées par les acteurs politiques institutionnels à tous les niveaux - élaborées après les coupes budgétaires américaines

Déclarations du gouvernement sur les programmes communautaires de lutte contre le VIH

Recherche menée par la Coalition américaine contre la tuberculose sur les déconnexions entre les secteurs

Le Fonds mondial dépriorise l'Amérique latine

LES MOTS QUI FAÇONNENT CES SOURCES : NORMES CULTURELLES, CROYANCES ET TRADITIONS

Les populations vieillissent

Les intérêts commerciaux priment

Les systèmes de santé sont en crise

Manque de confiance entre le gouvernement et la société civile

Le système de santé officiel ne valorise ni ne reconnaît suffisamment les conceptions autochtones de la santé.

Aggravation des inégalités

Les migrants sont ici pour recevoir des soins et nous, les habitants, devons attendre pour en bénéficier à cause d'eux.

Injustice structurelle en matière de santé

Nous ne sommes pas prêts pour la prochaine pandémie

Pourquoi l'État doit-il payer les soins liés à l'affirmation du genre avec mes impôts ?

Il n'y a pas de justice en matière de santé

La responsabilité sociale ignore les pauvres

L'architecture mondiale de la santé doit intégrer la société civile

L'État ne devrait intervenir que dans les domaines de la macroéconomie et de la sécurité ; le reste est régulé par le marché.

MYTHES, MÉTAPHORES ET « HISTOIRES PROFONDES » QUI SOUTIENNENT ET FAÇONNENT LES VISIONS DU MONDE

La différence entre la carte et le territoire

Prométhée enchaîné

David contre Goliath

Le savoir au service du pouvoir

La tuberculose ne connaît pas de frontières

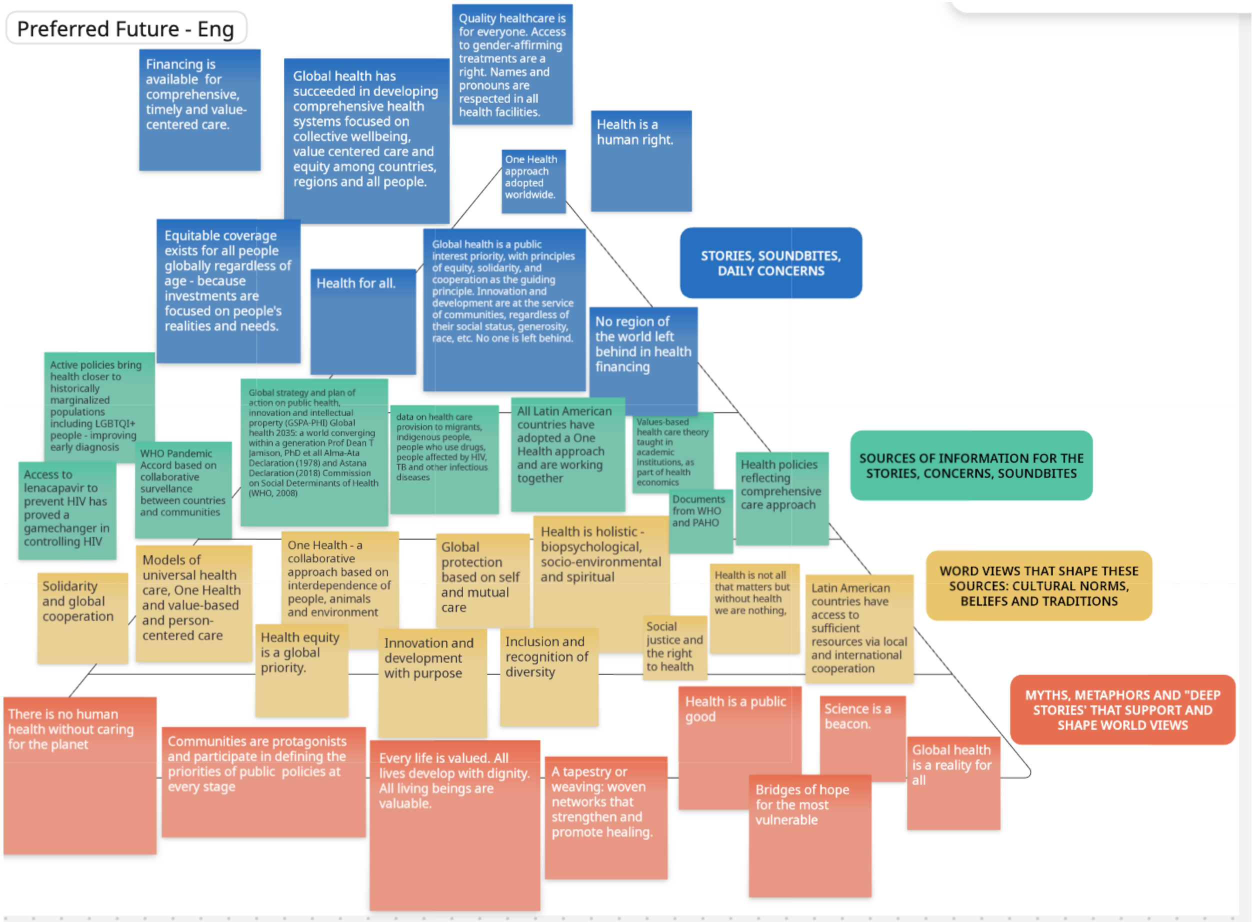
Les ressources sont une « couverture trop courte » qui nous oblige à choisir quelles maladies traiter et laisse les autres sans soins.

La bureaucratie est plus dangereuse que la maladie.

Certaines personnes sont plus importantes que d'autres. Certaines personnes sont jetables : les personnes vulnérables et marginalisées.

Les virus et les bactéries ne connaissent ni frontières ni classes sociales.

Nous devons respecter et protéger la Terre nourricière si nous voulons survivre.



Preferred Future - Eng

Financing is available for comprehensive, timely and value-centered care.

Global health has succeeded in developing comprehensive health systems focused on collective wellbeing, value centered care and equity among countries, regions and all people.

Quality healthcare is for everyone. Access to gender-affirming treatments are a right. Names and pronouns are respected in all health facilities.

Health is a human right.

One Health approach adopted worldwide.

Equitable coverage exists for all people globally regardless of age - because investments are focused on people's realities and needs.

Health for all.

Global health is a public interest priority, with principles of equity, solidarity, and cooperation as the guiding principle. Innovation and development are at the service of communities, regardless of their social status, generosity, race, etc. No one is left behind.

No region of the world left behind in health financing

STORIES, SOUNDBITES, DAILY CONCERNS

Active policies bring health closer to historically marginalized populations including LGBTQI+ people - improving early diagnosis

Access to lenacapavir to prevent HIV has proved a gamechanger in controlling HIV

WHO Pandemic Accord based on collaborative survellance between countries and communities

Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property (GSPA-PHI) Global health 2035: a world converging within a generation Prof Dean T Jamison, PhD et all Alma-Ata Declaration (1978) and Astana Declaration (2018) Commission on Social Determinants of Health (WHO, 2008)

data on health care provision to migrants, indigenous people, people who use drugs, people affected by HIV, TB and other infectious diseases

All Latin American countries have adopted a One Health approach and are working together

Values-based health care theory taught in academic institutions, as part of health economics

Documents from WHO and PAHO

Health policies reflecting comprehensive care approach

SOURCES OF INFORMATION FOR THE STORIES, CONCERNS, SOUNDBITES

Solidarity and global cooperation

Models of universal health care, One Health and value-based and person-centered care

One Health - a collaborative approach based on interdependence of people, animals and environment

Health equity is a global priority.

Global protection based on self and mutual care

Innovation and development with purpose

Health is holistic - biopsychological, socio-environmental and spiritual

Inclusion and recognition of diversity

Social justice and the right to health

Health is not all that matters but without health we are nothing,

Latin American countries have access to sufficient resources via local and international cooperation

WORD VIEWS THAT SHAPE THESE SOURCES: CULTURAL NORMS, BELIEFS AND TRADITIONS

There is no human health without caring for the planet

Communities are protagonists and participate in defining the priorities of public policies at every stage

Every life is valued. All lives develop with dignity. All living beings are valuable.

A tapestry or weaving: woven networks that strengthen and promote healing.

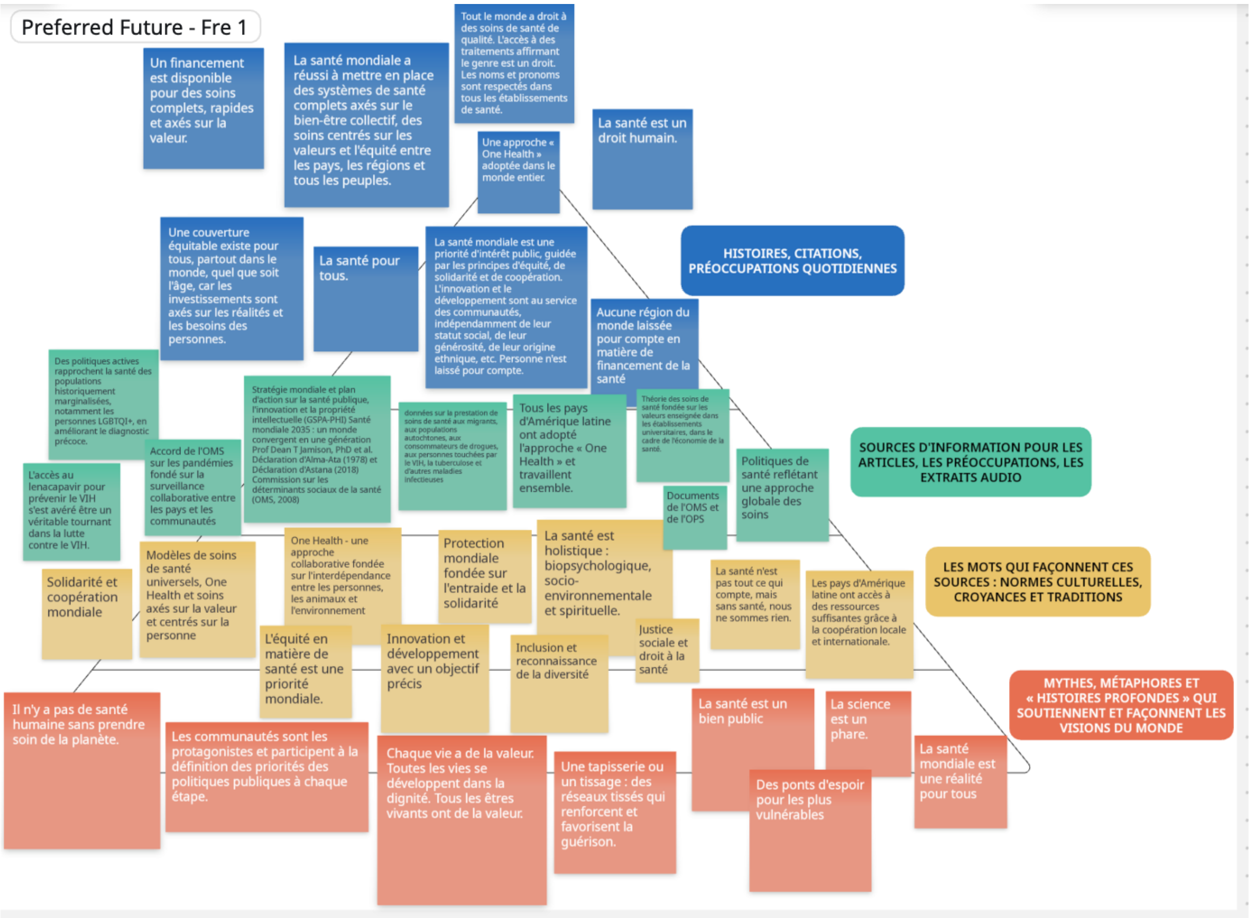
Health is a public good

Bridges of hope for the most vulnerable

Science is a beacon.

Global health is a reality for all

MYTHS, METAPHORS AND "DEEP STORIES' THAT SUPPORT AND SHAPE WORLD VIEWS



Preferred Future - Fre 1

Un financement est disponible pour des soins complets, rapides et axés sur la valeur.

La santé mondiale a réussi à mettre en place des systèmes de santé complets axés sur le bien-être collectif, des soins centrés sur les valeurs et l'équité entre les pays, les régions et tous les peuples.

Tout le monde a droit à des soins de santé de qualité. L'accès à des traitements affirmant le genre est un droit. Les noms et pronoms sont respectés dans tous les établissements de santé.

La santé est un droit humain.

Une approche « One Health » adoptée dans le monde entier.

Une couverture équitable existe pour tous, partout dans le monde, quel que soit l'âge, car les investissements sont axés sur les réalités et les besoins des personnes.

La santé pour tous.

La santé mondiale est une priorité d'intérêt public, guidée par les principes d'équité, de solidarité et de coopération. L'innovation et le développement sont au service des communautés, indépendamment de leur statut social, de leur générosité, de leur origine ethnique, etc. Personne n'est laissé pour compte.

Aucune région du monde laissée pour compte en matière de financement de la santé

HISTOIRES, CITATIONS, PRÉOCCUPATIONS QUOTIDIENNES

Des politiques actives rapprochent la santé des populations historiquement marginalisées, notamment les personnes LGBTQI+, en améliorant le diagnostic précoce.

Stratégie mondiale et plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (GSPA-PHI) Santé mondiale 2035 : un monde convergent en une génération Prof Dean T Jamison, PhD et al. Déclaration d'Alma-Ata (1978) et Déclaration d'Astana (2018) Commission sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008)

données sur la prestation de soins de santé aux migrants, aux populations autochtones, aux consommateurs de drogues, aux personnes touchées par le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses

Tous les pays d'Amérique latine ont adopté l'approche « One Health » et travaillent ensemble.

Théorie des soins de santé fondée sur les valeurs enseignée dans les établissements universitaires, dans le cadre de l'économie de la santé.

Accord de l'OMS sur les pandémies fondé sur la surveillance collaborative entre les pays et les communautés

L'accès au lenacapavir pour prévenir le VIH s'est avéré être un véritable tournant dans la lutte contre le VIH.

Documents de l'OMS et de l'OPS

Politiques de santé reflétant une approche globale des soins

SOURCES D'INFORMATION POUR LES ARTICLES, LES PRÉOCCUPATIONS, LES EXTRAITS AUDIO

One Health - une approche collaborative fondée sur l'interdépendance entre les personnes, les animaux et l'environnement

Protection mondiale fondée sur l'entraide et la solidarité

La santé est holistique : biopsychologique, socio-environnementale et spirituelle.

La santé n'est pas tout ce qui compte, mais sans santé, nous ne sommes rien.

Les pays d'Amérique latine ont accès à des ressources suffisantes grâce à la coopération locale et internationale.

Solidarité et coopération mondiale

Modèles de soins de santé universels, One Health et soins axés sur la valeur et centrés sur la personne

L'équité en matière de santé est une priorité mondiale.

Innovation et développement avec un objectif précis

Inclusion et reconnaissance de la diversité

Justice sociale et droit à la santé

LES MOTS QUI FAÇONNENT CES SOURCES : NORMES CULTURELLES, CROYANCES ET TRADITIONS

Il n'y a pas de santé humaine sans prendre soin de la planète.

Les communautés sont les protagonistes et participent à la définition des priorités des politiques publiques à chaque étape.

Chaque vie a de la valeur. Toutes les vies se développent dans la dignité. Tous les êtres vivants ont de la valeur.

Une tapisserie ou un tissage : des réseaux tissés qui renforcent et favorisent la guérison.

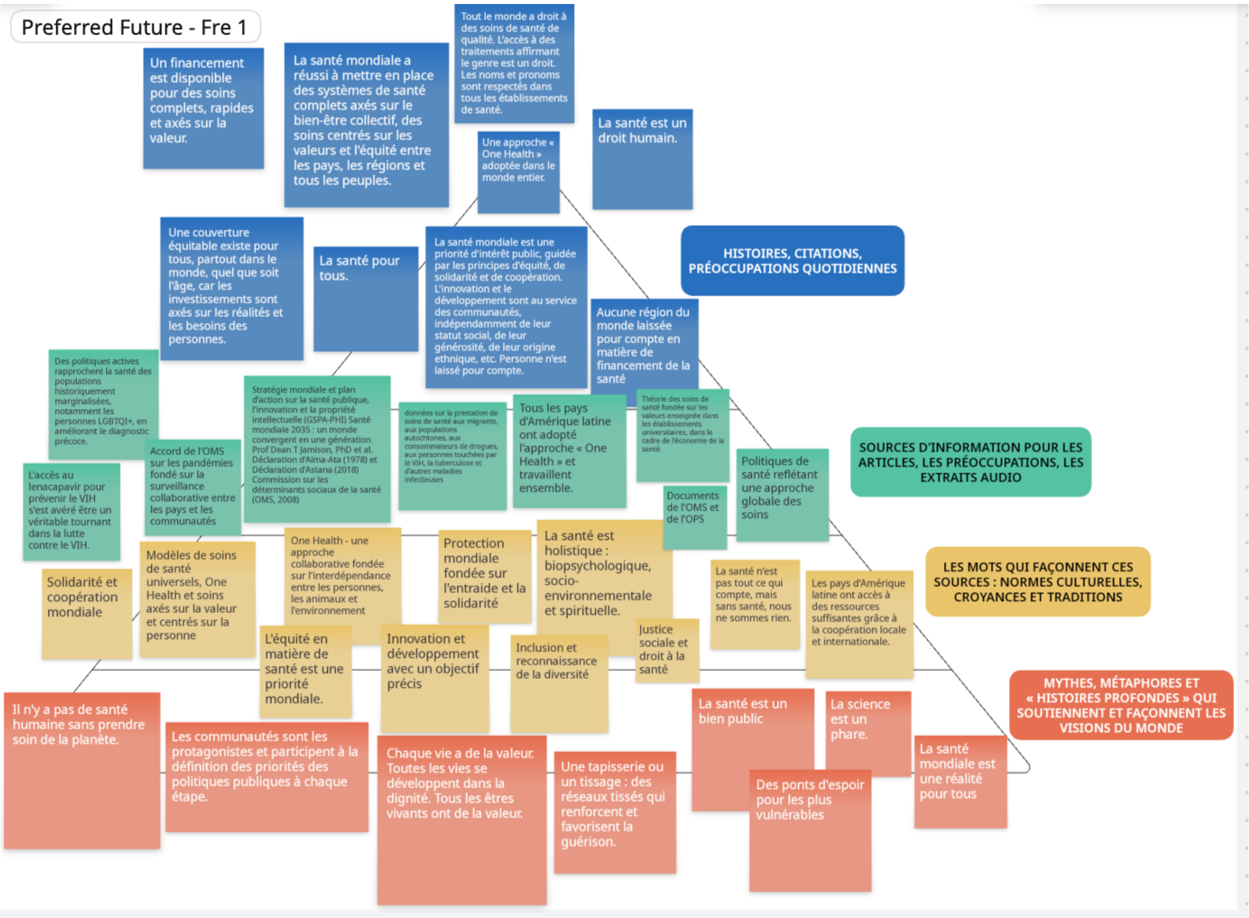
La santé est un bien public

La science est un phare.

Des ponts d'espoir pour les plus vulnérables

La santé mondiale est une réalité pour tous

MYTHES, MÉTAPHORES ET « HISTOIRES PROFONDES » QUI SOUTIENNENT ET FAÇONNENT LES VISIONS DU MONDE



Preferred Future - Fre 1

HISTOIRES, CITATIONS, PRÉOCCUPATIONS QUOTIDIENNES

Un financement est disponible pour des soins complets, rapides et axés sur la valeur.

La santé mondiale a réussi à mettre en place des systèmes de santé complets axés sur le bien-être collectif, des soins centrés sur les valeurs et l'équité entre les pays, les régions et tous les peuples.

Tout le monde a droit à des soins de santé de qualité. L'accès à des traitements affirmant le genre est un droit. Les noms et pronoms sont respectés dans tous les établissements de santé.

Une approche « One Health » adoptée dans le monde entier.

La santé est un droit humain.

Une couverture équitable existe pour tous, partout dans le monde, quel que soit l'âge, car les investissements sont axés sur les réalités et les besoins des personnes.

La santé pour tous.

La santé mondiale est une priorité d'intérêt public, guidée par les principes d'équité, de solidarité et de coopération. L'innovation et le développement sont au service des communautés, indépendamment de leur statut social, de leur générosité, de leur origine ethnique, etc. Personne n'est laissé pour compte.

Aucune région du monde laissée pour compte en matière de financement de la santé

SOURCES D'INFORMATION POUR LES ARTICLES, LES PRÉOCCUPATIONS, LES EXTRAITS AUDIO

Des politiques actives rapprochent la santé des populations historiquement marginalisées, notamment les personnes LGBTQI+, en améliorant le diagnostic précoce.

Stratégie mondiale et plan d'action sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (GSPA-PHI) Santé mondiale 2035 : un monde convergent en une génération Prof Dean T Jamison, PhD et al. Déclaration d'Alma-Ata (1978) et Déclaration d'Astana (2018) Commission sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008)

données sur la prestation de soins de santé aux migrants, aux populations autochtones, aux consommateurs de drogues, aux personnes touchées par le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses

Tous les pays d'Amérique latine ont adopté l'approche « One Health » et travaillent ensemble.

Théorie des soins de santé fondée sur les valeurs enseignée dans les établissements universitaires, dans le cadre de l'économie de la santé.

L'accès au lenacapavir pour prévenir le VIH s'est avéré être un véritable tournant dans la lutte contre le VIH.

Accord de l'OMS sur les pandémies fondé sur la surveillance collaborative entre les pays et les communautés

Documents de l'OMS et de l'OPS

Politiques de santé reflétant une approche globale des soins

LES MOTS QUI FAÇONNENT CES SOURCES : NORMES CULTURELLES, CROYANCES ET TRADITIONS

Solidarité et coopération mondiale

Modèles de soins de santé universels, One Health et soins axés sur la valeur et centrés sur la personne

One Health - une approche collaborative fondée sur l'interdépendance entre les personnes, les animaux et l'environnement

Protection mondiale fondée sur l'entraide et la solidarité

La santé est holistique : biopsychologique, socio-environnementale et spirituelle.

La santé n'est pas tout ce qui compte, mais sans santé, nous ne sommes rien.

Les pays d'Amérique latine ont accès à des ressources suffisantes grâce à la coopération locale et internationale.

L'équité en matière de santé est une priorité mondiale.

Innovation et développement avec un objectif précis

Inclusion et reconnaissance de la diversité

Justice sociale et droit à la santé

MYTHES, MÉTAPHORES ET « HISTOIRES PROFONDES » QUI SOUTIENNENT ET FAÇONNENT LES VISIONS DU MONDE

Il n'y a pas de santé humaine sans prendre soin de la planète.

Les communautés sont les protagonistes et participent à la définition des priorités des politiques publiques à chaque étape.

Chaque vie a de la valeur. Toutes les vies se développent dans la dignité. Tous les êtres vivants ont de la valeur.

Une tapisserie ou un tissage : des réseaux tissés qui renforcent et favorisent la guérison.

La santé est un bien public

La science est un phare.

Des ponts d'espoir pour les plus vulnérables

La santé mondiale est une réalité pour tous