

# Declaración de Cuernavaca

## Declaration of Cuernavaca

### Nosotros:

Los Institutos Nacionales de Salud (INS) miembros de la Red Regional Latinoamericana de la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública, reunidos en forma presencial en la sede del Instituto Nacional de Salud Pública de México, en la Ciudad de Cuernavaca, los días 5 al 7 de octubre de 2022, contando con la participación de los directores o representantes de los INS de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Surinam y de representantes del Programa Subregional de América del Sur (SAM) y del Programa Subregional de Centro América (CAM), ambos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónico (OTCA), del Organismo Andino de Salud/ Convenio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) y del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA/COMISCA), analizando el papel de los INS en el combate de las inequidades en salud; en el enfrentamiento de la crisis climática y ambiental global; el combate al hambre y la inseguridad alimentaria y la malnutrición; los éxitos y desafíos en la respuesta a la pandemia de Covid-19; el fortalecimiento y mejora continua de la vigilancia de enfermedades de forma integrada y la preparación para emergencias sanitarias, así como los diversos programas existentes de cooperación regional y subregional en el campo de la salud, verificamos que:

1. En el escenario actual, el modelo de desarrollo es generador de crecientes desigualdades sociales, que determinan graves inequidades en las condiciones de salud de nuestros pueblos.
2. Asimismo, el actual modelo de producción y consumo, vigente a nivel global, ha incrementado el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición que hoy constituyen posiblemente el principal problema de salud de nuestra región.
3. La crisis ambiental, que también es producto del actual modelo global de desarrollo, tiene un importante impacto sobre la salud humana y animal y la interacción entre ambas.

4. Los INS han tenido un papel de mayor relevancia en el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19, no agotando, sin embargo, su pleno potencial de investigación y propositivo hacia los planes nacionales de combate a la enfermedad.
5. Los sistemas de vigilancia en salud, en la mayoría de nuestros países, sufren de una fragmentación significativa entre diversos sectores y dentro del propio sector de la salud, caracterizándose, en todo caso, por una actuación reactiva que no les permite anticiparse al surgimiento de nuevas patologías o emergencias sanitarias.
6. Los diversos organismos y programas de cooperación regional y subregional ofrecen una enorme capacidad de sinergias y cooperaciones mutuas.

### Consecuentemente, declaramos que:

1. Es necesario un nuevo modelo de producción de la salud, sobre la base de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y con énfasis en la promoción, prevención y atención de la salud, pero promoviendo la acción intersectorial que aborde el impacto de los diferentes Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) sobre la salud, en su sentido más amplio.
2. Con esa finalidad, los INS deben fortalecer aún más su papel estratégico en la generación de conocimiento y evidencias que faciliten la toma de decisiones y la intervención territorial sobre las desigualdades sociales y correspondientes inequidades en salud, propiciando el monitoreo, la investigación y el desarrollo de propuestas y proyectos sectoriales, mediante el análisis de las relaciones entre la estructura de producción y consumo, la división social del territorio y las condiciones de desarrollo y salud de las poblaciones.
3. La creación de observatorios de inequidades en salud constituye una estrategia que permite desarrollar herramientas poderosas para la formulación de políticas de salud y la toma de decisiones

a partir de la evaluación de indicadores de estas inequidades.

4. Los INS pueden y deben potenciar su actuación para enfrentar el hambre y la inseguridad alimentaria y nutricional, propiciando un trabajo conjunto y sinérgico con órganos de investigación y de formulación de políticas para la agricultura y con la sociedad civil.
5. Los INS deben tener un papel estratégico produciendo conocimiento e información tendiente a la mitigación de los efectos de la crisis ambiental, mediante la investigación y la sensibilización de los actores de la sociedad civil, propiciando el trabajo intersectorial al respecto.
6. Es necesario superar los modelos fragmentados de vigilancia adoptando el paradigma de la vigilancia integrada, en amplio consenso y colaboración entre todas las instancias sectoriales involucradas, adoptando el ámbito conceptual de una salud única *One Health* e incorporando datos sociales como laborales y educativos.
7. El actual papel insustituible de los INS en la vigilancia de carácter predominantemente etiológica y reactiva debe alcanzar un nuevo umbral predictivo y proactivo mediante el diseño e implementación de estudios que permitan la identificación y caracterización de territorios de mayor fragilidad económica, social y ambiental, donde el riesgo e

impacto de los problemas que afectan a la salud serán mayores y más frecuentes.

*En Cuernavaca, a los 7 días del mes de octubre de 2022.*

- Evelin Esther Fortún Fernández. Directora General Ejecutiva, Instituto Nacional de Laboratorios de Salud. Bolivia.
- Sebastian Tobar. Asesor, Centro de Relaciones Internacionales. Brasil.
- Martha Lucía Ospina Martínez. Directora General, Instituto Nacional de Salud. Colombia.
- Lissette Navas Alvarado. Directora General, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Costa Rica.
- Dalia Xóchitl Sandoval López. Directora, Instituto Nacional de Salud. El Salvador.
- Eduardo C. Lazcano Ponce. Director General, Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Victor J. Suárez Moreno. Jefe, Instituto Nacional de Salud. Perú.
- Radjesh Ori. Director de Salud Pública, Ministerio de Salud. Surinam.
- Felix J. Rosenberg. Fundación Oswaldo Cruz, Coordinador de la Red Latinoamericana de Institutos Nacionales de Salud Pública. Brasil.

<https://doi.org/10.21149/14648>

## We:

The National Public Health Institutes (NPHI), members of the Latin American Regional Network of the International Association of National Institutes of Public Health, met face to face at the headquarters of the National Institute of Public Health of Mexico, in the City of Cuernavaca, from October 5 to 7, 2022, with the participation of the directors or their representatives of the NPHIs of Bolivia, Brazil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Mexico, Peru and Suriname and representatives of the South American Sub regional Program (SAM), and the Central American Sub regional Program (CAM) of the Pan American Health Organization (PAHO), the Organization of the Amazon Cooperation Treaty (OTCA), the Andean Health Agency/Hipólito Unanue Agreement (ORAS/CONHU) and the Central American Integration System (SICA/COMISCA), analyzing the role of the NPHI in combating health inequities; in confronting the global climate and environmental crisis; combating hunger, food insecurity and malnutrition; successes and challenges in responding to the Covid-19 pandemic; strengthening and continuous

improvement of integrated disease surveillance and preparedness for health emergencies; as well as the various existing regional and sub-regional health cooperation programs, noticing that:

1. In the current scenario, the dominating development model is a generator of growing social inequalities, which determine serious inequities in the health conditions of our peoples.
2. Likewise, the current model of production and consumption, adopted at the global level, has increased hunger, food insecurity and malnutrition that possibly constitute nowadays the main health problem in our region.
3. The environmental crisis, which is also a product of the current global development model, has a significant impact on human and animal health and the interaction between both.
4. The NPHIs have played a role of major relevance in confronting the Covid-19 pandemic, not fully

applying, however, their full potential for research and for proposing national plans for the disease control.

5. Health surveillance systems, in most of our countries, suffer from significant fragmentation between various sectors and within the health sector itself, implying, in any case, reactive actions that do not allow for anticipating the emergence of new pathologies or health emergencies.
6. The various regional and sub regional cooperation agencies and programs offer an enormous capacity for synergies and mutual cooperation.

### Accordingly, we declare that:

1. A new model of health production is needed, based on the Primary Health Care strategy and with emphasis on health promotion, prevention and care, but promoting intersectoral action that addresses the impact of the different Sustainable Development Goals (SDG), on health, in its broadest sense.
2. To this end, the NPHIs must further strengthen their strategic role in the generation of knowledge and evidence that facilitate decision-making and territorial intervention on social inequalities and corresponding health inequities, promoting monitoring, research and development of sectoral proposals and projects, through the analysis of the relationships between the structure of production and consumption, the social division of the territory and the conditions of development and health of the populations.
3. The creation of observatories on health inequities is a strategy that allows the development of powerful tools for the formulation of health policies and decision-making based on the evaluation of indicators of these inequities.
4. The NPHIs can and should strengthen their action in the fight against hunger and food and nutrition insecurity, promoting joint and synergistic work with research and policy-making bodies for agriculture and with civil society.
5. The NPHIs should have a strategic role in producing knowledge and information aimed at mitiga-

ting the effects of the environmental crisis, through research and awareness-raising among civil society actors, promoting intersectoral work in this regard.

6. It is necessary to overcome fragmented surveillance models by adopting the paradigm of integrated surveillance, in broad consensus and collaboration among all the sectoral instances involved, adopting the conceptual scope of One Health and incorporating social data such as labor and schooling indicators.
7. The current irreplaceable role of the NPHIs in surveillance of a predominantly etiological and reactive nature must reach a new predictive and proactive threshold through the design and implementation of studies that allow the identification and characterization of territories of greater economic, social and environmental fragility, where the risk and impact of problems affecting health will be greater and more frequent.

*In Cuernavaca, on October 7, 2022.*

- Evelin Esther Fortún Fernández. Directora General Ejecutiva, Instituto Nacional de Laboratorios de Salud. Bolivia.
- Sebastian Tobar. Asesor, Centro de Relaciones Internacionales. Brazil.
- Martha Lucía Ospina Martínez. Directora General, Instituto Nacional de Salud. Colombia.
- Lissette Navas Alvarado. Directora General, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Costa Rica.
- Dalia Xóchitl Sandoval López. Directora, Instituto Nacional de Salud. El Salvador.
- Eduardo C. Lazcano Ponce. Director General, Instituto Nacional de Salud Pública. Mexico.
- Victor J. Suárez Moreno. Jefe, Instituto Nacional de Salud. Peru.
- Radjesh Ori. Director de Salud Pública, Ministerio de Salud. Surinam.
- Felix J. Rosenberg. Fundación Oswaldo Cruz, Coordinador de la Red Latinoamericana de Institutos Nacionales de Salud Pública. Brazil.

<https://doi.org/10.21149/14648>