

La reforma de la arquitectura sanitaria mundial

Prioridades y perspectivas del Diálogo Regional de Europa y América del Norte

Índice

Prólogo	4
Resumen ejecutivo	5
1. Introducción	6
2. Balance: ¿En qué situación nos encontramos?	7
3. Funciones básicas que debe desempeñar la arquitectura sanitaria mundial	8
4. Áreas prioritarias para la reforma	9
4.1 Promover una financiación sanitaria sostenible y dirigida por los países	9
4.2 Consolidar los bienes públicos globales por medio de estándares más sólidos, inversión compartida y acceso equitativo	11
4.2.1 Normas y estándares	11
4.2.2 Financiar la preparación para las pandemias	12
4.2.3 Innovación y acceso equitativo a los productos	12
4.3 Fortalecer la gobernanza mediante mandatos más claros, subsidiariedad y mayor eficacia en la toma de decisiones	13
5. Vías de reforma y próximos pasos	15
Agradecimientos	18

Lista de acrónimos

Acrónimo	Definición
AGNU	Asamblea General de las Naciones Unidas
AMS	Asamblea Mundial de la Salud
AOD	Asistencia oficial para el desarrollo
ASEAN	Asociación de Naciones del Sudeste Asiático
BMD	Bancos multilaterales de desarrollo
G20	Grupo de los Veinte
G7	Grupo de los Siete
I+D	Investigación y Desarrollo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Naciones Unidas
ONU80	Iniciativa del 80.º Aniversario de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIBM	Países de ingresos bajos y medios
UA	Unión Africana
UE	Unión Europea
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Prólogo

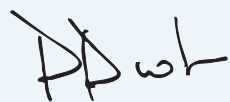
La salud mundial se encuentra en una encrucijada. En las últimas décadas, la acción colectiva ha logrado avances notables: por ejemplo, se ha ampliado el tratamiento del VIH, se ha incrementado la inmunización y se han salvado millones de vidas. Estos logros demuestran lo que el mundo es capaz de conseguir cuando trabaja de manera conjunta en pro de un objetivo común.

Sin embargo, el sistema que ha permitido alcanzar estos avances se construyó a partir de una crisis, no de un diseño establecido, y en un mundo muy diferente. Ahora se enfrenta a cambios geopolíticos, un mayor liderazgo y financiación en el plano nacional, centros regionales de excelencia y un movimiento creciente en favor de la soberanía sanitaria, además de las restricciones que afectan a la financiación internacional, la fuerte reducción del apoyo de los Estados Unidos y de muchos donantes europeos a la salud mundial, la disminución de la confianza y los desafíos transversales que atañen a la salud, el clima, las situaciones de conflicto y la equidad. Llevamos mucho tiempo hablando de la responsabilización nacional, así como de la equidad y la responsabilidad compartida; ahora debemos plasmar esas palabras en acciones.

En ese contexto, tuve el agrado de presidir el Diálogo Regional de Europa y América del Norte sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial. Mi función consistió en ayudar a orientar un debate abierto y con visión de futuro, que nos desafiara a pensar más allá de las posiciones institucionales y a centrarnos en lo que el sistema debe ofrecer para mantener su eficacia y legitimidad, con un único objetivo: mejorar la salud y el bienestar en todo el mundo.

Este diálogo no tenía por objeto elaborar otra lista de reformas, sino enunciar los aspectos que realmente importan: la responsabilización nacional junto con un apoyo mundial eficaz, la coherencia por encima de la competencia, el liderazgo que se comparte con la cocreación y el compromiso renovado con los bienes públicos globales que sustentan la acción colectiva.

El statu quo no es una opción, dado que, en las circunstancias actuales, no será posible satisfacer las necesidades de los países y las personas. Las decisiones que adoptemos en los próximos años definirán la salud mundial de toda una generación. Si actuamos de forma deliberada y colaboramos juntos en todas las regiones, podremos construir un sistema con mayor grado de equidad, eficiencia, rendición de cuentas y preparación para hacer frente a las realidades del futuro.



Profesor Peter Piot

Presidente del Diálogo Regional de Europa y América del Norte sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial

Profesor de Salud Mundial, Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres



Resumen ejecutivo

El **Diálogo Regional de Europa y América del Norte sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial**, una de las cinco iniciativas encomendadas por Wellcome, reunió a líderes de gobiernos, instituciones multilaterales, organizaciones filantrópicas, la sociedad civil y el mundo académico con el fin de identificar las prioridades de reforma y el modo en que la región puede contribuir a un sistema sanitario mundial más eficaz y equitativo. En el presente artículo se plasman las conclusiones de 40 consultas con partes interesadas, más de 130 encuestados y una reunión regional de un día y medio celebrada con 40 participantes de alto nivel¹. En consonancia con las funciones de las instituciones participantes, el Diálogo² se centró en gran medida en definir el modo en que la arquitectura sanitaria mundial puede responder mejor a las prioridades articuladas por los países de ingresos bajos y medios (PIBM), además de examinar las responsabilidades y limitaciones a las que se enfrentan las instituciones en Europa y América del Norte.

Las partes interesadas reconocieron los importantes avances en materia de salud logrados en las últimas dos décadas, aunque el éxito ha traído consigo un sistema más amplio y complejo, con mandatos superpuestos, financiación externa fragmentada y persistentes desigualdades en la toma de decisiones. También subrayaron los cambios radicales en el entorno mundial: la reevaluación por parte de Estados Unidos de su liderazgo y la reducción de la financiación, la remodelación de las carteras de salud por parte de los principales donantes bilaterales y las presiones fiscales en los países de ingresos altos que cuestionan las premisas sobre la financiación del desarrollo futuro. Estos cambios acentúan la necesidad de priorizar lo que el sistema debe ofrecer, optimizar los mecanismos existentes y llevar adelante reformas más transformadoras cuando sea necesario, además de proteger los logros que con tanto esfuerzo se han alcanzado.

En el marco del Diálogo, surgieron numerosas oportunidades de reforma y se identificaron tres áreas de máxima prioridad:

1. **Promover una financiación sostenible y dirigida por los países** con el fin de adecuar mejor el apoyo mundial a los sistemas de salud dirigidos a nivel nacional, incluidas vías más claras para la planificación compartida de la transición, la movilización de recursos nacionales y una mayor previsibilidad de la financiación externa.
2. **Consolidar los bienes públicos globales** mediante el fortalecimiento de las normas y estándares, la financiación sostenida para la preparación ante pandemias y la innovación coordinada y el acceso equitativo a los productos, con el apoyo de la responsabilidad compartida, funciones mundiales y regionales más claras y acciones colectivas.
3. **Fortalecer la gobernanza y la toma de decisiones** distinguiendo con mayor claridad los mandatos institucionales, ampliando la representación, mejorando la transparencia y adecuando los ciclos, las juntas directivas y las prioridades.

Si bien muchas instituciones aún estaban definiendo sus posturas, el Diálogo promovió un entendimiento común respecto de las principales prioridades para la reforma sanitaria global y las oportunidades y tensiones que conllevan. Las partes interesadas destacaron que los próximos dos años representan una oportunidad decisiva para la adopción de medidas pragmáticas dirigidas por los países, guiada por principios compartidos: el liderazgo de los PIBM y las instituciones regionales; la celeridad y la atención; la adecuación política y técnica; la coordinación entre procesos; y la inclusión y rendición de cuentas.

También reconocieron que Europa y América del Norte tienen la responsabilidad y la oportunidad de ayudar a impulsar este cambio por medio de su influencia política y su liderazgo financiero con el fin de adecuar las agendas, armonizar las prácticas de financiación y desempeñarse como diseñadores en vez de directores de la reforma.

¹La lista de organizaciones participantes figura en la sección de agradecimientos al final del informe.

²El Diálogo se adecuó y coordinó estrechamente con el proceso de reflexión que están llevando adelante los Estados miembros de la Unión Europea sobre el mismo tema.

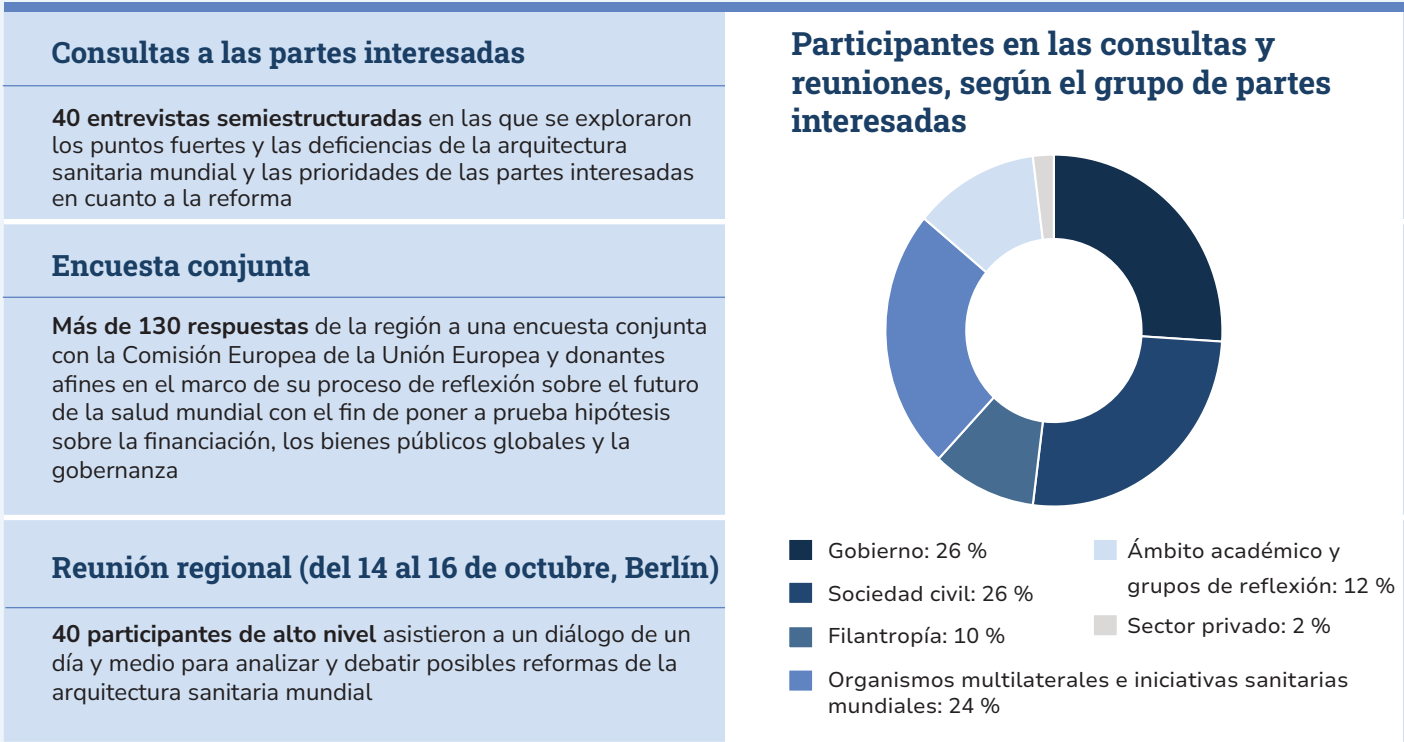
1. Introducción

El Diálogo Regional de Europa y América del Norte sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial reunió a líderes de toda la región con el fin de identificar prioridades encaminadas a definir un sistema sanitario mundial más sólido. Al tratarse de uno de los cinco diálogos regionales encomendados por Wellcome, esta iniciativa recopiló las perspectivas de socios gubernamentales y no gubernamentales de los Estados miembros de la Unión Europea (UE), el Reino Unido, los Estados Unidos³, Canadá y países de Europa del Este, así como de organizaciones sanitarias mundiales con sede en la región. Este alcance reflejó los diversos contextos políticos, económicos e institucionales de la región.

El Diálogo, codirigido por SEEK Development y Panorama Strategy, se basó en cuarenta consultas a las partes interesadas, una encuesta conjunta con los Estados miembros de la UE y un proceso de reflexión con donantes afines⁴, así como una reunión de un día y medio con cuarenta participantes organizada en paralelo a la Cumbre Mundial de la Salud celebrada en Berlín del 14 al 16 de octubre de 2025.

El presente artículo sintetiza las perspectivas y conclusiones del Diálogo y se estructura en tres partes: i) **un balance de la situación actual de la arquitectura sanitaria mundial;** ii) **áreas prioritarias para la reforma;** y iii) **vías y oportunidades para impulsar el cambio.** En el momento en que tuvo lugar el Diálogo, muchas organizaciones aún estaban definiendo sus posturas institucionales respecto de la reforma y estaban muy interesadas en conocer las experiencias de otras regiones antes de plasmar sus opiniones. Aun así, el Diálogo puso de manifiesto prioridades evidentes y contribuyó a avanzar en un entendimiento común sobre el camino a seguir.

Aportes de diversos grupos de partes interesadas procedentes de 13 países⁵



³Si bien la participación abarcó diversas instituciones y perspectivas, los representantes del Gobierno de los Estados Unidos no pudieron participar debido al cierre gubernamental en ese momento.

⁴Entre los donantes con ideas afines se encuentran Australia, Canadá, Japón, Noruega y el Reino Unido.

⁵Las consultas y reuniones contaron con participantes de Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Macedonia del Norte, Noruega, España, Suiza, Ucrania, Reino Unido y Estados Unidos; las respuestas a la encuesta reflejan otros países que no figuran en esta lista.



2. Balance: ¿En qué situación nos encontramos?

El reconocimiento de dos décadas de progreso gracias a la acción colectiva

Los participantes del Diálogo coincidieron en que las dos últimas décadas han demostrado el poder de la acción colectiva en la salud mundial. Los esfuerzos coordinados en materia de VIH, tuberculosis, paludismo, inmunización y salud maternoinfantil han ampliado el acceso a intervenciones que salvan vidas y han contribuido a lograr grandes mejoras en cuanto a los resultados sanitarios, sobre todo en los PIBM. Estos avances obedecieron en parte al aumento de la colaboración mundial, que creó nuevos mecanismos de financiación, innovación y prestación de servicios a través de instituciones multilaterales, iniciativas de salud mundial, asociaciones para el desarrollo de productos, organismos normativos y programáticos, la sociedad civil, el sector privado y la filantropía, que colaboraron con los esfuerzos de los países a los fines de alcanzar un progreso a mayor escala y velocidad.

Al mismo tiempo, esta expansión dio lugar a una arquitectura más amplia y compleja, con mandatos superpuestos y una toma de decisiones más lenta. Las partes interesadas destacaron la necesidad de aprovechar lo que ha funcionado y mejorar la coherencia, la coordinación y la agilidad a fin de prepararse para hacer frente a los retos que se avecinan.

Nuevas presiones y un propósito renovado

Las tensiones geopolíticas, el aumento de la deuda, la reducción significativa de la ayuda de Estados Unidos y la disminución de la ayuda oficial para el desarrollo (AOD) procedente de Europa y de otros donantes, junto con las crecientes presiones humanitarias y medioambientales, constituyen una amenaza cada vez mayor para los resultados sanitarios. Al mismo tiempo, retos como las enfermedades no transmisibles y la resistencia a los antimicrobianos están sometiendo a una gran presión a un sistema creado originalmente para el control de las enfermedades infecciosas. En este contexto, las partes interesadas expresaron su compromiso renovado de impulsar las reformas que se vienen debatiendo desde hace mucho tiempo y destacaron que la próxima fase de la cooperación sanitaria global debe reequilibrar el poder y los recursos, así como sustentarse en la equidad, la responsabilización nacional y la rendición de cuentas recíproca.

La promoción de enfoques dirigidos por los países en la asistencia para el desarrollo

La asistencia para el desarrollo en materia de salud ha tenido dificultades durante mucho tiempo para pasar de prioridades a corto plazo impulsadas por los donantes a enfoques verdaderamente sostenibles y dirigidos por los países. Si bien la financiación externa ha contribuido a importantes avances sanitarios, su orientación basada en proyectos no ha afianzado de manera sistemática la atención primaria de salud ni los sistemas más amplios que se necesitan para garantizar la resiliencia a largo plazo. Las partes interesadas reconocieron los crecientes esfuerzos por adecuar la asistencia con los planes nacionales y adoptar enfoques más integrados y centrados en los sistemas, pero destacaron que los progresos siguen siendo desiguales y que se necesitan más mejoras para promover plenamente estrategias duraderas dirigidas por los países.

Resumen: Reflexiones regionales sobre el estado del sistema

- **Impacto demostrado gracias a la acción colectiva:** Décadas de cooperación multilateral han salvado millones de vidas y han impulsado importantes avances en los resultados sanitarios mundiales.
- **Arquitectura expansiva y más compleja:** El alcance del sistema sanitario mundial ha crecido apreciablemente, pero la superposición de mandatos y la competencia ponen en peligro la eficiencia y la coherencia.
- **Presiones crecientes:** Las drásticas reducciones de la financiación y las amenazas al multilateralismo, junto con las crecientes tensiones humanitarias y medioambientales, están ejerciendo presión sobre el sistema.
- **La responsabilización nacional limitada por los patrones de financiación:** La financiación de los donantes sigue determinando las prioridades, a pesar del amplio deseo de cambio.
- **Oportunidad de renovación.** Europa y América del Norte se han comprometido a colaborar con otras regiones para ayudar a configurar una arquitectura sanitaria mundial más sólida.



3. Funciones básicas que debe desempeñar la arquitectura sanitaria mundial

Las partes interesadas de Europa y América del Norte hicieron hincapié en la necesidad de contar con un sistema que **seacoherente en su diseño, se base en el liderazgo de los países** y se centre en las **funciones esenciales que solo la acción colectiva puede lograr**. Estas funciones representan lo que la arquitectura debe cumplir —las áreas tangibles que conciernen a la responsabilidad compartida—, con la guía de un conjunto de principios clave.

Principios transversales

Las partes interesadas coincidieron en que **la planificación y el liderazgo nacionales** deben guiar la arquitectura sanitaria mundial. Las instituciones mundiales y regionales deben alinearse con las prioridades definidas a nivel nacional y reforzar los sistemas y el liderazgo nacionales, en vez de sustituirlos. Entre otros principios clave, cabe mencionar los siguientes:

- **Equidad e inclusión:** Equidad, representación y acceso en las decisiones, las inversiones y los resultados.
- **Claridad de funciones y coordinación:** Una arquitectura coordinada y diseñada para la complementariedad, no la competencia.
- **Rendición de cuentas recíproca y solidaridad:** Responsabilidad compartida, transparencia y colaboración entre instituciones y regiones, de modo que se reconozca que la salud mundial constituye un bien colectivo.

Las partes interesadas señalaron que **estos principios no son nuevos**, sino que reflejan compromisos de larga data que fueron contraídos en agendas para la eficacia de la ayuda, la Agenda de Lusaka y anteriores iniciativas de reforma. Hicieron hincapié en que el desafío no reside en definir estos principios, sino en ponerlos finalmente en práctica de manera coherente en todo el ecosistema.

Funciones esenciales del ecosistema de la salud mundial

- **Gobernanza y coordinación:** Garantizar una toma de decisiones legítima, inclusiva y eficaz, basada en la subsidiariedad, que conecte las prioridades mundiales y regionales con los planes nacionales.
- **Financiación:** Movilizar y mantener inversiones predecibles a largo plazo que financien los bienes públicos globales, fortalezcan los sistemas nacionales sostenibles y reduzcan la fragmentación.
- **Asistencia técnica y fortalecimiento de las capacidades:** Prestar un apoyo coordinado y basado en la demanda que permita crear capacidades institucionales y humanas duraderas en el marco de los sistemas nacionales.
- **Bienes públicos globales y medidas transnacionales**
 - **Normas y estándares:** Establecer y mantener marcos de calidad, seguridad y rendición de cuentas que gocen de confianza a nivel mundial, sean oportunos e inclusivos, estén basados en la evidencia y sean adaptables al contexto.
 - **Datos, evidencia y aprendizaje:** Generar, gestionar y compartir datos y evidencia confiables e interoperables con el fin de orientar las decisiones, promover la rendición de cuentas y contribuir a la mejora continua.
 - **Innovación y acceso:** Fomentar la investigación, el desarrollo y el acceso equitativo a las tecnologías, los servicios y las herramientas de la salud mediante la configuración eficaz del mercado y la seguridad del suministro.
 - **Preparación y respuesta ante pandemias:** Mantener la preparación y la capacidad colectiva mediante la vigilancia compartida, la planificación y la movilización de recursos.

Esta lista refleja las funciones del Diálogo más mencionadas, aunque se observan divergencias respecto del grado de precisión con que deben definirse o llevarse a cabo.

4. Áreas prioritarias para la reforma

Las partes interesadas coincidieron en tres áreas prioritarias que suscitaron el mayor consenso y reflejan las funciones básicas de la arquitectura que más necesitan una reforma en los próximos años.

1. **Promover una financiación sostenible y dirigida por los países** con el fin de adecuar mejor el apoyo mundial a los sistemas de salud dirigidos a nivel nacional, incluidas vías más claras para la planificación compartida de la transición, la movilización de recursos nacionales y una mayor previsibilidad de la financiación externa.
2. **Consolidar los bienes públicos globales** mediante el fortalecimiento de las normas y estándares, la financiación sostenida para la preparación ante pandemias y la innovación coordinada y el acceso equitativo a los productos, con el apoyo de la responsabilidad compartida, funciones mundiales y regionales más claras y acciones colectivas.
3. **Fortalecer la gobernanza y la toma de decisiones** distinguiendo con mayor claridad los mandatos institucionales, ampliando la representación, mejorando la transparencia y adecuando los ciclos, las juntas directivas y las prioridades.

4.1 Promover una financiación sanitaria sostenible y dirigida por los países

Acciones prioritarias

- **Alinear a los socios externos en torno a un plan y un presupuesto nacionales**, mediante procesos y herramientas dirigidos por los países, como pactos y planes de transición, cuando sea oportuno.
- **Incrementar la financiación nacional para la salud** como componente central del plan y el presupuesto nacionales, de modo que se afiance la responsabilización nacional y se logren transiciones más predecibles y sostenibles con respecto al apoyo externo.
- **Adaptar prácticas de los donantes y mecanismos de financiación** con el fin de simplificar los procesos, reducir la fragmentación y lograr un mayor grado de armonización.
- **Promover reformas en materia fiscal, de deuda y de política comercial** que sean capaces de aumentar y mantener la inversión nacional en salud.

Argumentos a favor de la reforma de la financiación

La reforma de la financiación externa para la salud en los PIBM se planteó como una prioridad máxima en el marco del Diálogo. Las partes interesadas coincidieron en que **es fundamental disponer de financiación sostenible y dirigida por los países** para lograr una arquitectura sanitaria mundial que resulte eficaz, eficiente y equitativa. Es imprescindible incrementar la financiación nacional para que los países dejen de depender de la ayuda externa y consoliden su grado de responsabilización. En su opinión, los recursos externos deberían respaldar estos esfuerzos ampliando el espacio fiscal, promoviendo las transiciones y financiando las prioridades mundiales y transnacionales. Para ello, es preciso pasar de modelos fragmentados e impulsados por los donantes a inversiones que refuercen los sistemas nacionales y la atención primaria de salud.

Si bien se trata de una agenda de larga data, las partes interesadas señalaron el creciente impulso político y la expectativa cada vez mayor de que estos cambios deseados avancen, especialmente a medida que se reducen los contratos de asistencia al desarrollo para la salud.

Qué factores deben cambiar a nivel nacional

Las partes interesadas hicieron hincapié en que la financiación sostenible requiere **un plan y un presupuesto de orden nacional que gocen de solidez y credibilidad** y que sean elaborados y dirigidos por los propios países. Dichos planes deben ser propiedad conjunta de los Ministerios de Salud y Finanzas y contar con el apoyo de otras instituciones nacionales responsables de la planificación, la financiación y la prestación de servicios de salud. La integración de los socios externos debe sustentarse en estos procesos dirigidos por los países. En su opinión, para que los planes resulten creíbles, deben basarse en previsiones fiscales realistas, prioridades claras y una ejecución presupuestaria sólida.

Las partes interesadas señalaron que las medidas de integración adoptadas anteriormente solían tener resultados desfavorables cuando los planes nacionales carecían del suficiente grado de detalle o credibilidad, o bien cuando los ciclos políticos de los donantes, las presiones de rendición de cuentas y las limitaciones administrativas restringían la capacidad de los socios para integrarse. Si bien hubo amplio consenso en cuanto al objetivo, **para avanzar será preciso contar con planes nacionales que sean más sólidos, así como compromisos por parte de los donantes que sean realistas y predecibles** de modo tal que puedan vincularse a dichos planes. Se mencionaron países como Etiopía, Nigeria y Ruanda como ejemplos en los que los esfuerzos coordinados en materia de estrategia y planificación presupuestaria están logrando una integración más eficaz.

Qué debe cambiar entre los principales actores financieros

- **Mecanismos de financiación mancomunada (por ejemplo, el Fondo Mundial y Gavi):** Las partes interesadas consideraron que estos mecanismos eran esenciales, pero discreparon en cuanto a si debían evolucionar y de qué modo. Hubo quienes se mostraron a favor de reformas estructurales, como la conformación de juntas compartidas, la consolidación de funciones superpuestas o cláusulas con fecha de extinción. Otros consideraron que estos cambios eran poco realistas y preferían medidas más prácticas, como adecuar los modelos de asignación, sincronizar los ciclos de planificación y reposición, adoptar hojas de ruta conjuntas para la transición y precisar la división del trabajo.
- **Bancos multilaterales de desarrollo (BMD) y mecanismos afines (por ejemplo, el Banco Mundial, los bancos regionales de desarrollo y el Mecanismo Mundial de Financiamiento):** Estas instituciones y mecanismos se consideraron fundamentales para garantizar la sostenibilidad a largo plazo. Las partes interesadas recomendaron que estas instituciones desempeñaran un papel más importante en el fortalecimiento de la gestión de las finanzas públicas, la concesión de financiación en condiciones favorables y el uso de financiación apalancada y combinada para respaldar la atención primaria de salud y la infraestructura de los sistemas sanitarios.
- **Donantes bilaterales:** Las partes interesadas señalaron que los donantes bilaterales siguen siendo socios esenciales, pero operan conforme a limitaciones políticas y legislativas que suelen exigir la asignación de fondos, la visibilidad y la capacidad de respuesta a los electorados nacionales. Estas limitaciones restringen el grado de flexibilidad y pueden entrar en tensión con los enfoques dirigidos por los países. Si bien las partes interesadas no esperan que estas realidades cambien, creen que podrían gestionarse mejor. Si se dispone de planes nacionales más sólidos y prioridades más claras, las partes interesadas entienden que es posible que los donantes bilaterales asuman compromisos plurianuales más predecibles, coordinen sus actividades de manera más estrecha con otros socios y participen en marcos de transición compartidos, incluso con las limitaciones actuales.

Facilitadores más amplios para el espacio fiscal

Algunas partes interesadas destacan que será importante **aplicar reformas fiscales y macroeconómicas más amplias** con miras a **incrementar los recursos nacionales destinados a la salud**. Señalaron que la adopción de marcos de deuda más flexibles, los ajustes de las normas fiscales y cambios específicos en las políticas fiscales y comerciales, entre otras medidas, en gran parte trascienden el sector de la salud, pero podrían crear un mayor margen presupuestario para garantizar la inversión sostenida en salud.

Una ventana de oportunidad

Las partes interesadas coincidieron en que el creciente impulso político y las presiones fiscales crean una ventana de oportunidad decisiva para adoptar medidas. También destacaron que el diálogo sostenido y la alineación práctica entre los países, los donantes y los mecanismos de financiación serán esenciales para convertir este impulso en un cambio duradero.

4.2 Consolidar los bienes públicos globales por medio de estándares más sólidos, inversión compartida y acceso equitativo

Las partes interesadas reafirmaron que los bienes públicos globales —beneficios que ningún país puede proporcionar por sí solo— son esenciales para alcanzar un sistema sanitario mundial eficaz que atienda las necesidades de todas las personas. Entre las numerosas funciones que conforman los bienes públicos globales, se definieron tres áreas que son indispensables y que requieren mayor grado de reforma: **las normas y los estándares; la financiación para la preparación ante pandemias; y la innovación y el acceso equitativo a los productos.**

4.2.1 Normas y estándares

Acciones prioritarias

- **Fortalecer el modelo de “orientaciones evolutivas” de la OMS** de modo que las normas y los estándares evolucionen de manera continua a medida que avanza la ciencia, con el apoyo de plataformas digitales que permitan una amplia participación, un seguimiento transparente y actualizaciones rápidas.
- **Aclarar las funciones de los organismos mundiales y regionales** en la elaboración de normas y estándares y en el apoyo a la adaptación contextual.

Las partes interesadas hicieron hincapié en que las normas y los estándares globales son la **base de la confianza, la calidad y la adecuación** en la salud mundial. La función normativa de la OMS sigue siendo indispensable, pero muchas partes interesadas señalaron que el sistema actual debe ser más rápido, más inclusivo y estar más vinculado a la aplicación para mantener su credibilidad.

Se plantearon varias prioridades de manera recurrente: acelerar las actualizaciones a través del **enfoque de orientaciones evolutivas de la OMS** a medida que evoluciona la evidencia; ampliar la participación para **aprovechar mejor los conocimientos especializados regionales y locales**; reforzar el **seguimiento y la rendición de cuentas** para los procesos de aplicación; y **aclarar las responsabilidades entre los actores mundiales y regionales** a fin de garantizar una orientación mundial coherente, además de propiciar la adaptación al contexto. Las partes interesadas también subrayaron la necesidad de contar con financiación previsible y adecuada para garantizar que esta función básica siga siendo una prioridad máxima.

Muchas partes interesadas indicaron que estas cuestiones son de larga data y tienen su origen en la escasez de recursos de la OMS —en particular, las contribuciones señaladas, que son muy restringidas—, las sensibilidades políticas en torno al establecimiento de estándares y la gran variación en la capacidad de aplicación entre las regiones. Muchas partes interesadas recomendaron que **la OMS volviera a centrarse en su mandato fundamental de establecer normas y estándares mundiales**, y que los organismos regionales y los centros colaboradores asumieran un papel más definido en la adaptación contextual y el apoyo técnico. Otras partes interesadas advirtieron que la descentralización de estas responsabilidades sin una gobernanza y una rendición de cuentas claras podría traer aparejada una mayor fragmentación. Por último, dado que la confianza del público en las orientaciones mundiales se ha visto afectada desde la pandemia de COVID-19, las partes interesadas subrayaron que **la revisión transparente de la evidencia, los procesos predecibles y una participación más amplia** son más importantes que nunca.

“Las normas y los estándares son la columna vertebral de la salud mundial, pero deben avanzar en forma oportuna”.

4.2.2 Financiar la preparación para las pandemias

Acciones prioritarias

- **Reposicionar la preparación como un bien público global y un pilar de la estabilidad y la prosperidad a nivel mundial**, en gran medida separada de la AOD y respaldada por inversiones compartidas entre sectores, como las finanzas, la defensa y el comercio.
- **Incrementar la financiación mancomunada y predecible que se destina a la preparación**, ya sea ampliando los mecanismos existentes o mediante un modelo más consolidado.
- **Integrar la preparación en los sistemas de salud y las estructuras de vigilancia de carácter rutinario** con el fin de mantener las capacidades entre las situaciones de crisis.

Las partes interesadas hicieron hincapié en la necesidad de dejar de depender de una preparación reactiva y determinada por las crisis para pasar a adoptar **una inversión sostenida y colectiva en materia de resiliencia**. La preparación debe considerarse un bien público global que beneficie a todos los países y requiera una financiación y una gobernanza predecibles y compartidas. En vez de considerarse una ayuda al desarrollo, debe concebirse como una **responsabilidad colectiva** esencial para la estabilidad y la seguridad económica a nivel nacional y mundial. Para avanzar en esta agenda será preciso colaborar con actores de los sectores de **las finanzas, el comercio y la defensa**. El modelo de inversión pública global, en el que todos los países contribuyen según su capacidad, se benefician de los resultados y participan en la toma de decisiones, se consideró un posible enfoque para garantizar una financiación estable y una mayor preparación ante futuras amenazas.

Hubo un amplio apoyo a la ampliación de la financiación mancomunada y predecible para la preparación ante pandemias y funciones más amplias de seguridad sanitaria, aunque las partes interesadas discreparon sobre el modelo preferido. Algunas partes interesadas abogaron por un **mecanismo único consolidado** para reducir la fragmentación y evitar la competencia. Otras prefirieron **mejorar la adecuación y la complementariedad entre los múltiples instrumentos de financiación**. Las partes interesadas también destacaron que las capacidades de preparación deben integrarse en sistemas de salud más amplios y en la vigilancia de múltiples enfermedades, en lugar de aislarse como una función de emergencia, a fin de garantizar una preparación sostenida entre situaciones de crisis.

4.2.3 Innovación y acceso equitativo a los productos

Acciones prioritarias

- **Adeguar las iniciativas regionales de fabricación con los marcos mundiales** para garantizar un acceso asequible, de alta calidad y equitativo a los productos sanitarios.
- **Reforzar las funciones de configuración del mercado mundial**, como la adquisición conjunta, las negociaciones de precios y la normalización de productos, en las que la escala y la equidad requieran una coordinación mundial, además de garantizar que estos esfuerzos complementen las iniciativas regionales emergentes.
- **Desarrollar mecanismos de financiación regionales** que aporten herramientas como la adquisición conjunta y los compromisos de mercado avanzados, en consonancia con los estándares mundiales, a fin de diversificar el suministro regional y fortalecer la resiliencia del sistema.
- **Actualizar el proceso del Proyecto de la OMS de I+D** a los fines de reflejar las prioridades de los países y mejorar la previsión de la demanda.
- **Incorporar cláusulas de acceso justo desde las primeras etapas en las asociaciones de I+D** con miras a garantizar un acceso equitativo desde el inicio.

Las partes interesadas hicieron hincapié en que la innovación y el acceso equitativo a los productos deben seguir siendo responsabilidades globales compartidas, sobre todo cuando los mercados son insuficientes o la equidad está en riesgo. Señalaron que las funciones de configuración del mercado mundial, como la adquisición conjunta, los compromisos de mercado avanzados y los requisitos estandarizados de los productos, han desempeñado históricamente un papel fundamental al garantizar precios asequibles, asegurar una calidad uniforme y ampliar el acceso a gran escala.

Las partes interesadas también debatieron la rápida expansión de las iniciativas regionales de fabricación y adquisición en África, Asia, América Latina y algunas partes de Europa. Muchas consideraron que estos esfuerzos eran oportunidades para fortalecer la resiliencia local y diversificar el suministro, pero hubo diversidad de opiniones sobre su capacidad para garantizar la asequibilidad, la interoperabilidad y el acceso equitativo. Las partes interesadas coincidieron en que será esencial contar con **marcos globales más claros y una coordinación interregional más sólida** para que las inversiones regionales refuercen el suministro y el acceso, en vez de fragmentarlos. Algunas señalaron que es posible que **ciertas funciones de configuración del mercado**, incluida la adquisición conjunta, deban **permanecer en el plano mundial** para garantizar la asequibilidad y la equidad a gran escala.

Las partes interesadas respaldaron **el perfeccionamiento del proceso del Proyecto de la OMS de I+D** para reflejar mejor las prioridades de los países, mejorar la previsión de la demanda y afianzar la coordinación en todo el proceso, desde la investigación hasta el acceso. Destacaron la necesidad de adecuar mejor las prioridades mundiales de I+D, las vías de fabricación y los esfuerzos de configuración del mercado para acelerar la adopción de nuevas herramientas, especialmente en áreas donde los incentivos comerciales son deficientes.

Hubo diferencias de opinión en cuanto a si la financiación de las asociaciones para el desarrollo de productos debía consolidarse o coordinarse más estrechamente. Sin embargo, las partes interesadas coincidieron en que **la participación temprana y transparente de los socios del sector privado, incluido el uso de cláusulas de acceso justo**, es esencial para garantizar un acceso equitativo tanto para las enfermedades endémicas como para las pandémicas. También subrayaron la importancia de promover la innovación no relacionada con los productos, como las herramientas digitales, los modelos de prestación de servicios y los enfoques para las enfermedades no transmisibles, junto con el fortalecimiento de la configuración del mercado mundial en áreas desatendidas o comercialmente poco atractivas.



“No podemos seguir separando la I+D y el acceso, ya que forman un mismo continuo”.

4.3 Fortalecer la gobernanza mediante mandatos más claros, subsidiariedad y mayor eficacia en la toma de decisiones

Acciones prioritarias

- **Optimizar y precisar los mandatos** de las instituciones sanitarias mundiales para reducir la duplicación y garantizar que las juntas directivas y las secretarías rindan cuentas para garantizar la coherencia y la coordinación de las medidas.
- **Mejorar la eficacia de las juntas directivas** de modo que se aclaren los procesos de toma de decisiones, se refuerce la preparación y el seguimiento de las juntas y se garantice que las organizaciones presenten posiciones coherentes en las diferentes juntas.
- **Fortalecer y reequilibrar la representación**, incluida la participación significativa y continuada de los PIBM, la sociedad civil y los actores no estatales, en particular en el caso de los organismos impulsados por los Estados miembros.
- **Adecuar los ciclos de reposición, planificación y políticas** en las principales iniciativas sanitarias mundiales para reducir la fragmentación, garantizar flujos de recursos predecibles y contribuir a una toma de decisiones más oportuna y transparente.

Argumentos a favor de la reforma de la gobernanza

Las partes interesadas describieron la reforma de la gobernanza como **urgente y compleja**. Si bien las instituciones sanitarias mundiales y regionales han desempeñado un papel fundamental en la mejora de los resultados sanitarios, muchas partes interesadas observaron que las estructuras de gobernanza que sustentan la arquitectura general ya no resultan adecuadas para su propósito. Las partes interesadas destacaron problemas persistentes, como la lentitud o la incoherencia en la toma de decisiones, la adopción de posturas incoherentes por parte de diferentes representantes de la misma institución en las distintas juntas directivas y la falta de claridad en las líneas de autoridad. En conjunto, estas cuestiones pueden menoscabar la coordinación de las acciones, la eficacia de la supervisión y la rapidez en la toma de decisiones.

Aclarar los mandatos y mejorar la coordinación

Las partes interesadas subrayaron la necesidad de que **las instituciones sanitarias globales se centren de nuevo en sus mandatos fundamentales** y racionalicen las áreas de superposición. Para ello, será preciso aclarar qué organizaciones son responsables de cada función y reducir la duplicación en las funciones de financiación, apoyo técnico y prestación de servicios. Señalaron que la reforma de la gobernanza y la financiación guardan una relación estrecha. Si no se precisan los mandatos ni se adecuan las prioridades, la asignación de recursos seguirá estando fragmentada. Entre las sugerencias, se mencionaron **la mejor alineación de los ciclos de planificación y reposición, la simplificación de las estructuras de gobernanza y una mayor coherencia en todos los ámbitos**. Algunas partes interesadas propusieron mandatos de duración limitada o cláusulas con fecha de extinción para mantener el enfoque, aunque hubo opiniones divergentes en cuanto a su viabilidad.

En el marco del Diálogo, las partes interesadas subrayaron la necesidad de **aclarar las funciones y responsabilidades a nivel mundial y regional**. Las instituciones regionales se consideraron fundamentales debido a su proximidad a los contextos nacionales y a la confianza que inspiran en los actores nacionales, y las partes interesadas vieron oportunidades **para invertir en la coordinación, la dotación de recursos coherente y el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas** a los fines de promover el liderazgo regional.

Las partes interesadas también hicieron hincapié en la importancia de garantizar **mayor coordinación entre el sector de la salud y otras áreas afines** —como el clima y la respuesta humanitaria—, además de evitar la proliferación de nuevas estructuras de coordinación mundial.

Fortalecimiento de la representación, la toma de decisiones y la rendición de cuentas

La mejora de **la diversidad y la eficacia de los órganos de toma de decisiones fue otro tema destacado**. Las partes interesadas abogaron por una representación más sólida y coherente de los PIBM, la sociedad civil y los actores no estatales, en particular en organizaciones impulsadas por los Estados miembros, como la OMS. También pusieron de relieve la necesidad de mejorar el funcionamiento de las juntas directivas. Se consideró que la falta de claridad en los derechos de decisión, la preparación desigual y la lentitud en la resolución de los problemas, entre otros desafíos, obstaculizaban la adopción de medidas coherentes. En ese sentido, se estimó que reforzar estos procesos, en lugar de emprender una reestructuración formal, era la forma más realista de mejorar la eficacia a corto plazo.

Las partes interesadas hicieron hincapié además en la importancia de **sustentar la toma de decisiones y la rendición de cuentas en el nivel en el que se produce la acción**, en consonancia con la subsidiariedad. Por ejemplo, los mecanismos nacionales deberían liderar la planificación, la presupuestación y la ejecución; las juntas de iniciativas sanitarias mundiales deberían proporcionar una supervisión estratégica de sus instrumentos de financiación; y la Asamblea Mundial de la Salud debería mantener la responsabilidad de las normas y los estándares mundiales.

5. Vías de reforma y próximos pasos

El Diálogo puso de manifiesto un amplio consenso acerca de los ámbitos en que cabe introducir cambios, pero las partes interesadas hicieron hincapié en que la forma concreta que adoptarán las futuras reformas requerirá un **debate político y técnico continuo** entre las instituciones y las regiones. Las partes interesadas expresaron un fuerte sentido de **urgencia por pasar del diagnóstico a vías de acción** y subrayaron que los dos próximos años constituyen una oportunidad decisiva para plasmar el impulso en medidas prácticas que permitan avanzar en las áreas de reforma más importantes. En esta sección se sintetizan las vías que las partes interesadas de Europa y América del Norte consideran más factibles, así como los enfoques y las oportunidades a corto plazo que podrían servir de base para la acción colectiva.

Las partes interesadas señalaron una serie de enfoques comunes que deberían orientar las iniciativas de reforma:

- **Liderazgo de los PIBM y las instituciones regionales:** La siguiente fase de la reforma debe estar impulsada por quienes están más cerca de la implementación. Europa y América del Norte deben desempeñar un papel facilitador movilizando recursos, apoyo político y colaboración técnica para respaldar las agendas impulsadas por los países y de propiedad regional.
- **Rapidez y enfoque:** Las partes interesadas subrayaron que los esfuerzos de reforma deben avanzar con rapidez y pragmatismo, de modo que se pongan a prueba las soluciones y se demuestren los resultados en vez de esperar a alcanzar un consenso total antes de actuar.
- **Adecuación política y técnica:** Una reforma eficaz requerirá tanto liderazgo político a través de plataformas como el G7, el G20 y las Naciones Unidas, como colaboración técnica entre los fondos multilaterales, la OMS y los organismos regionales.
- **Coherencia en todos los procesos:** Los esfuerzos deben priorizar la conexión de las iniciativas de reforma existentes a través de principios, hitos y rendición de cuentas compartidos. Solo deben crearse nuevas comisiones cuando racionalicen o agrupen de manera significativa los foros existentes para avanzar en la implementación.
- **Inclusividad y rendición de cuentas:** La sociedad civil, las voces de la comunidad y el sector privado deben participar en los debates sobre la reforma para garantizar la capacidad de respuesta, la legitimidad y el seguimiento.

Las áreas donde es más factible el movimiento para cada área de reforma

Si bien aún se están definiendo las vías detalladas para la reforma, las partes interesadas identificaron varias áreas en las que podrían lograrse avances significativos en los próximos años:

Financiación sostenible y dirigida por los países

- **Los países pueden asumir un mayor liderazgo** mediante un plan y un presupuesto nacionales, una mayor financiación interna y una ejecución presupuestaria eficiente.
- **Los países interesados en una financiación más coordinada** (por ejemplo, Etiopía, Nigeria y Ruanda) pueden estar preparados para poner a prueba versiones mejoradas de los pactos o las hojas de ruta de transición.
- **Gavi, el Fondo Mundial y el Banco Mundial** se consideraron los instrumentos más inmediatos para lograr una mayor adecuación, incluida la armonización gradual de los ciclos de reposición y concesión de subvenciones, las políticas de transición, la presentación de informes y la participación a nivel nacional, sobre la base de los esfuerzos ya en marcha.
- **Los donantes bilaterales**, aunque operan en el marco de las limitaciones políticas y legislativas, pueden reducir la fragmentación simplificando la presentación de informes, adecuando las expectativas entre los fondos y adaptando las inversiones a las prioridades de los países.

Bienes públicos globales: Normas, preparación, innovación y acceso

- **Normas y estándares:** Los debates que viene llevando adelante la OMS ofrecen una oportunidad para avanzar en las orientaciones evolutivas, aclarar las funciones mundiales y regionales y reforzar el seguimiento de la aplicación.
- **Financiación de la preparación:** En lugar de crear nuevos mecanismos, las partes interesadas estimaron oportuno mejorar la vinculación entre el Fondo contra Pandemias, el Fondo Mundial, los bancos multilaterales de desarrollo y los organismos regionales, con el fin de reforzar la preparación.
- **Innovación y acceso:** Los crecientes esfuerzos regionales en materia de fabricación y adquisición (la UA, la OPS, la ASEAN, la UE) ofrecen una oportunidad para adecuar los estándares, la calidad y el acceso equitativo.

Gobernanza y rendición de cuentas

- **El funcionamiento de las juntas directivas** puede reforzarse mediante expectativas más claras, una mejor preparación, un seguimiento más coherente y una mayor coherencia entre las juntas con representantes comunes.
- **La claridad de los mandatos** puede mejorarse articulando las funciones que cada institución llevará y no llevará a cabo, de modo que se reduzca su superposición.

Múltiples vías para avanzar en la reforma

Las partes interesadas reconocieron que la reforma no seguirá una única vía. El progreso dependerá de **la integración y la conexión de múltiples** procesos que ya están en marcha a nivel nacional, regional y mundial.

- **Conectar iniciativas clave:** Los esfuerzos de reforma, como el Reinicio de Accra, la Plataforma de Acción de Sevilla, la Convocatoria Global de Wellcome en 2026 y las iniciativas de reflexión de los donantes en el marco de la UE, representan importantes puntos de partida. Las partes interesadas hicieron hincapié en la necesidad de vincular estos procesos mediante una comunicación regular y calendarios compartidos.
- **Generar impulso político para la toma de decisiones:** Las partes interesadas señalaron que el liderazgo político será esencial para sustentar las decisiones. Una vía prometedora consiste en reunir a los jefes de Estado que lideran el Reinicio de Accra con los líderes que defienden los esfuerzos de reforma sanitaria global en los países donantes con el fin de acelerar el compromiso de alto nivel y la acción conjunta.
- **Fortalecer la cooperación regional:** Se señaló que la creciente participación entre la Unión Africana y la Unión Europea era un ejemplo clave, ya que ilustraba el modo en que la integración regional puede contribuir a plasmar los objetivos de la reforma en una cooperación concreta en materia de financiación, fabricación y gobernanza.
- **Elevar la reforma más allá del sector sanitario:** Varias partes interesadas instaron a que los debates sobre la reforma se enmarquen en procesos multilaterales y políticos más amplios, como el sistema de las Naciones Unidas y la iniciativa UN80 en curso, de modo que se vincule la salud mundial con la estabilidad económica, el desarrollo y las agendas de seguridad.
- **Aprovechar las coaliciones de voluntarios:** El cambio suele comenzar con actores comprometidos que están dispuestos a poner a prueba nuevos modelos o aunar esfuerzos de forma más profunda. Las partes interesadas coincidieron en que estas coaliciones pueden demostrar lo que funciona, generar impulso y sentar las bases para un consenso más amplio con el tiempo.

Estas vías superpuestas ofrecen múltiples caminos para avanzar. Su éxito dependerá de la eficacia con la que se conecten, secuencien y refuercen por medio de prioridades y plazos compartidos.

Hitos y oportunidades a corto plazo

Las partes interesadas señalaron varios hitos políticos, institucionales y financieros en 2026 y 2027 que podrían mantener el impulso, fomentar la adecuación y crear oportunidades para el liderazgo y la toma de decisiones. Varias partes interesadas sugirieron llevar a cabo un mapeo exhaustivo de estas oportunidades para elaborar una hoja de ruta más coherente.

Entre las oportunidades clave mencionadas en el Diálogo, cabe destacar las siguientes:

- **Asamblea Mundial de la Salud (AMS):** Promover la reforma de la OMS en materia de gobernanza, financiación predecible y capacidad regional.
- **Reuniones de primavera del Banco Mundial en abril de 2026:** Suscitar el interés en los procesos de reforma y las ideas sobre la financiación de la salud.
- **Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) en 2026:** Elevar los debates sobre la reforma de la salud mundial en el contexto de la agenda de reforma más amplia de la ONU80.
- **Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud:** Fijar el año 2027 como meta realista para formalizar los compromisos y las decisiones de reforma estructural, de modo que se destine tiempo para garantizar la adecuación política y la preparación técnica. La reunión podría servir como punto de referencia para plasmar las ideas de reforma en compromisos concretos, complementados con otras oportunidades políticas como la presidencia del G20 en 2027.

El papel de Europa y América del Norte

Europa y América del Norte tienen tanto una **responsabilidad como una oportunidad** para definir una reforma que promueva la equidad y la coherencia a nivel mundial. Como principales proveedores de financiación externa para la salud y actores influyentes en la gobernanza multilateral, la región debe adecuar sus prácticas de financiación, la coordinación de sus políticas y la representación para que se ajusten a sus compromisos. Entre las prioridades clave, cabe mencionar las siguientes:

- **Liderazgo político y diplomático:** Utilizar plataformas como el G7, el G20 y la AMS para promover la claridad, evitar agendas contrapuestas y unificar las posiciones de los donantes.
- **Financiación y adecuación:** Mantener el apoyo financiero a las prioridades sanitarias mundiales; promover los planes dirigidos por los países, racionalizar la presentación de informes y coordinar los ciclos de reposición para reforzar la rendición de cuentas.
- **Enfoque de colaboración:** Desempeñarse en calidad de codiseñadores junto a sus homólogos de África, Asia, América Latina y Oriente Medio como socios en igualdad de condiciones en la reforma.

Las partes interesadas de Europa y América del Norte expresaron su confianza en que, mediante un compromiso sostenido y la colaboración con otras regiones, se puede lograr una reforma significativa y fortalecer un sistema de salud mundial más coherente, equitativo y resiliente.

Agradecimientos

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos aquellos que han dedicado su tiempo, sus conocimientos y su experiencia al Diálogo Regional de Europa y América del Norte sobre la Reforma de la Arquitectura Sanitaria Mundial⁶. Las aportaciones de estas organizaciones en el marco de las consultas⁷, la reunión regional presencial y la encuesta conjunta han sido muy valiosas para dar forma a esta síntesis e identificar las prioridades de acción comunes. Por motivos de anonimato, los participantes de la encuesta no figuran a continuación.

- Academias Nacionales de Medicina (NAM)
- Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)
- Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (Norad)
- Alianza de ENT (NCDA)
- Asociaciones Internacionales de la Comisión Europea (EC INTPA)
- Campaña ONE
- Center for Global Development (CGD) Europa
- Centro para la Diplomacia Sanitaria Mundial del Instituto Joep Lange (JLI)
- Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI)
- Consejo Mundial de Salud
- Departamento de Asuntos Globales de Canadá
- Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM)
- Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR)
- Fondo contra Pandemias
- Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
- Fundación Gates
- Fundación Novo Nordisk
- Fundación Rockefeller
- Gavi, la Alianza para las Vacunas
- Global Health Technologies Coalition (GHTC)
- Grand Challenges Canada
- Instituto Universitario de Ginebra
- Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF)
- Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega
- Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación Internacional (DGD), Bélgica
- Ministerio de Economía y Finanzas, Italia
- Ministerio de Europa y Asuntos Exteriores, Francia
- Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo (FCDO), Reino Unido
- Ministerio de Trabajo, Salud, Solidaridad y Familias, Francia
- Ministerio Federal Alemán de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ)
- Ministerio Federal de Salud de Alemania (BMG)
- Misión Permanente de Dinamarca ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra
- Misión Permanente de Francia ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra y otras organizaciones internacionales en Suiza
- Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Partners In Health (PIH)
- PATH
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Ucrania
- Red de Defensores del Fondo Mundial (GFAN)
- Red de Salud del Sudeste de Europa (SEEHN)
- Red Pasteur
- Resilience Action Network International (antes Pandemic Action Network)
- Secretaría del Grupo Especial Mixto del G20 sobre Finanzas y Salud
- Secretaría Internacional de Preparación para Pandemias
- STOPAIDS
- Unitaid
- United for Global Mental Health
- Universidad McGill
- Wellcome Trust

⁶Los representantes del Gobierno de los Estados Unidos no pudieron participar debido al cierre gubernamental en ese momento.

⁷El Banco Mundial no pudo participar debido a compromisos incompatibles.



En el presente artículo se recogen los resultados de uno de los cinco diálogos regionales promovidos por Wellcome y dirigidos por socios regionales. Los puntos de vista y las opiniones que se expresan en el marco del Diálogo son exclusivos de los participantes individuales y no reflejan necesariamente la política ni la postura oficial de Wellcome.