

Intervención ante la Reunión Anual de la OPS

Rômulo Paes de Sousa (Abrasco e Fiocruz) | 2 de octubre de 2026

Señoras y señores ministros, distinguidos representantes de los Estados Miembros, autoridades de la Organización Panamericana de la Salud, colegas y amigos:

Quisiera compartir con ustedes algunas reflexiones y conclusiones derivadas de mi participación en el Grupo de Trabajo para la Reforma de la Arquitectura Global de la Salud, en el que me beneficié de los diálogos con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil. Asimismo, me beneficié enormemente de los estudios realizados por el Observatorio de Salud Global y Diplomacia de la Salud de la Fiocruz de Brasil. El Grupo de Trabajo es una iniciativa que aborda cuestiones fundamentales para el futuro de la cooperación internacional y para el rol que los países americanos pueden desempeñar en este proceso.

Como se ha dicho anteriormente, el Grupo de Trabajo de la OMS, establecido por los ministros en la 79.^a Asamblea Mundial de la Salud, definió los siguientes objetivos:

- I. Mejorar la alineación de los mandatos y capacidades de los diversos órganos de la arquitectura sanitaria mundial con las funciones esenciales de dicha arquitectura a nivel mundial, regional y nacional.
- II. Fortalecer la coordinación y la toma de decisiones para consolidar la colaboración, la rendición de cuentas y la coherencia a nivel mundial, regional y nacional.
- III. Alinear la financiación con las prioridades nacionales, regionales y mundiales para promover la autosuficiencia nacional y garantizar un apoyo sostenible y predecible a los bienes de salud pública mundiales y las funciones regionales.

Mi participación como uno de los dos miembros de las Américas en este espacio ha permitido profundizar el análisis de los cambios en curso en la gobernanza global de la salud, sus implicaciones para nuestra región y las oportunidades que se abren para fortalecer la

cooperación entre nuestros países y la capacidad de actuación de la Organización Panamericana de la Salud.

Quisiera destacar tres aspectos centrales de esta reflexión: la transformación de la gobernanza global, el fortalecimiento de la capacidad regional de respuesta y la necesidad de construir una estrategia común para las Américas.

En primer lugar, la reforma de la Organización Mundial de la Salud y de la arquitectura global de la salud debe entenderse como algo que va mucho más allá de una reorganización institucional. Estamos ante un proceso que involucra la distribución del poder de decisión, de los recursos financieros y de las capacidades científicas, tecnológicas y productivas necesarias para proteger la salud de las poblaciones.

Los debates sobre el Acuerdo sobre Pandemias, el financiamiento sostenible de la OMS, el fortalecimiento de las oficinas regionales y la descentralización de las capacidades estratégicas forman parte de una misma cuestión: cómo construir una arquitectura global más equitativa, capaz de responder a las necesidades de los países y menos dependiente de prioridades definidas por un número limitado de actores.

Para América Latina y el Caribe, esta discusión es particularmente relevante. Nuestra región ocupa una posición compleja en el sistema internacional de cooperación: no siempre recibe el apoyo necesario para enfrentar sus vulnerabilidades estructurales, pero tampoco dispone de una influencia proporcional a sus necesidades y capacidades en los principales espacios de decisión global.

La pandemia de COVID-19 evidenció esta situación. La dependencia de proveedores externos, las dificultades de acceso oportuno a vacunas y tecnologías sanitarias y la vulnerabilidad de las cadenas de suministro demostraron que la seguridad sanitaria no puede descansar exclusivamente en los mercados internacionales ni en decisiones tomadas fuera de nuestra región.

Una de las principales conclusiones que se desprenden de los debates sobre la reforma es, por tanto, que la autonomía sanitaria y la cooperación regional deben considerarse dimensiones estratégicas del desarrollo y de la seguridad colectiva.

El segundo aspecto se refiere a las oportunidades que ofrece el fortalecimiento de las estructuras regionales.

Los debates internacionales muestran un interés creciente por la descentralización de la producción, la transferencia de tecnología, el desarrollo de capacidades regulatorias, la soberanía sobre los datos de salud y la creación de mecanismos de financiamiento más flexibles y previsibles.

Estas cuestiones también son prioritarias para América Latina y el Caribe. Sin embargo, para avanzar, necesitamos superar la fragmentación de iniciativas nacionales y fortalecer los mecanismos de coordinación entre nuestros países.

La experiencia de la OPS constituye una ventaja institucional importante en este sentido. Los Fondos Rotatorios Regionales, la cooperación técnica y la capacidad de articulación entre los Estados Miembros ofrecen una base concreta para desarrollar bienes públicos regionales en salud: ampliar las compras conjuntas, mejorar el acceso a bienes esenciales y promover una mayor complementariedad entre las capacidades productivas de nuestros países.

Esta experiencia debe ser reconocida como un activo estratégico de la región, que cuenta con importantes capacidades que pueden ser ampliadas.

La OPS puede desempeñar un papel aún más relevante en la articulación de una agenda regional de innovación, producción, regulación y financiamiento en salud. Esto no significa sustituir las responsabilidades nacionales, sino crear condiciones para que cada país pueda ampliar sus capacidades mediante la cooperación y aprovechar mejor las oportunidades de una acción colectiva.

El tercer aspecto se refiere a la necesidad de transformar estas oportunidades en una estrategia regional de largo plazo.

A partir de las cuestiones debatidas en el Grupo de Trabajo, considero importante avanzar en tres líneas de acción complementarias.

La primera es fortalecer una plataforma regional de innovación y cooperación científica y tecnológica que conecte universidades, instituciones públicas de investigación, sistemas de salud, agencias reguladoras y productores. El objetivo sería ampliar el intercambio de conocimientos, promover proyectos conjuntos y desarrollar capacidades para producir vacunas, medicamentos, diagnósticos y otras tecnologías sanitarias.

La segunda es impulsar una plataforma de coordinación de inversiones, producción y compras conjuntas, aprovechando los instrumentos existentes de la OPS y promoviendo una mayor articulación entre las políticas sanitarias, industriales, científicas y comerciales. No se trata de que cada país produzca todos los insumos que necesita, sino de identificar capacidades complementarias y reducir las dependencias externas en sectores críticos.

La tercera es explorar mecanismos de financiamiento regional solidario, capaces de movilizar recursos nacionales, aportes de bancos multilaterales e instrumentos innovadores para fortalecer los sistemas de salud y mejorar la preparación y respuesta ante emergencias. Estos mecanismos deberían contar con reglas claras de gobernanza, transparencia y rendición de cuentas, y contribuir a reducir las desigualdades entre los países de la región.

Estas tres líneas no constituyen necesariamente una propuesta institucional ya acordada, sino ámbitos de acción que merecen ser considerados en el debate regional y desarrollados mediante la deliberación entre los Estados Miembros.

Su implementación requeriría liderazgo político, acuerdos duraderos y una visión compartida sobre el lugar de la salud en las estrategias de desarrollo de América Latina y el Caribe. Me parece que, además del liderazgo político, los acuerdos duraderos y una visión compartida, es necesario contar con un financiamiento adecuado del BID, la CAF y las agencias de fomento, como se hizo en Brasil.

También sería fundamental garantizar que esta agenda no se limite a la preparación para futuras pandemias. El fortalecimiento de la arquitectura regional debe contribuir a enfrentar

los desafíos cotidianos de nuestros sistemas de salud: las desigualdades en el acceso, la fragmentación de los servicios, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el envejecimiento de la población y los impactos del cambio climático.

En este sentido, la construcción de capacidades regionales debe estar vinculada al fortalecimiento de los sistemas universales de salud, a la atención integral y a la defensa del derecho a la salud.

La autonomía sanitaria no es un fin en sí mismo. Su propósito es ampliar la capacidad de nuestros países para garantizar el derecho a la salud, reducir las desigualdades y proteger a sus poblaciones.

Señoras y señores:

Mi participación en el Grupo de Trabajo ha reforzado la convicción de que la reforma de la arquitectura global de la salud representa una oportunidad que América Latina y el Caribe deben examinar de manera coordinada.

No basta con acompañar los cambios que se están produciendo en el ámbito internacional. Es necesario contribuir a definirlos, identificar los intereses comunes de nuestra región y formular propuestas que fortalezcan nuestra capacidad de negociación y nuestra participación en las decisiones globales.

En este proceso, la OPS tiene una función esencial, tanto por su experiencia institucional como por su capacidad de convocar a los países y transformar la cooperación en instrumentos concretos de acción colectiva.

El desafío que tenemos por delante es convertir los debates sobre la reforma en una agenda regional capaz de articular solidaridad, innovación, producción, financiamiento y fortalecimiento de los sistemas de salud.

Quisiera concluir destacando una idea central: una arquitectura global de salud más equitativa requiere regiones con mayor capacidad de cooperación, participación e incidencia.

América Latina y el Caribe disponen de una tradición de solidaridad, de instituciones regionales consolidadas y de capacidades científicas y técnicas que pueden contribuir a ese objetivo. El reto consiste en movilizar estos recursos de manera coordinada y convertirlos en una estrategia de largo plazo.

Ese es, a mi juicio, uno de los principales aportes que podemos extraer de los debates del Grupo de Trabajo: la necesidad de fortalecer la cooperación regional para que nuestros países participen activamente en la construcción de una gobernanza global de la salud más democrática, equilibrada y solidaria.

Muchas gracias.