



BRIEFING 3:

**Reforma de las principales instituciones
sanitarias mundiales y acuerdos de
gobernanza innovadores**

BRIEFING 3:

**Reforming Key Global Health Institutions and
Innovative Governance Arrangements**

1. Retos identificados

Los desafíos identificados se centran en las limitaciones estructurales de las instituciones existentes, la fragmentación de la arquitectura de cooperación y los problemas de *accountability* y legitimidad.

Limitaciones institucionales de OPS/OMS

Existe una percepción de que la OPS, dada su relación institucional con los gobiernos de la región, se **supedita excesivamente a los mismos**, lo que limita su autonomía para actuar y disenter técnicamente cuando las decisiones políticas ignoran la evidencia.

Otras limitaciones incluyen:

- **Inercia burocrática y obsolescencia:** Las instituciones, creadas bajo marcos del año 1945, son percibidas de tener una capacidad limitada de repensarse para enfrentar los desafíos del siglo XXI.
- **Duplicación y oficinas “innecesarias”:** Se menciona que existe una duplicación de esfuerzos y la sugerencia de que la OPS "ya no tiene que tener tantas oficinas de país" en Latinoamérica.
- **Burocracia:** Críticas a los funcionarios de carrera que influyen en la sucesión interna
- **Influencia desproporcionada de EE. UU.:** La ubicación de la OPS en Washington, D.C., genera una fuerte influencia de Estados Unidos, lo que lleva a cuestionar a los entrevistados en qué grado la OPS representa los intereses regionales
- **Funciones clave no asumidas:** OPS/OMS no asumieron funciones cruciales en la armonización de recursos humanos y registro de tecnologías.
- Más allá del esquema de los Centros Colaboradores, la OPS no abre el juego a otros actores (academia, ONG, sector privado, etc.)

Desafíos de coordinación y fragmentación

El sistema de salud global y regional continúa mostrando signos de fragmentación, con una amplia variedad de plataformas regionales, como el MERCOSUR, la Comunidad Andina y el PROSUR, que han tenido resultados mixtos en materia de integración en salud.

- **Falta de complementariedad:** Múltiples organizaciones donantes trabajan en las mismas áreas geográficas sin una coordinación efectiva. Hay una duplicación de los esfuerzos que requiere reestructuración.
- **Agendas propias:** Las organizaciones internacionales tienden a funcionar con sus propias agendas o con las agendas del financiador, en lugar de responder a las necesidades reales de los países.
- **Desconexión regional:** En el Caribe, existe una desconexión significativa entre el Secretariado de CARICOM y las instituciones técnicas como CARPHA.
- Existencia de agendas paralelas de las organizaciones regionales que atraviesan la agenda de los países, fragmentan y pueden distorsionar las políticas públicas

Problemas de gobernanza, legitimidad y *accountability*

- **Ausencia de rendición de cuentas:** Faltan mecanismos claros para que las instituciones globales rindan cuentas a los países de la región. La rendición de cuentas no puede florecer sin sistemas sólidos de datos e información.
- **Politización excesiva:** Se percibe que la OMS se ha vuelto "más política que cualquier otra cosa".
- **Influencia indebida del sector privado:** El sector privado ha frustrado y dominado la conversación e influido en la política de salud pública, por ejemplo, en el tema del etiquetado frontal de empaques, incluso socavando el consejo técnico de la OPS y CARPHA. Los políticos a menudo reciben fondos de campaña de estas compañías, creando conflictos de interés.

Relación con los países

- **Desconexión local y paternalismo:** Hay una desconexión entre el sistema de salud y la realidad en el territorio. El paternalismo de las instituciones a menudo **reemplaza el liderazgo** que debe recaer en los sistemas nacionales, debilitando el desarrollo a largo plazo.
- **Pérdida de voz regional:** La región pierde capacidad de liderazgo y beneficios en negociaciones globales (como COP o biodiversidad) porque los países hablan como entidades independientes, a diferencia de otras regiones (como África) que hablan en bloque.

2. Propuestas identificadas

Las propuestas se centran en la refundación conceptual de la arquitectura, la reestructuración de la OPS, la creación de nuevos mecanismos de coordinación y el fortalecimiento de la voz regional.

Reforma institucional profunda y reestructuración

- **Refundación conceptual:** Promover una nueva conferencia fundacional (ejemplo: “Conferencia de Alma Ata para el año 2030” o “Declaración de país sede en América Latina y el Caribe”) que fije un nuevo marco para el siglo XXI, promoviendo una revolución en la atención primaria.
- **Autonomía técnica y disenso:** Implementar mecanismos que garanticen que la OPS y otras instituciones técnicas puedan expresar desacuerdos fundamentados cuando las decisiones políticas de los gobiernos se aparten de la evidencia científica.
- **Estructura liviana:** Crear una estructura “extraordinariamente liviana, muy operativa” que por ningún motivo genere una carrera diplomática.
- Proponer misiones específicas temporales de personal aportado por los países, terminando la tarea una vez finalizada la acción.
- **Reducción de oficinas y centralización regional:** Reducir las oficinas del país y concentrar recursos para fortalecer la capacidad regional.
- **Relocalización de la sede:** Cambiar la sede a otro país en la Región de las Américas para una mayor conexión con las realidades regionales.

Nuevas instituciones y mecanismos de coordinación

- **Mandatos colectivos y alto nivel político:** Los gobiernos deben acordar un mandato colectivo (ej. a la OPS) para realizar planes, en lugar de consultar individualmente. Este mandato debe ser del más alto nivel político, involucrando a jefes de Estado y ministros de Finanzas.
- **Creación de instituciones regionales:** Proponer un Instituto Regional de Salud para fomentar la cooperación entre países, o un CDC Latinoamericano, similar al CDC de África, que funcione independientemente de la oficina regional de la OMS.
- **Fortalecer ALASAG:** Potenciar su papel como espacio académico regional para la generación, intercambio y difusión de conocimiento en salud global.

- **Revitalizar UNASUR Salud:** Reactivar su función como plataforma de coordinación política y cooperación regional en salud.
- **Mecanismos vinculantes y sanciones:** Crear mecanismos legalmente vinculantes con sanciones efectivas por incumplimiento de acuerdos, comparables a los sistemas bancarios o de aviación, ya que las convenciones actuales no son significativas.
- **Compacts y coordinación horizontal:** Establecer *compacts*, acuerdos formales que definen compromisos y prioridades compartidas, entre la región y actores globales. Promover la coordinación horizontal mediante redes de centros de excelencia y mecanismos de cooperación Sur-Sur entre países y regiones.

Gobernanza y *Accountability*

- **Inclusión de actores no gubernamentales:** Incorporar a la academia, ONGs, sociedad civil y el sector privado (con salvaguardas y declaración de conflicto de interés) en la gobernanza. Esto requiere capacitar a las organizaciones de la sociedad civil en *advocacy* estratégico.
- **Manejo de conflictos de interés:** Implementar mecanismos institucionales concretos para gestionar y limitar la influencia indebida del sector privado en la política de salud pública.
- **Consejos Asesores Independientes:** Crear comités asesores que funcionen bien, ofreciendo recomendaciones independientes de los avatares políticos del momento.
- **Armonización de tecnología:** OPS debe asumir las funciones de armonización de registro de tecnologías, para generar mayor oferta y menores precios.
- **Reseteo de relaciones regionales:** En el Caribe, se necesita “resetear” la relación entre el Secretariado de CARICOM y las instituciones técnicas (CARPHA) para asegurar que el Secretariado ejecute mandatos políticos y las instituciones realicen la implementación técnica.

3. Puntos de tensión y convergencia

Áreas de convergencia

Hay un fuerte consenso en que el sistema de salud global y regional **no funciona** y que el marco anterior “está muerto”

- **Necesidad de reforma de OPS/OMS:** Acuerdo casi unánime en que la OPS/OMS necesita cambios, aunque no hay consenso en la profundidad.
- **Prioridad regional:** Consenso fuerte sobre **priorizar lo regional sobre lo global** y enfocarse en una “revolución hacia atención primaria”
- **Accountability y transparencia:** Necesidad de mejorar la gobernanza, la transparencia en el uso de fondos y la rendición de cuentas, apoyándose en buenos sistemas de datos.
- **Legitimidad política:** El cambio de arquitectura global debe provenir de un **mandato político de alto nivel de los países**, no solo de “tecnócratas”.
- **Gestión del conflicto de interés:** Reconocimiento de la importancia de gestionar los conflictos de interés, especialmente del sector privado.

Tensiones identificadas

- **Autonomía técnica vs. control político:** ¿Cuánta autonomía deben tener las instituciones técnicas para disentir de las decisiones de los gobiernos, sin perder su legitimidad política o su rendición de cuentas (*accountability*)?
- **Regional vs. global/reformar vs. crear:** Debate sobre el balance apropiado entre reformar profundamente la OPS *versus* crear nuevas instituciones regionales paralelas, como un CDC latinoamericano.
- **Gradualismo vs. transformación radical:** Algunos favorecen mejoras incrementales (coordinación, alineación), mientras que otros abogan por una refundación completa (ej. nueva conferencia fundacional).
- **Inclusión del sector privado:** Tensión entre la necesidad de incluir al sector privado en la mesa (por su información, tecnología y productos) y el **riesgo de captura** y conflictos de interés, ejemplificado por casos como el etiquetado frontal.

- **Soberanía vs. integración:** Conflicto entre la autonomía nacional (cada país es soberano) y la necesidad de ceder soberanía en áreas como la armonización de recursos humanos y tecnologías para lograr una mayor integración regional (modelo UE).
- **Nuevos acuerdos vs. arquitectura tradicional:** La aparición de nuevas alianzas entre países del sur global —tanto dentro como fuera de la región— puede, si no se articulan adecuadamente, generar fragmentación y nuevos alineamientos geopolíticos que debiliten los mecanismos tradicionales de integración regional.

4. Preguntas propuestas para los grupos de trabajo

Seleccione las preguntas que mejor se alineen con los objetivos del grupo.

A continuación, se presenta un compendio de las preguntas propuestas para los grupos de trabajo, agrupadas por temas para facilitar la discusión.

Sobre gobernanza, legitimidad y mandato

- ¿Cómo construir un **mandato político de alto nivel** para la reforma que involucre a jefes de Estado y ministros de Finanzas?
- ¿Qué modelo de gobernanza permite a las instituciones técnicas **disentir de decisiones políticas manteniendo legitimidad**?
- ¿Cómo balancear la autonomía técnica con la responsabilidad política?
- ¿Sería útil una **nueva conferencia fundacional** estilo Alma Ata, y qué condiciones se necesitarían para que tenga éxito?
- ¿Cómo asegurar que las reformas respondan a las necesidades de los países, no a las agendas de los donantes?
- ¿Qué modelos de “cogobierno” serían viables para decidir prioridades cuando los recursos son escasos?
- ¿Cómo puede América Latina **ganar voz en espacios de codecisión global** (OMS, G20, etc.) si está perdiendo relevancia geopolítica?

Sobre estructura y reforma institucional (OPS/OMS)

- ¿Qué elementos específicos de OPS/OMS deberían reformarse primero: gobernanza, estructura administrativa, modelo de financiamiento, o funciones técnicas?
- ¿Cómo reformar OPS para que responda mejor a necesidades regionales **sin perder su capacidad técnica**?
- ¿Es viable que OPS asuma funciones de **armonización de RRHH y tecnologías**? ¿Qué países estarían dispuestos a ceder soberanía en estos temas?
- ¿Cómo puede **reducirse la burocracia de OPS** sin perder capacidad técnica? ¿Qué oficinas/funciones son prescindibles vs. esenciales?
- ¿Cómo evitar la **captura burocrática** mientras se mantiene la capacidad técnica institucional?
- ¿Qué ventajas y desventajas tendría **rotar las sedes** de las instituciones entre países?

Sobre coordinación y regionalismo

- ¿Es viable y deseable crear un **CDC latinoamericano independiente**, o es preferible fortalecer el rol técnico de PAHO?
- ¿Cómo lograr **coordinación efectiva** entre BID, Banco Mundial, OPS, CAF sin crear “una nueva cosa”?
- ¿Qué incentivos concretos necesitan estas instituciones para coordinarse mejor?
- ¿Qué modelos de *compacts* entre la región y los actores globales serían más efectivos?
- ¿Cómo resetear efectivamente la relación entre CARICOM Secretariat y las instituciones técnicas como CARPHA para asegurar complementariedad?

Sobre inclusión y *accountability*

- ¿Cómo incorporar **actores no gubernamentales** (ONGs, academia, sector privado) en la gobernanza de OPS sin generar conflictos de interés o captura?

- ¿Qué mecanismos institucionales concretos se necesitan para manejar conflictos de interés y **limitar la influencia indebida del sector privado** en política de salud pública?
- ¿Cómo diseñar mecanismos de *accountability* **legalmente vinculantes con sanciones efectivas**, similares a sistemas bancarios?
- ¿Qué papel deben jugar **consejos asesores independientes** y cómo garantizar su independencia?
- ¿Cómo fortalecer el rol de la **sociedad civil** en gobernanza sin que esto genere resistencia de gobiernos?

1. Identified Challenges

The identified challenges focus on the structural limitations of existing institutions, the fragmentation of the cooperation architecture, and issues of accountability and legitimacy.

Institutional Limitations of PAHO/WHO

There is a perception that PAHO, given its institutional relationship with regional governments, is excessively subordinated to them, limiting its autonomy to act and to offer technical dissent when political decisions ignore evidence.

Other limitations include:

- **Bureaucratic inertia and obsolescence:** Institutions created under frameworks from 1945 are perceived as having limited capacity to rethink themselves to face 21st-century challenges.
- **Duplication and “Unnecessary” Offices:** It is mentioned that there is duplication of efforts and suggestions that PAHO “no longer needs so many country offices” in Latin America.
- **Bureaucracy:** Criticism of career officials who influence internal succession.
- **Disproportionate U.S. influence:** The location of PAHO in Washington, D.C., generates strong U.S. influence, leading interviewees to question to what extent PAHO represents regional interests.
- **Unfulfilled key functions:** PAHO/WHO have not assumed crucial roles in the harmonization of human resources and technology registration.
- **Limited engagement with other actors:** Beyond the framework of Collaborating Centers, PAHO does not open space to other actors (academia, NGOs, private sector, etc.).

Coordination Challenges and Fragmentation

The global and regional health system continues to show signs of fragmentation, with a wide variety of regional platforms—such as MERCOSUR, the Andean Community, and PROSUR—that have had mixed results in health integration.

- **Lack of complementarity:** Multiple donor organizations work in the same geographic areas without effective coordination. There is duplication of efforts that requires restructuring.
- **Independent Agendas:** International organizations tend to operate based on their own agendas or those of their funders, rather than responding to the real needs of countries.
- **Regional Disconnection:** In the Caribbean, there is a significant gap between the CARICOM Secretariat and technical institutions such as CARPHA.
- **Parallel Agendas:** The existence of overlapping agendas from regional organizations that crosscut national priorities fragments and can distort public policy.

Governance, Legitimacy, and Accountability Problems

- **Lack of accountability:** There are no clear mechanisms for global institutions to be accountable to regional countries. Accountability cannot thrive without strong data and information systems.
- **Excessive politicization:** WHO is perceived as having become “more political than anything else.”
- **Undue private sector influence:** The private sector has dominated discussions and influenced public health policy—for example, on front-of-package labeling—even undermining technical advice from PAHO and CARPHA. Politicians often receive campaign funds from these companies, creating conflicts of interest.

Relationship with Countries

- **Local disconnection and paternalism:** There is a disconnect between the health system and realities on the ground. Institutional paternalism often replaces the leadership that should lie with national systems, weakening long-term development.
- **Loss of regional voice:** The region loses leadership capacity and negotiating benefits in global forums (such as COP or biodiversity) because countries speak as independent entities, unlike other regions (such as Africa) that speak as a bloc.

2. Identified Proposals

The proposals focus on the conceptual refoundation of the institutional architecture, the restructuring of PAHO, the creation of new coordination mechanisms, and the strengthening of the regional voice.

Deep Institutional Reform and Restructuring

- **Conceptual Refoundation:** Promote a new foundational conference (e.g., “Alma-Ata Conference for 2030” or a “Host Country Declaration in Latin America and the Caribbean”) to establish a renewed framework for the twenty-first century, fostering a revolution in primary health care.
- **Technical Autonomy and Dissent:** Implement mechanisms to ensure that PAHO and other technical institutions are able to express well-founded disagreement when governmental political decisions deviate from scientific evidence.
- **Lean Structure:** Create an “exceptionally lean, highly operational” structure that does not give rise to a diplomatic career path. Introduce temporary, mission-oriented assignments with personnel contributed by countries, disbanded once the task is completed.
- **Reduction of Country Offices and Regional Consolidation:** Reduce the number of country offices and consolidate resources to strengthen regional capacity.
- **Rotating Location:** Relocate PAHO’s headquarters to another country within the Americas to foster greater connection with regional realities.

New Institutions and Coordination Mechanisms

- **Collective Mandates and High-Level Political Engagement:** Governments should agree on a collective mandate (e.g., to PAHO) for the formulation of plans, rather than engaging through individual consultations. This mandate must stem from the highest political levels, involving Heads of State and Ministers of Finance.
- **Creation of Regional Institutions:** Propose the establishment of a *Regional Health Institute* to promote cooperation among countries, or a *Latin American CDC*, modeled after the Africa CDC, functioning independently from the WHO regional office.

- **Strengthening ALASAG:** Enhance its role as a regional academic platform for the generation, exchange, and dissemination of knowledge in global health.
- **Revitalizing UNASUR Salud:** Reinstate its function as a political coordination and regional health cooperation platform.
- **Binding Mechanisms and Sanctions:** Develop legally binding mechanisms with effective sanctions for non-compliance, comparable to systems in banking or aviation, given that current conventions lack enforceability.
- **Compacts and Horizontal Coordination:** Establish formal *compacts*, agreements defining shared commitments and priorities, between the region and global actors. Promote horizontal coordination through networks of centers of excellence and South-South cooperation mechanisms among countries and regions.

Governance and Accountability

- **Inclusion of Non-Governmental Actors:** Integrate academia, NGOs, civil society, and the private sector (with safeguards and conflict-of-interest disclosures) into governance processes. This requires strengthening the capacity of civil society organizations in strategic advocacy.
- **Conflict of Interest Management:** Implement concrete institutional mechanisms to manage and limit undue private sector influence on public health policymaking.
- **Independent Advisory Councils:** Establish well-functioning advisory committees that provide independent recommendations insulated from political fluctuations.
- **Technology Harmonization:** PAHO should assume responsibility for the harmonization of technology registration processes to enhance supply and reduce costs.
- **Resetting Regional Relations:** In the Caribbean, it is necessary to “reset” the relationship between the CARICOM Secretariat and technical institutions (such as CARPHA) to ensure that the Secretariat carries out political mandates, while technical institutions handle implementation.

3. Areas of Tension and Convergence

Areas of Convergence

- **Areas of Convergence:** There is broad consensus that the global and regional health system is not functioning effectively and that the previous framework is “obsolete.”
- **Need for PAHO/WHO Reform:** There is near-unanimous agreement that PAHO/WHO must undergo reform, though there is no consensus on the depth of the changes required.
- **Regional Priority:** Strong consensus exists on prioritizing the regional over the global level and focusing on a “revolution toward primary health care.”
- **Accountability and Transparency:** There is a recognized need to strengthen governance, transparency in the use of funds, and accountability, supported by robust data systems.
- **Political Legitimacy:** Any transformation of the global architecture must derive from a high-level political mandate from countries themselves, rather than being led solely by “technocrats.”
- **Conflict of Interest Management:** There is widespread recognition of the importance of managing conflicts of interest, particularly those involving the private sector.

Identified Tensions

- **Technical Autonomy vs. Political Control:** A key tension arises around how much autonomy technical institutions should have to dissent from government decisions without losing political legitimacy or accountability.
- **Regional vs. Global / Reform vs. Creation:** There is debate over the appropriate balance between deeply reforming PAHO and creating new parallel regional institutions, such as a Latin American CDC.
- **Gradualism vs. Radical Transformation:** Some advocate for incremental improvements (coordination, alignment), while others call for a complete refoundation (e.g., a new foundational conference).

- **Inclusion of the Private Sector:** There is tension between the need to include the private sector—given its data, technology, and products—and the risk of policy capture and conflicts of interest, as seen in issues such as front-of-package labeling.
- **Sovereignty vs. Integration:** There is an inherent conflict between national autonomy (each country's sovereignty) and the need to cede limited sovereignty in areas such as human resource and technology harmonization to achieve deeper regional integration, adopting/adapting the European Union model.
- **New Agreements vs. Traditional Architecture:** The emergence of new alliances among countries of the Global South—both within and beyond the region—could, if not properly articulated, generate further fragmentation and new geopolitical alignments that weaken traditional mechanisms of regional integration.

4. Proposed Questions for Working Groups

Select the questions that better align with the group objectives.

The following is a compilation of proposed questions for the working groups, organized by thematic area to facilitate discussion.

Governance, Legitimacy, and Mandate

- How can a high-level political mandate for reform be built—one that involves Heads of State and Ministers of Finance?
- What model of governance would allow technical institutions to dissent from political decisions while maintaining legitimacy?
- How can technical autonomy be balanced with political accountability?
- Would a new foundational conference—similar to Alma-Ata—be useful, and what conditions would be necessary for it to succeed?
- How can reforms be designed to respond to the needs of countries rather than the agendas of donors?
- What models of *co-governance* would be viable for setting priorities when resources are scarce?

- How can Latin America regain a voice in global decision-making spaces (e.g., WHO, G20) amid its declining geopolitical relevance?

Structure and Institutional Reform (PAHO/WHO)

- Which specific elements of PAHO/WHO should be reformed first—governance, administrative structure, financing model, or technical functions?
- How can PAHO be reformed to better address regional needs without losing its technical capacity?
- Is it feasible for PAHO to assume functions related to the harmonization of human resources and health technologies? Which countries would be willing to cede sovereignty in these areas?
- How can PAHO's bureaucracy be reduced without undermining technical capability? Which offices or functions are dispensable versus essential?
- How can bureaucratic capture be avoided while maintaining strong institutional technical capacity?
- What would be the advantages and disadvantages of rotating institutional headquarters among countries?

Coordination and Regionalism

- Is it viable and desirable to create an independent Latin American CDC, or is it preferable to strengthen PAHO's technical role?
- How can effective coordination among the IADB, World Bank, PAHO, and CAF be achieved without creating "another new entity"?
- What concrete incentives do these institutions need to collaborate more effectively?
- What models of *compacts* between the region and global actors would be most effective?
- How can the relationship between the CARICOM Secretariat and technical institutions such as CARPHA be effectively "reset" to ensure complementarity?

Inclusion and Accountability

- How can non-governmental actors (NGOs, academia, private sector) be incorporated into PAHO's governance without creating conflicts of interest or risks of capture?
- What concrete institutional mechanisms are needed to manage conflicts of interest and limit undue private sector influence on public health policy?
- How can legally binding accountability mechanisms with effective sanctions—similar to those in the banking sector—be designed?
- What role should independent advisory councils play, and how can their independence be guaranteed?
- How can the role of civil society in governance be strengthened without provoking governmental resistance?