

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Estrategia de Cooperación de País: México- OPS/OMS

Country Cooperation Strategy: Mexico–PAHO/WHO

Editorial DOI: 10.19136/hs.a26n1.6415

José Moya Medina [1]

Correspondencia: José Moya Medina. Dirección postal: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en México. Lago Victoria 74, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo. C.P. 11520. Ciudad de México. Correo electrónico: pwr.mex@paho.org

Licencia CC-By-NC-ND

[1] *Especialista en Epidemiología de Campo y Maestro en Salud Pública por la Universidad Peruana Cayetano Heredia y Doctor en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-Xochimilco) de México; se recibió de médico en la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima e inició su carrera profesional en 1988 en el Ministerio de Salud de Perú, como médico en el Hospital de Apoyo de Huamanga, Subregión de Ayacucho. Es representante de la OPS/OMS en México a partir del 14 de septiembre de 2023.*



Resumen

El 1 de julio de 2026, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Secretaría de Salud de México suscribieron la Estrategia de Cooperación de País (ECP), que orientará la cooperación técnica durante los próximos cinco años, hasta 2030. Este instrumento establece prioridades compartidas y se articula con las políticas nacionales de salud, los marcos estratégicos de la OPS, la OMS y las Naciones Unidas, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La cooperación se organiza en cinco prioridades: enfermedades no transmisibles y salud mental; enfermedades infecciosas y emergencias sanitarias; fortalecimiento de los servicios mediante la Atención Primaria de Salud; salud a lo largo del curso de vida; y ciencia, innovación, salud digital y regulación sanitaria. La estrategia responde a un contexto internacional marcado por crisis de gobernanza, conflictos, restricciones financieras, desigualdades, cambio climático, movilidad humana, desinformación y nuevas amenazas sanitarias. Estos desafíos requieren sistemas de salud más preparados, equitativos y centrados en las personas. La innovación científica, la salud digital, la telemedicina y la inteligencia artificial ofrecen oportunidades para ampliar el acceso y mejorar la atención, siempre que contribuyan a reducir brechas. Ante este escenario, la cooperación internacional, el multilateralismo, la solidaridad y el panamericanismo son fundamentales para fortalecer capacidades nacionales y avanzar hacia una salud pública basada en la equidad. La salud debe reafirmarse como un derecho, un bien público y una responsabilidad compartida.

Palabras claves: Estrategias de Salud Nacionales; Política Nacional de Salud, Salud pública, México.

Abstract

On July 1 2026, the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) and the Ministry of Health of Mexico signed the Country Cooperation Strategy (CCA), which will guide technical cooperation over the next five years, until 2030. This instrument establishes shared priorities and is articulated with national health policies, the strategic frameworks of PAHO, WHO and the United Nations, as well as with the Sustainable Development Goals. The cooperation is organized into five priorities: noncommunicable diseases and mental health; infectious diseases and health emergencies; strengthening services through Primary Health Care; health across the life course; and science, innovation, digital health and health regulation. The strategy responds to an international context marked by governance crises, conflicts, financial constraints, inequalities, climate change, human mobility, misinformation and emerging health threats. More prepared, equitable, and people-centered health systems are required for these challenges. Scientific innovation, digital health, telemedicine and artificial intelligence offer opportunities to expand access and improve care, as long as they contribute to reducing gaps. Faced with this scenario, international cooperation, multilateralism, solidarity and Pan-Americanism are fundamental to strengthen national capacities and advance towards public health based on equity. Health must be reaffirmed as a right, a public good and a shared responsibility.

Keywords: National Health Strategies; National Health Policy; Public Health; Mexico

• Fecha de recibido: 27 de agosto de 2026 • Fecha de aceptado: 29 de agosto de 2026
•Publication date: 11 de noviembre 2026

Licencia CC-By-NC-ND

Introducción

El 1 de julio del 2026, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Secretaría de Salud de México firmamos la Estrategia de Cooperación de País (ECP). Este instrumento orienta las prioridades de cooperación técnica para los próximos cinco años, hasta 2030, y expresa una visión compartida sobre los principales desafíos de salud pública del país[1].

La elaboración de la ECP sigue una metodología común para todas las oficinas de país de la OPS/OMS[2]. El proceso inicia con la conformación de un grupo de trabajo entre ambas instituciones y continúa con la revisión de los documentos oficiales del Gobierno de México, en particular el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.

Las prioridades definidas en la ECP se alinean con el Programa General de Trabajo de la OMS[3], el Plan Estratégico de la OPS[4] y el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas en México. De esta manera, la cooperación técnica se orienta hacia resultados concretos que contribuyen al avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyas metas concluyen también en 2030.

La cooperación técnica de la OPS/OMS en México se organiza en cinco prioridades: las enfermedades no transmisibles y la salud mental; las enfermedades infecciosas y transmisibles, incluidas las emergencias sanitarias; el fortalecimiento de los servicios de salud basados en la Atención Primaria de Salud; la salud a lo largo del curso de vida, con énfasis en la salud infantil, materna y de las personas mayores; y el apoyo a la ciencia, la innovación, la salud digital[5] y el fortalecimiento de la autoridad reguladora nacional. Cada prioridad incluye un conjunto de acciones que orienta la planificación bienal de actividades.

Sin embargo, el escenario regional y global de salud atraviesa un momento de crisis de gobernanza, redefinición o reafirmación de roles. Diversos institutos regionales y globales han realizado discusiones y publicaciones sobre este tema y han contribuido a generar mayor incertidumbre. Hay coincidencias en que el origen de esta crisis tiene que ver con la pandemia de la COVID-19, su aparición y dispersión y sobre el acceso desigual a las vacunas entre los países del mundo.

A este escenario se suman la salida de Estados Unidos de la OMS y la disminución de la ayuda financiera global para temas sociales, en un contexto marcado por nuevas guerras y conflictos que llevan a los países de mayores ingresos a priorizar el gasto en defensa. Como consecuencia, se ha reducido de manera considerable el financiamiento de actividades y funciones de agencias, fondos y programas de las Naciones Unidas, que atraviesan un periodo de nuevas reformas que será discutido en la 80.ª Asamblea General de la ONU.

En este contexto de crisis de la salud global confluyen hechos y procesos que pueden agravar las condiciones de vida y bienestar de miles de millones de personas. Conviene leerlos como cambios interrelacionados, capaces de amplificar vulnerabilidades y poner a prueba la capacidad colectiva de respuesta.

Licencia CC-By-NC-ND

Estos desafíos han sido señalados en los documentos estratégicos de la OPS y de la OMS, precisamente para anticipar escenarios complejos y fortalecer la preparación junto con los Estados Miembros. La respuesta regional requiere diálogo, cooperación entre países, responsabilidad compartida y una acción sostenida basada en la solidaridad, el multilateralismo y, en las Américas, en el principio histórico del panamericanismo.

Para entender la magnitud de este momento, conviene mirar de manera integrada los grandes cambios que están reconfigurando la salud pública. Primero, los cambios demográficos, expresados en el envejecimiento de las poblaciones: en varios países del mundo y de nuestra región ya hay más personas mayores de 65 años que niños menores de 15.

Esta realidad exige adaptar los sistemas de salud a nuevas necesidades de prevención, atención, rehabilitación y cuidados integrales. También demanda formar profesionales capaces de responder a los requerimientos de una población envejecida y promover el envejecimiento saludable con participación de gobiernos locales, instituciones de salud, programas sociales, comunidades organizadas y otros sectores.

Los cambios demográficos también se reflejan en el aumento sin precedentes de personas en situación de movilidad, migrantes o desplazadas por conflictos armados, efectos del cambio climático, violencia o crimen organizado. Esta realidad coloca a millones de personas en condiciones de alta vulnerabilidad y exige respuestas integrales, humanitarias y basadas en derechos.

Los efectos del cambio climático son cada vez más visibles. Olas de calor, incendios, lluvias intensas, deslizamientos, inundaciones, sequías y sus consecuencias sobre la seguridad alimentaria afectan directamente la salud de las personas y de los ecosistemas. A ello se suma la contaminación por plásticos, plaguicidas y residuos industriales, que deteriora ríos, mares y cuencas enteras, con impactos profundos sobre la salud del planeta[6].

El cambio climático ha ampliado las áreas de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, cuyos ciclos epidémicos son cada vez más frecuentes. En 2024, esta enfermedad alcanzó cifras récord de casos y defunciones en América Latina y el Caribe, lo que confirma la estrecha relación entre salud, ambiente y capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios.

Con frecuencia escuchamos el término transición epidemiológica para describir cambios en los perfiles de enfermedad de las poblaciones. Sin embargo, el concepto resulta insuficiente si se interpreta como un simple reemplazo de enfermedades infecciosas por enfermedades crónicas. Lo que observamos es un contexto global de salud mucho más complejo, en el que conviven enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, afecciones a la salud mental, emergencias sanitarias, accidentes, lesiones intencionales entre otras.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 26, no. 1, enero - abril 2027
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

Estos cambios ocurren cuando la población mundial alcanza niveles sin precedentes, cuando los viajes internacionales movilizan personas y mercancías entre continentes en cuestión de horas, y cuando la pobreza se sostiene y extiende por el mundo por los determinantes sociales, económicos y ambientales. A ellos se suman los determinantes comerciales y digitales, que influyen en hábitos alimentarios, patrones de consumo, formas de socialización y dependencias con efectos importantes en la salud física, social y mental.

Persisten y resurgen enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles que ya habíamos controlado, al tiempo que nuevos virus se transmiten con rapidez y pueden generar brotes, epidemias o pandemias, como ocurrió con la COVID-19. También se afectan la salud animal, la salud de las plantas, los sistemas agroalimentarios, el agua y el aire, con consecuencias directas para la salud humana. En este contexto, la iniciativa *Una sola Salud* ofrece una aproximación intersectorial sólida para enfrentar desafíos que comprometen simultáneamente la salud del planeta, de las personas, de los animales y de las plantas.

Los cambios geopolíticos expresan una reconfiguración del poder, del comercio mundial y de las relaciones entre países y regiones. En este proceso se profundizan polarizaciones políticas y sociales, se tensionan debates sobre libertades y derechos, y persisten dinámicas que concentran riqueza en determinados países e individuos, mientras aumentan las desigualdades entre las poblaciones.

Otro conjunto de transformaciones avanza con extraordinaria rapidez: la ciencia, la tecnología y la innovación aplicadas a la salud. Sus impactos ya son visibles en el diagnóstico, los tratamientos, las vacunas, la vigilancia sanitaria y el seguimiento de personas con enfermedades crónicas.

Las vacunas de ARN mensajero son una muestra del avance científico reciente: permiten inducir al propio organismo a producir antígenos y activar una respuesta inmune protectora. Los progresos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer también son notables y, en algunos casos, han abierto posibilidades de curación. Las vacunas contra el virus del papiloma humano y los diagnósticos moleculares de esta infección refuerzan la perspectiva de avanzar hacia la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

La salud digital, la telemedicina y la inteligencia artificial abren nuevas oportunidades para mejorar el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención. Ya se utilizan, por ejemplo, para apoyar la lectura rápida y precisa de imágenes diagnósticas, facilitar el tamizaje en poblaciones específicas y fortalecer el control de enfermedades como la tuberculosis o el cáncer de mama. A ello se suman los avances de la medicina de precisión, impulsados por las ciencias ómicas y, en particular, por la genómica, que amplían las posibilidades de tratamientos y seguimientos más individualizados. Pero estos cambios preocupan en la medida en que no se traduzcan como una gran oportunidad para ampliar las redes de servicios de salud, ampliar la cobertura y avanzar a sistema universales de salud basados en la equidad y centrado en las personas.

Licencia CC-By-NC-ND

Finalmente, es necesario considerar los cambios en el acceso a la información asociados a internet, los teléfonos inteligentes y las redes sociales. Estos avances han democratizado el acceso a información científica, noticias, libros y recursos educativos de una forma impensable hace apenas una década. Sin embargo, también han facilitado la circulación de noticias falsas y contenidos desinformativos, con efectos diferenciados en la salud y en la confianza pública.

Los algoritmos han permitido individualizar preferencias y contenidos de información, reforzándolos de manera permanente y favoreciendo la formación de creencias equivocadas en política, ciencia, medicina o salud pública. Un ejemplo especialmente preocupante es la difusión de mensajes antivacunas, respaldados en ocasiones por figuras públicas o incluso por algunos profesionales, que contribuyen a debilitar la confianza en la vacunación. Estas personas desconocen que las vacunas constituyen uno de los bienes públicos globales más importantes de la humanidad. Al cuestionarlas favorecen la disminución de las coberturas de vacunación y lamentablemente la reaparición de enfermedades que ya habían sido controladas o eliminadas en nuestra región.

El uso intensivo de redes sociales y la exposición prolongada a las pantallas plantean desafíos importantes para la salud mental de niñas, niños y adolescentes. Pueden asociarse con acoso, alteraciones del sueño, cambios en los patrones de alimentación, menor actividad física, sobrepeso, obesidad y formas de socialización que, en determinados contextos, aumentan el riesgo de ansiedad, depresión y otras afectaciones psicosociales.

La salud global vive un momento particularmente complejo. A la crisis de gobernanza se suman tensiones geopolíticas, restricciones financieras, desinformación, cambio climático, inequidades persistentes y nuevas amenazas sanitarias que convergen y se potencian entre sí.

Comentarios finales

En este escenario, la respuesta no puede ser fragmentada ni aislada. La cooperación técnica de la OPS/OMS, el multilateralismo, la solidaridad y el panamericanismo son más necesarios que nunca para proteger los avances alcanzados, cerrar brechas históricas y sostener una agenda de salud pública centrada en las personas, los territorios y el bienestar colectivo.

Esa es, precisamente, la razón de ser de una cooperación que acompaña a los países fortalece capacidades nacionales y reafirma que la salud es un derecho, un bien público y una responsabilidad compartida.

Licencia
CC-By-NC-ND
Horizonte sanitario
vol. 26, no. 1, enero - abril 2027
ISSN (en línea): 2007-7459
https://revistahorizonte.ujat.mx/

References

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación de país con México 2026–2030 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2026 [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-cooperacion-pais-con-mexico-2026-2030

2. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018–2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.paho.org/es/agenda-salud-sostenible-para-americas-2018-2030

3. Organización Mundial de la Salud. A global health strategy for 2025–2028: Fourteenth General Programme of Work [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.who.int/about/general-programme-of-work/fourteenth

4. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2026–2031 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/cd624-plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2026-2031

5. Organización Mundial de la Salud. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924

6. Organización Panamericana de la Salud. Cambio climático y salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; [citado 2026 ago 24]. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/climate-change-and-health

Licencia CC-By-NC-ND