

Resumen: Consulta regional de HEAR CSO Asia Pacífico

10 de diciembre de 2025

Fondo

El Consorcio de Organizaciones de la Sociedad Civil para una 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 dominios de la arquitectura de la salud global para 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 creado para los participantes en la Consulta Regional de Asia y el Pacífico del 10 de diciembre de 2025, co-convocada y facilitada por APCASO.

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.

Resumen de la consulta

Contexto actual: “Los mendigos no pueden elegir”

En el análisis causal estratificado del contexto actual, los participantes describieron un panorama sanitario en la región Asia-Pacífico marcado por el aumento de las desigualdades, la politización de la toma de decisiones, la reducción del espacio cívico y la persistencia de barreras al acceso a servicios esenciales. Hablaron de sistemas que a menudo tratan la salud como un privilegio en lugar de un derecho, donde el acceso de las personas depende de su lugar de residencia, su capacidad económica o si se les reconoce como ciudadanos. Los participantes describieron desafíos específicos como la saturación hospitalaria, la falta de recursos para la educación de los pacientes y servicios limitados o rudimentarios, que reflejaban una visión del mundo en la que algunas vidas se valoran más que otras, y donde las condiciones de escasez refuerzan la idea de que las personas deberían estar agradecidas por lo que tienen, en lugar de defender lo que merecen y necesitan.

Los participantes describieron la falta de recursos en la atención primaria, las deficiencias en la alfabetización sanitaria, la escasez de personal y los drásticos cambios en las prioridades de los donantes, que han provocado la pérdida de financiación vital para los grupos de la sociedad civil. Existe una sensación de colapso de la financiación, causada en parte por la retirada de los socios globales, que han dado marcha atrás en sus compromisos previos. Al mismo tiempo, los participantes destacaron la continua fortaleza del diálogo comunitario, la experiencia vivida compartida y el monitoreo comunitario, describiéndolos como una de las fuentes de información más fiables y sólidas. Estas conversaciones —ya sea a través de grupos de apoyo, redes comunitarias, foros locales o procesos de CLM— se consideraron espacios vitales donde las personas expresan sus experiencias, comprenden los cambios en los sistemas y mantienen la voz colectiva necesaria para impulsar una arquitectura sanitaria más equitativa y receptiva.

Futuro Preferido: La salud al alcance de todos

Orientación y gobernanza

En el futuro preferido, la gobernanza en toda la región de Asia y el Pacífico está determinada por los compromisos de derechos humanos, la inclusión y un liderazgo comunitario significativo. Los participantes imaginaron gobiernos que escuchan genuinamente a su gente, con voces de la comunidad claramente escuchadas en los niveles de formulación de políticas e influyendo en las decisiones en lugar de reaccionar a ellas. La toma de decisiones es compartida entre los gobiernos y las comunidades, reconociendo que la dirección de un país está determinada no solo por sus líderes sino por sus pueblos. Las organizaciones de la sociedad civil son reconocidas como esenciales, proporcionando los pesos y contrapesos necesarios para la gobernanza responsable, y son contratadas formalmente para prestar servicios y apoyar la supervisión. El monitoreo dirigido por la comunidad se vuelve rutinario, alimentando información estructurada y fundamentada en los sistemas nacionales. En este futuro, ningún ser humano es ilegal, la diversidad de género se normaliza y la colaboración regional reemplaza al nacionalismo estrecho, produciendo acuerdos de gobernanza que son transparentes, centrados en las personas y formados colectivamente.

Financiamiento.

Los participantes visualizaron un futuro en el que el financiamiento de la salud se considere una verdadera prioridad nacional y regional. Los recursos públicos se dirigen a sistemas sólidos y basados en derechos, mientras que los donantes reconocen que la retirada prematura perjudica tanto a las comunidades como a los intereses globales. Muchos países de ingresos medios aún enfrentan profundas desigualdades y sistemas frágiles, y los participantes enfatizaron que deben seguir siendo elegibles para el apoyo multilateral y bilateral. Filipinas se presentó como ejemplo: un país que, en el futuro preferido, continúa recibiendo apoyo del Fondo Mundial más allá de los supuestos actuales de elegibilidad, lo que refleja el reconocimiento de los donantes de las necesidades continuas. En este futuro, la protección financiera se amplía a medida que las personas toman conciencia y pueden reclamar sus derechos, reduciendo las cargas de bolsillo y evitando que los hogares caigan en la pobreza. La recaudación de fondos impulsada por la comunidad complementa, pero no reemplaza, la responsabilidad pública, mientras que las OSC evolucionan hacia la sostenibilidad financiera y la participación significativa en los sistemas nacionales. Los acuerdos de financiamiento refuerzan la equidad, la rendición de cuentas y la prosperidad compartida.

Coordinación del acceso a contramedidas globales y otros bienes públicos

Los participantes imaginaron una región donde el acceso a contramedidas globales, herramientas digitales y otros bienes públicos se coordina de manera equitativa y se rige con los valores comunitarios en el centro. Las comunidades tienen propiedad sobre aspectos de las tecnologías de las que dependen, y los sistemas de información, guiados por inteligencia artificial mejorada e imparcial, brindan contenido confiable, validado y multilingüe que promueve la justicia lingüística genuina. La atención remota, las herramientas de salud digital

y las plataformas accesibles apoyan a las personas dondequiera que vivan, asegurando que la información y los servicios estén disponibles a su alcance. Una sólida colaboración regional garantiza que los países trabajen juntos para fortalecer las cadenas de suministro, regular las tecnologías y compartir conocimientos esenciales, lo que permite que incluso las comunidades remotas o marginadas se beneficien de las innovaciones. En este futuro, los bienes públicos globales se comparten de manera justa, transparente y de maneras que apoyan la agencia y la resiliencia locales.

Implementación y prestación de servicios

El futuro preferido para la implementación y la prestación de servicios es uno en el que la salud sea verdaderamente para todos, con sistemas centrados en las personas y adaptados a la comunidad. Los participantes describieron servicios amigables, aceptables y accesibles que llegan a aquellos que históricamente han sido marginados o excluidos. La salud mental y la salud física se encuentran en paridad, respaldadas por el acceso universal independientemente de la comunidad o el estado económico. Los sistemas de atención primaria se fortalecen e integran con trabajadores de salud comunitarios y voluntarios para brindar continuidad, prevención y atención receptiva basada en realidades vividas. Los servicios digitales y remotos complementan la atención en persona, haciendo que la información y el tratamiento sean fácilmente accesibles. El conocimiento y la experiencia de la comunidad guían el diseño de las intervenciones, mientras que las cadenas de suministro mejoradas, los diagnósticos ampliados y los tratamientos de menor costo garantizan la calidad y la equidad. En este futuro, las personas tienen la alfabetización, las herramientas y los entornos de apoyo que necesitan para cuidar de sí mismas y dar forma a los sistemas de salud que las atienden.

[illegible][illegible]

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**, **coordinan**, **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 determinan 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