

Resumen: Consulta de HEAR CSO sobre América Latina y el

Caribe 28 de Octubre de 2025

Fondo

El Consorcio de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Reinención de la Arquitectura de la Salud (HEAR CSO) se lanzó en septiembre de 2025 con el objetivo de crear foros para la sociedad civil que trabaja en diversos temas y ámbitos de la arquitectura sanitaria global, con el fin de debatir y explorar visiones para el futuro de dicha arquitectura. HEAR CSO está integrado por diversos grupos, entre ellos 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 para las Enfermedades No Transmisibles, Stop AIDS UK y WACI Health. Mediante 10 consultas regionales y encuentros globales y nacionales, HEAR CSO está generando visiones y prioridades para apoyar la participación de la sociedad civil en procesos multiactor. Este resumen se elaboró para los participantes en la Consulta de América Latina y el Caribe del 28 de octubre y se convertirá en un documento informativo para los participantes en la próxima consulta multiactor (11-12 de noviembre) sobre este tema.

Acercarse

Los resultados resumidos en este documento se basan en el enfoque de Análisis Causal por Capas (ACC). HEAR CSO desarrolló un conjunto de herramientas y una metodología basados en el ACC para su consulta, debido a la capacidad de este enfoque para ayudar a descubrir soluciones transformadoras. En lugar de simplemente reaccionar ante la situación actual, el ACC 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 la falta de centros de salud en zonas rurales como *causa* de los deficientes resultados de salud para algunas poblaciones, el ACC profundizaría en este análisis preguntando: "*¿Qué sistemas institucionales contribuyen a esta falta de centros 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?*". Mediante este enfoque, nuestras consultas se orientan hacia "futuros deseables" que abordan las barreras sistémicas, transforman las percepciones y crean realidades basadas en 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 titulares, las noticias o las preocupaciones que nos quitan el sueño), las «fuentes» (datos, evidencia y puntos de vista de la comunidad que respaldan las historias), las «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, los «mitos y metáforas» (las historias e imágenes profundas que subyacen a nuestra percepción de la realidad). Cada capa

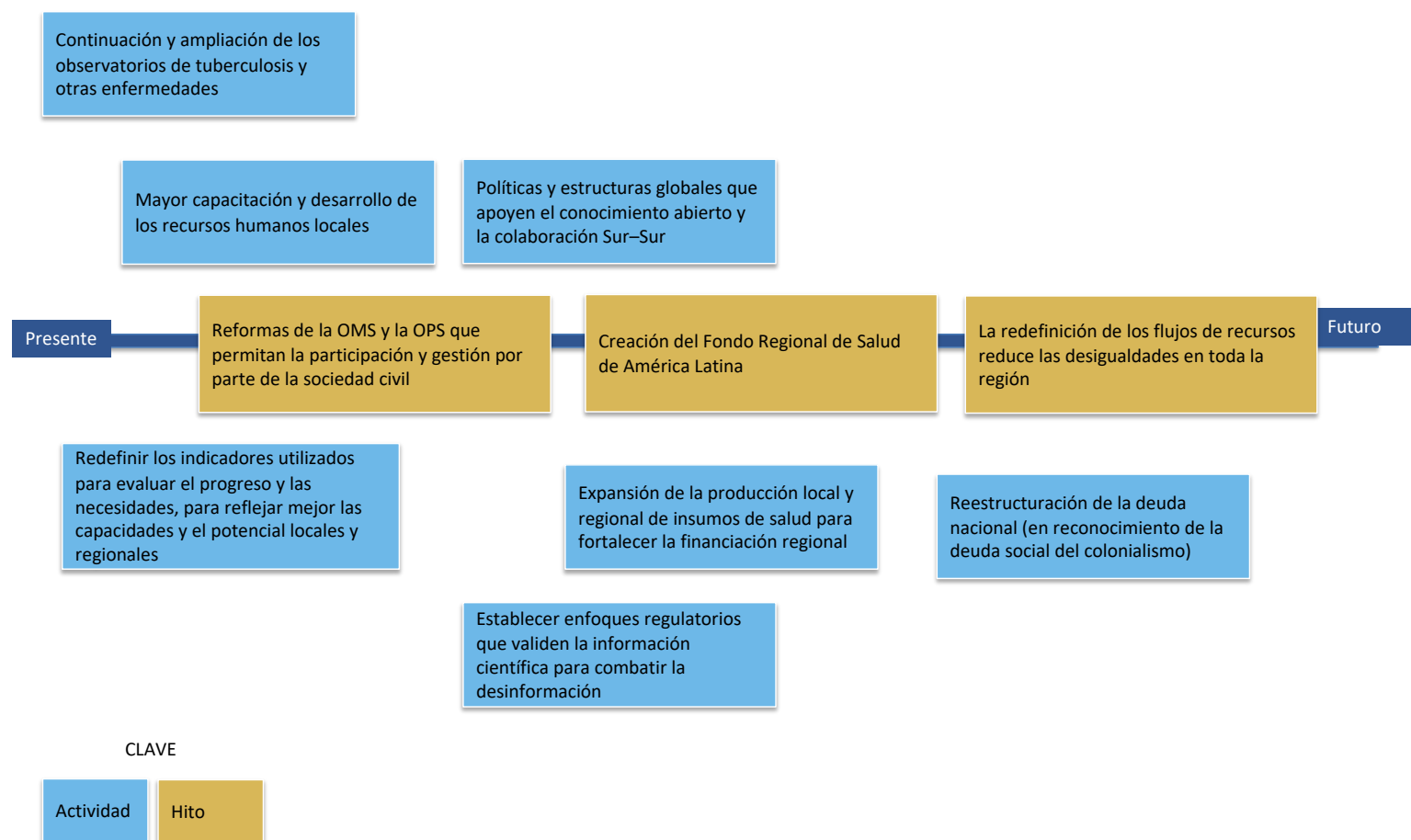
proporciona una perspectiva diferente, lo que ayuda a los equipos a pasar de los síntomas inmediatos a las causas sistémicas más profundas y a las soluciones transformadoras. Las «pirámides» del análisis causal por capas para el presente y el futuro deseado se incluyen en este documento.

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

Visión general del futuro preferido: Una arquitectura renovada construida sobre la confianza restaurada

En el futuro trazado por los participantes en la consulta, las estructuras existentes se han reformado, en lugar de ser eliminadas y reemplazadas por nuevas entidades o instituciones. El trabajo en curso se sustenta en una visión global que «redefine las estructuras de referencia, rescatando el valor de las antiguas y adaptándolas a las necesidades actuales». Esta adaptación resulta exitosa por su carácter inclusivo: las comunidades afectadas, la sociedad civil, el gobierno, el sector privado y los financiadores externos participan en los procesos de toma de decisiones y asignación de recursos. La colaboración Sur-Sur es un rasgo distintivo de este futuro, con América Latina y África subsahariana participando en la colaboración directa y el intercambio de conocimientos y habilidades. Las interacciones Sur-Sur no sustituyen ni eliminan la necesidad de la colaboración Norte-Sur, sino que se elevan al mismo nivel y se utilizan como fuente de poder y conocimiento para los países y regiones del Sur global. En este futuro, se restablece la confianza en la ciencia y la evidencia. Las desigualdades dentro de los países y en toda la región se identifican y abordan explícitamente, con un enfoque que equilibra la autonomía nacional y las soluciones que requieren contribuciones regionales y globales de recursos financieros y técnicos.

En progreso: Actividades y hitos en el camino hacia un futuro preferido para la arquitectura global de la salud



Nuestras definiciones de trabajo

Salud global: el campo de estudio, investigación y práctica dedicado a la equidad sanitaria en todas partes.

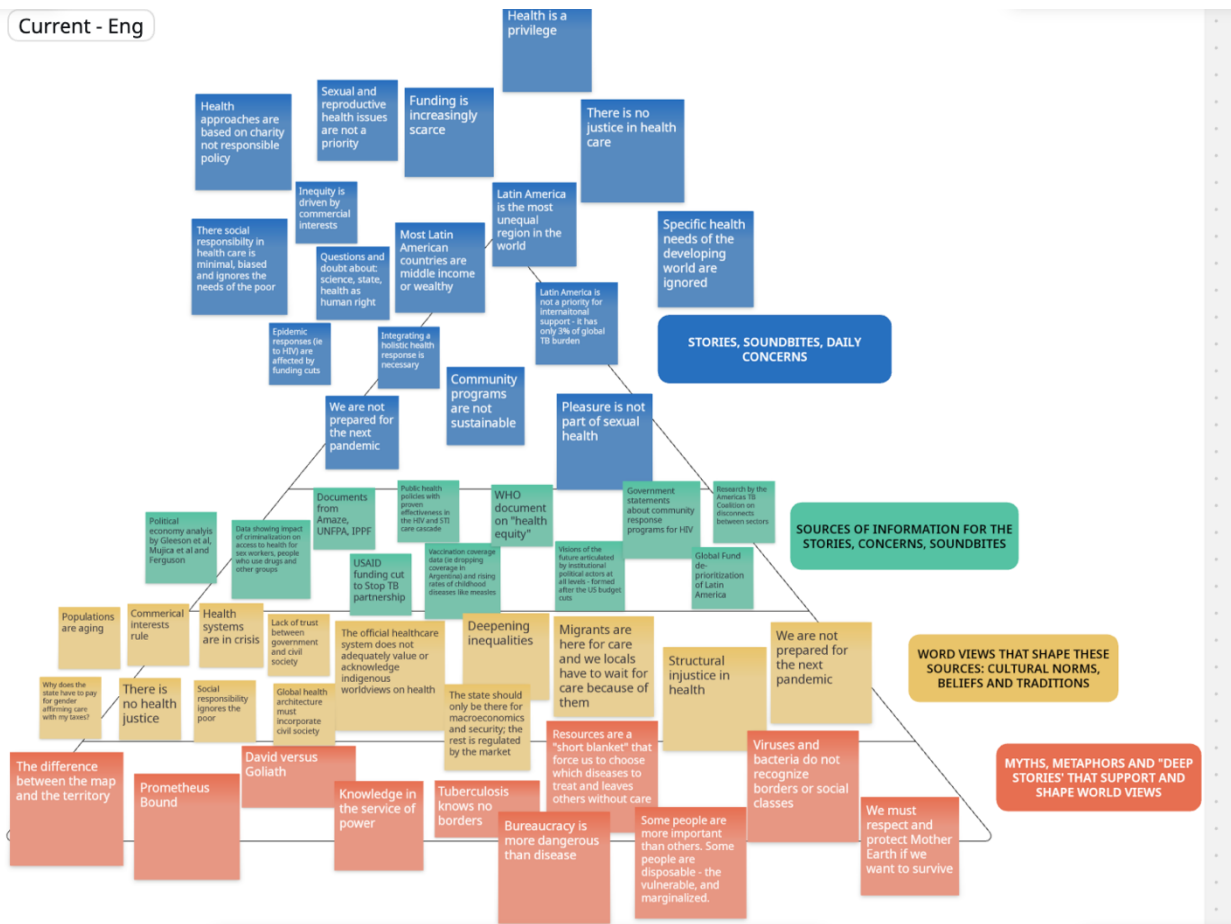
Arquitectura sanitaria global: los sistemas, estructuras, instituciones, normas y procesos que **guían colectivamente**, **coordinar**, **finanzas** y **implementar** esfuerzos para mejorar la salud a escala global.

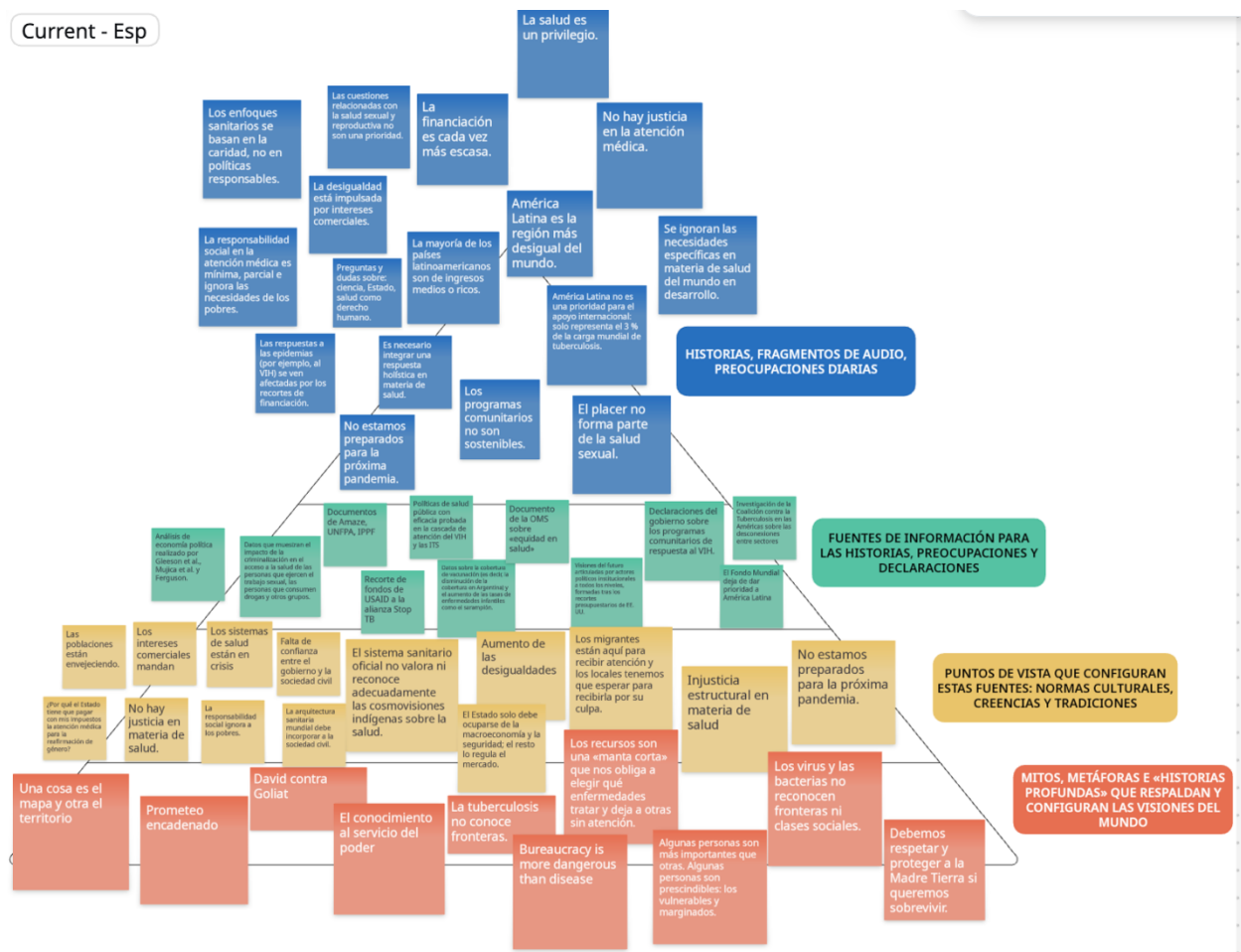
Nuestra definición de trabajo

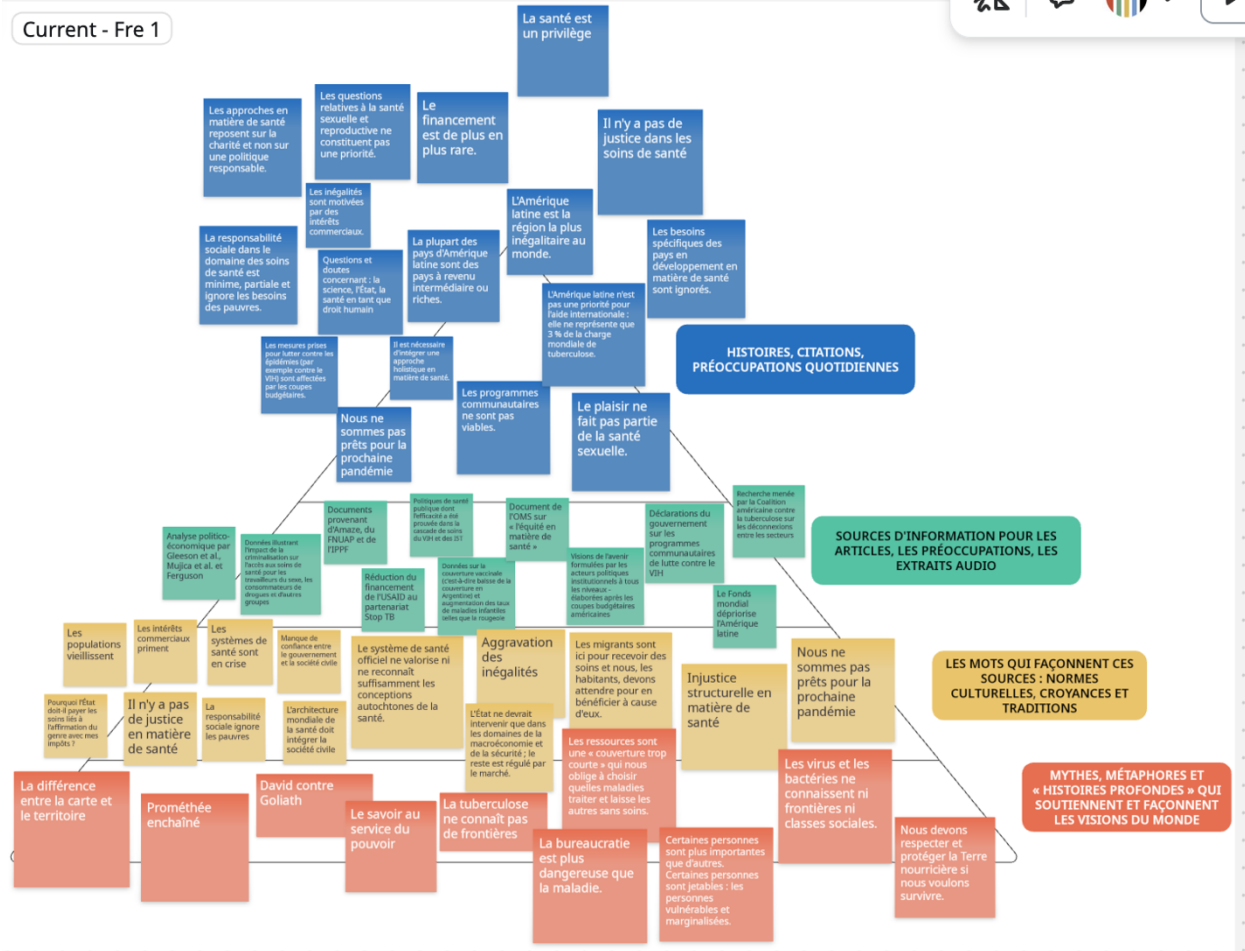
Por arquitectura de salud global, nos referimos a los sistemas, estructuras, instituciones, normas y procesos que **guían**, **coordinan**, **finanzas** y **poner en práctica** esfuerzos para mejorar la salud a escala mundial.

Orientación y gobernanza	Acceso a los bienes públicos	Financiación	Implementación y ejecución
Se relaciona con cómo se gobierna un sistema de salud, y centrarse en cuestiones como la autoridad política, 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 términos. También informa Enfoques para externalidades transfronterizas como la vigilancia de enfermedades y el intercambio de información	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, cómo los productos y Se compran los servicios y se crean las estructuras de incentivos para los consumidores.	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 y quién la proporciona. Se proporciona atención, dónde se proporciona la atención y con los apoyos utilizados para aquellos que brindan y reciben atención

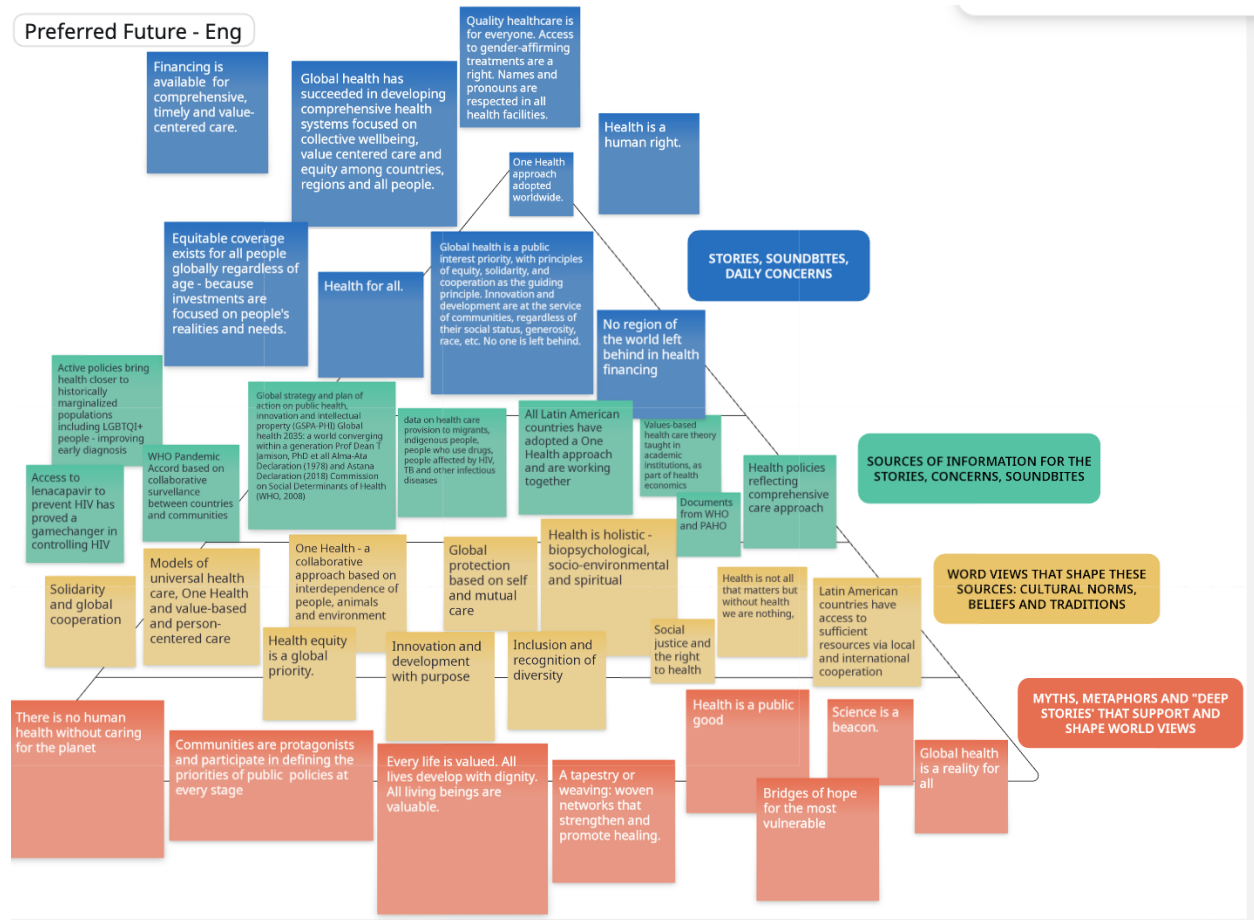
Current - Eng



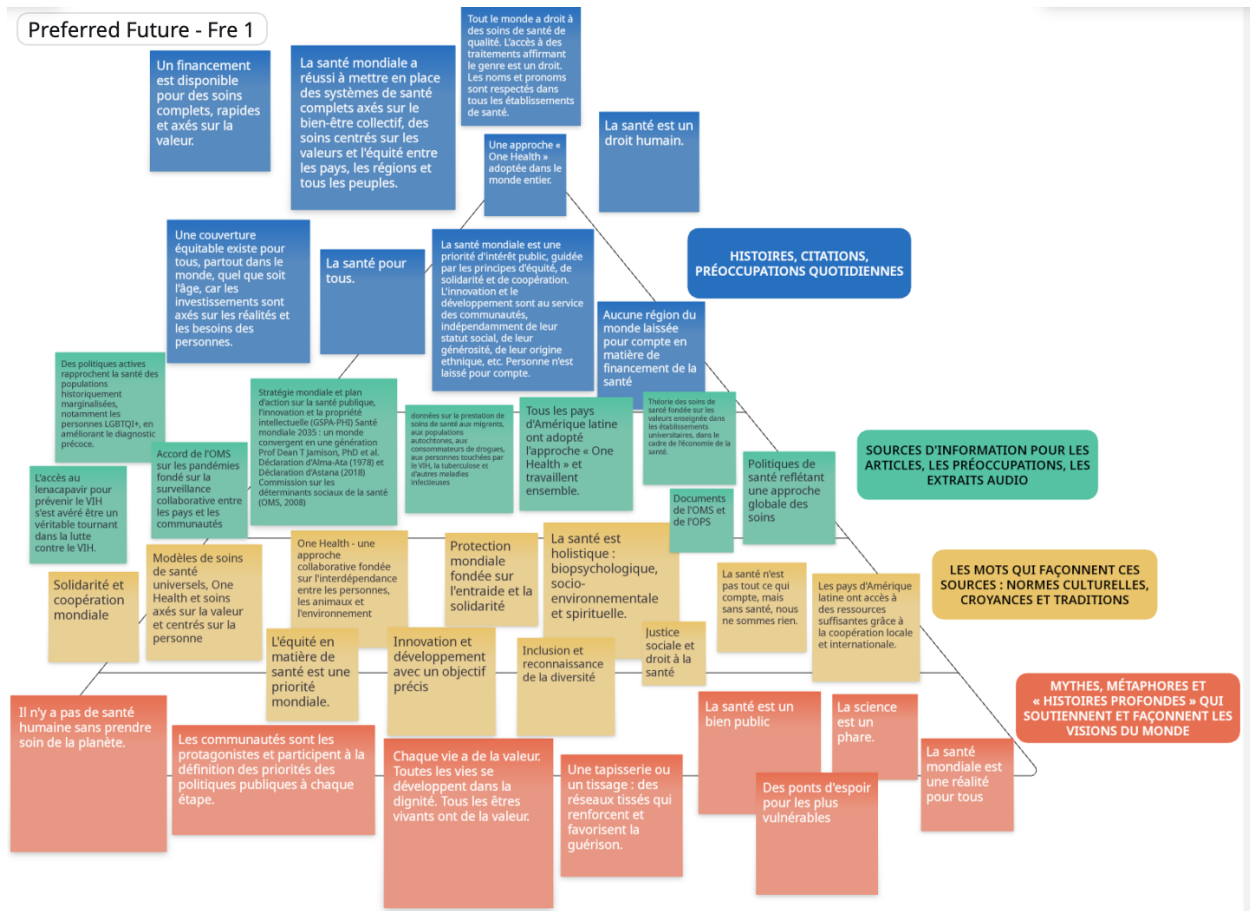




Preferred Future - Eng



Preferred Future - Fre 1



Preferred Future - Fre 1

