

## XVII CONFERENCIA IBEROAMERICANA DE MINISTRAS Y MINISTROS DE SALUD

### DECLARACIÓN DE MADRID

Madrid, 14 de mayo de 2026

Las Ministras, Ministros y Altas Autoridades de Salud de los países iberoamericanos, reunidos en la XVII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, en el marco de los trabajos preparatorios a la XXX Cumbre Iberoamericana de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno, a celebrarse en Madrid en 2026, bajo el lema: *“Iberoamérica. Juntos construimos nuestra Comunidad. Juntos la proyectamos hacia el futuro y hacia el mundo”*.

#### **Considerando que:**

- i. El mundo ha cambiado más rápido que la capacidad de adaptación de los sistemas sanitarios y de salud pública. La salud es un asunto global en el que se plantean nuevos retos, como los que evidenció la pandemia de COVID-19, además de los derivados del impacto del clima en la salud, la resistencia a los antimicrobianos o la introducción de la Inteligencia Artificial, la cual irrumpe en ámbitos como la prevención, el diagnóstico, el desarrollo de tecnologías sanitarias o la capacidad de anticipación y respuesta de los sistemas sanitarios.
- ii. El sistema de gobernanza de la salud global, creado hace casi ocho décadas, ha supuesto uno de los avances más importantes de la humanidad y contribuye a salvar millones de vidas, erradicando enfermedades y propiciando avances en materia sanitaria, siendo artífice de la mejora global de la salud de la ciudadanía. Los países iberoamericanos hemos sido protagonistas y beneficiarios de estos logros, que han impulsado el fortalecimiento de los sistemas de salud. El compromiso con el multilateralismo, siempre bajo el respeto a la soberanía de los Estados, y el refuerzo de los sistemas de gobernanza globales son esenciales para consolidar estos avances y afrontar nuevos retos, como conseguir recursos financieros más estables y predecibles y que permitan atender a las demandas y necesidades en contextos actuales, apostando también por la eliminación de duplicidades, optimizando los recursos y reduciendo la fragmentación en el seno de estos sistemas.
- iii. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el eje central de la arquitectura de salud global, con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que, además de ser la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano, actúa como su Oficina Regional para las Américas. La OMS es la única organización internacional de salud que integra prácticamente a la totalidad de Estados del mundo, lo que la legitima, tal y como recoge su Constitución<sup>1</sup>, para ejercer las funciones coordinadoras y normativas que le corresponden en el ecosistema de la salud global.
- iv. La salud de la ciudadanía se ve afectada por una multiplicidad de factores, siendo necesario adoptar un enfoque de salud en todas las políticas para mejorar la salud de la población, incluyendo ámbitos como la lucha contra el cambio climático, la política económica, la urbanística o las sociales.

---

<sup>1</sup> Artículo 2 de la Constitución de la OMS, en particular el apartado a, que establece que una de sus funciones es “actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional”.

- v. La Atención Primaria en Salud constituye una prioridad y es el eje central de los sistemas de salud, orientada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, la atención integral y continua, y la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud, garantizando el acceso equitativo y universal.
- vi. Las profundas inequidades territoriales en salud, particularmente en zonas rurales, dispersas, zonas fronterizas y de difícil acceso, tienen un gran impacto en la salud de las poblaciones, lo que hace necesario fortalecer respuestas diferenciadas y adaptadas que garanticen la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.
- vii. La preparación y respuesta ante emergencias sanitarias sólo es efectiva mediante la cooperación entre países, por medio del uso de estructuras e instrumentos estables de carácter subregional, regional y global, en el marco de una gobernanza de salud global basada en la equidad y en la cooperación conjunta, bajo el respeto de la autonomía de los Estados. Por ello, destacamos la adopción en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias, como instrumento clave y urgente para reforzar la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, incluyendo el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la respuesta integral frente a enfermedades transmisibles de potencial pandémico.
- viii. La innovación, la producción y el acceso a tecnologías sanitarias no son procesos secuenciales ni independientes, sino que deben ser parte de un sistema integrado y coordinado, donde el acceso equitativo sea el punto de partida que guíe la innovación y la producción.
- ix. Los Fondos Rotatorios Regionales de la OPS son un instrumento clave para la mejora de la accesibilidad a los suministros esenciales de salud en el continente americano.
- x. La salud mental es una parte integral de la salud de las personas, por lo que la promoción de la salud mental la prevención y los servicios de salud mental son un componente esencial de los sistemas de salud y deben estar integrados en la cobertura sanitaria universal.
- xi. La Declaración política de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, adoptada en 2025, insta a los gobiernos a adoptar medidas que reduzcan el estigma sobre los problemas de salud mental, a reforzar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de apoyo frente a problemas de salud mental, en especial en la atención primaria y comunitaria, y a aumentar los recursos financieros destinados a la salud mental.
- xii. El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS reconoce a los problemas de salud mental como posibles barreras al ejercicio pleno de los derechos humanos; establece la necesidad de asumir un enfoque multisectorial para el abordaje de estos problemas, mediante la adopción integrada y coordinada de medidas en ámbitos como el sanitario, educativo, el laboral, el social, el penal o el relativo a la vivienda; promueve que las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental; e insta a que los servicios de salud mental se enmarquen dentro de la cobertura sanitaria universal, de forma que ninguna persona

pueda verse excluida ni sufrir riesgo de empobrecerse en el acceso a los servicios de salud mental que necesite.

- xiii. Los países iberoamericanos enfrentamos importantes retos en materia de personal sanitario, incluyendo su escasez, problemas en la planificación de su organización, su distribución inequitativa y desigual entre distintas regiones y centros, condiciones de trabajo poco atractivas, carga de trabajo excesiva o nuevas necesidades como los cuidados en salud, que ponen en riesgo la capacidad de los sistemas sanitarios para satisfacer las necesidades de la ciudadanía.
- xiv. La formación del personal sanitario es un elemento estratégico para lograr sistemas de salud más resilientes, equitativos y preparados ante los desafíos actuales y futuros. Deben garantizarse los recursos suficientes para que el personal sanitario pueda desempeñar esta labor de forma adecuada, permitiendo, además, el acceso de la población a los profesionales, independientemente de su lugar de procedencia y recursos personales.
- xv. El Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal Sanitario establece una serie de principios y prácticas a adoptar por los Estados Miembros de manera voluntaria para la contratación ética del personal sanitario procedente de otros países, teniendo en cuenta los derechos y obligaciones de los países receptores, de los países emisores y de los mismos profesionales desplazados.
- xvi. El trasplante de órganos, tejidos y células contribuye a reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mejorar la calidad de vida de miles de pacientes y, en el caso del trasplante renal, reforzar a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y a la reducción del impacto medioambiental de la terapia sustitutiva renal con diálisis, siendo la enfermedad renal crónica un importante problema de salud pública en América Latina.
- xvii. En 2005, se creó la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT) como espacio de cooperación técnica, científica y ética en este ámbito entre nuestros países, impulsada por la VII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud (Granada, 2005), ratificada en la XV Cumbre Iberoamericana de Salamanca (2005) y constituida formalmente en su primera reunión oficial celebrada en Mar del Plata (Argentina) en noviembre de 2005.
- xviii. La RCIDT ha tenido logros importantes en estas dos décadas de trabajo conjunto, incluyendo el desarrollo de estándares éticos, jurídicos y técnicos comunes para garantizar accesibilidad, transparencia, trazabilidad, calidad y seguridad en la donación y el trasplante; la conformación de redes de coordinación de trasplantes y el establecimiento de programas conjuntos de capacitación de profesionales sanitarios, destacando el Programa Alianza; la participación en registros internacionales como el Observatorio Global de Donación y Trasplante (GODT); el fortalecimiento de las políticas de prevención, identificación oportuna, atención, donación y trasplante vinculadas a la enfermedad renal crónica en la región; y la puesta en marcha de la Estrategia y Plan de Acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030 (CD57/11), adoptada por el 57º Consejo Directivo en la Sesión 71ª del Comité Regional de la OMS para las Américas, como marco estratégico regional para alcanzar la autosuficiencia y mejorar la calidad y sostenibilidad de los programas nacionales.

- xix. Es importante proteger la salud de las mujeres, con especial atención a las mujeres y niñas con discapacidad, en todas las etapas de la vida, poniendo el foco en la violencia de género, el cáncer cervicouterino y de mama, la menopausia y sus efectos, y la prevención de enfermedades de transmisión vertical (como por ejemplo el VIH, Sífilis, Chagas o la Hepatitis B), reforzando las iniciativas iberoamericanas existentes en esta materia.
- xx. La 78ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo 2025) aprobó la Resolución “Enfermedades raras: una prioridad de salud mundial para la equidad y la inclusión”, que establece las enfermedades raras como una prioridad de la salud mundial, con el fin de atender a todos los afectados. Los Estados Miembros se comprometen a integrar estas enfermedades en la planificación nacional de la salud, mejorar su diagnóstico y la atención a los afectados mediante la cobertura sanitaria universal, promover políticas integradoras e impulsar la innovación, la investigación y el acceso a tratamientos asequibles.

**Acordamos:**

1. Impulsar y participar en procesos de reflexión sobre la reforma de la arquitectura de la salud global, para hacerla más transparente, equitativa e inclusiva, evitar duplicidades entre los distintos actores que participan en ella, y reforzar los sistemas sanitarios para que garanticen el derecho a la salud y sean capaces de responder a los nuevos retos en materia de salud.
2. Reforzar la respuesta intersectorial frente al VIH, al SIDA y otras infecciones de transmisión sexual mediante el fortalecimiento de la prevención combinada, eliminando las barreras sociales y sanitarias que impiden el acceso a la prevención, diagnóstico y tratamiento para reducir la transmisión y mejorar los resultados en salud, incluyendo la ampliación del acceso a la profilaxis preexposición (PrEP) contemplando las de larga duración y posexposición (PEP) al VIH, la vacunación y el uso de métodos de barrera, así como la mejora de la vinculación al diagnóstico precoz y al tratamiento temprano, incorporando el abordaje del estigma, la discriminación y la salud mental como parte de la atención integral, en colaboración con las instituciones formadoras de personal de los sectores de salud, educación y la sociedad civil que impacten en la calidad de vida de las personas.
3. Fortalecer la cooperación regional para garantizar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones migrantes, refugiadas y desplazadas, promoviendo así la continuidad de la atención, la vigilancia en salud pública y la coordinación transfronteriza.

*En materia de prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias,*

4. Invertir en capacidad adaptativa, recursos humanos, capacidad de vigilancia y atención primaria y comunitaria, así como en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como instrumentos esenciales en la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, aprovechando las relevantes acumulaciones en cooperación Sur-Sur y Triangular en esta materia, la Inteligencia Artificial y los mecanismos de cooperación subregionales y regionales, como la OPS y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), para construir capacidades comunes que garanticen la sostenibilidad, predictibilidad, accesibilidad y equitatividad de los recursos, incluidos los recursos humanos, destinados a la prevención, preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.

5. Promover de buena fe la consecución exitosa de las negociaciones sobre el anexo del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias relativo al Sistema de Acceso a los Patógenos y Participación en los Beneficios (PABS) para su pronta adopción en la Asamblea Mundial de la Salud, necesaria para la implementación efectiva del Acuerdo de la OMS sobre Pandemias y tratando de alcanzar un resultado que garantice el carácter equitativo, justo y efectivo de este sistema.

*En materia de producción local y acceso equitativo,*

6. Mejorar el acceso sostenible a tecnologías sanitarias seguras, eficaces, asequibles y de calidad, e impulsar la soberanía sanitaria mediante el fortalecimiento de capacidades nacionales y regionales para la producción local de tecnologías sanitarias esenciales. Del mismo modo, fortalecer las capacidades nacionales y regionales de financiación, abastecimiento, distribución, priorización y gestión, así como la capacidad regional de fabricación mediante la convergencia regulatoria, la evaluación tecnológica y la cooperación, teniendo en cuenta estándares internacionales, y generando sistemas integrados, que prioricen la innovación, la producción y el acceso justo y equitativo.
7. Garantizar el acceso universal, sostenible, equitativo y oportuno a tecnologías sanitarias, con énfasis en las poblaciones vulnerables, promoviendo la optimización y el refuerzo de las estructuras existentes de distribución y despliegue que contemplan los sistemas sanitarios locales.
8. Promover iniciativas multilaterales en materia de investigación, desarrollo, producción, distribución y negociación conjunta de tecnologías sanitarias, incluyendo la Coalición Global para la Producción Local y Regional, Innovación y Acceso Equitativo impulsada en el marco del G20, el Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas y el Fondo Estratégico de la OPS para Suministros de Salud Pública, asegurando una adecuada coordinación y cooperación de las iniciativas existentes, uniendo esfuerzos, creando sinergias y facilitando el acceso a tecnologías sanitarias.
9. Explorar vías para reducir las barreras en los mercados de tecnologías sanitarias, mediante la identificación de prioridades comunes que puedan ser abordadas por proveedores con acceso a distintos mercados, garantizando así que las cadenas de suministro sean funcionales, resilientes, transparentes y previsibles, así como evitando que se afecte la disponibilidad oportuna de tecnologías sanitarias y respetando las competencias nacionales en materia de regulación sanitaria, control de mercados y las políticas de fijación de precios.
10. Impulsar sinergias entre las redes técnicas en materia de regulación farmacéutica, en particular la Red de Autoridades de Medicamentos en Iberoamérica (Red EAMI) y la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), como foros de intercambio de información científica y buenas prácticas para la promoción de la fabricación local y el acceso equitativo a tecnologías sanitarias, y del refuerzo de las autoridades reguladoras en la garantía de su calidad, seguridad y eficacia.

*En materia de salud mental,*

11. Reconocer el cuidado de la salud mental como un derecho humano fundamental y una prioridad urgente en las políticas públicas, situándola en el centro de las estrategias de cohesión social y bienestar colectivo, teniendo en consideración los determinantes sociales de la salud, y abordando las causas estructurales del malestar psicosocial como las desigualdades e inequidades en salud, la precariedad laboral, la vivienda, la

educación y las relaciones comunitarias, mediante un enfoque de salud mental en todas las políticas.

12. Garantizar el respeto y la promoción de los derechos humanos de las personas con afecciones de salud mental, eliminando el estigma y la discriminación, y fomentando la participación de expertos y expertas por experiencia en la atención y el diseño de políticas y servicios, garantizando la sostenibilidad y suficiencia de los recursos destinados a la atención en materia de salud mental, así como prestando especial atención a la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de desastres y emergencias sanitarias.
13. Impulsar modelos y redes de atención comunitaria, psicosocial, inclusivos, accesibles, integrados, centrados en las personas, familias y sus contextos y orientados a la recuperación, que eviten la patologización innecesaria, garanticen la atención resolutoria desde el nivel primario con acceso a servicios especializados y fomenten alternativas a la hospitalización, dando prioridad a la atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluyendo la infancia y adolescencia, personas migrantes, refugiadas y desplazadas, así como víctimas de violencia, abordando asimismo el impacto del género y del racismo en la salud mental.
14. Fortalecer la salud mental en el entorno laboral, reconociendo los problemas de salud mental relacionados con el trabajo, promoviendo la evaluación y eliminación de los riesgos psicosociales, la vigilancia en salud pública y la mejora de los sistemas de registro y comunicación.
15. Reforzar la cooperación internacional y el intercambio de buenas prácticas, en particular, en relación con aspectos normativos, de organización y financiación de los servicios de salud mental, y de formación de profesionales.

*En materia de formación del personal sanitario,*

16. Reconocer la importancia del bienestar y salud mental del personal sanitario, promoviendo políticas que favorezcan entornos laborales seguros, la prevención del agotamiento profesional y la sostenibilidad vocacional.
17. Promover la calidad de la formación sanitaria, mediante el fortalecimiento de los sistemas de acreditación, la armonización progresiva de estándares, la educación permanente en salud y el análisis de mecanismos que faciliten el reconocimiento de trayectorias formativas, respetando las prioridades y realidades de cada país.
18. Impulsar, a través de la cooperación Sur-Sur y Triangular, la cooperación técnica, el intercambio de experiencias formativas y el desarrollo de competencias profesionales comunes en Iberoamérica—incorporando enfoques de salud pública, salud digital e inteligencia artificial, cuidados en salud, perspectiva de género, trabajo interdisciplinar, gestión clínica y liderazgo— mediante programas conjuntos, redes de aprendizaje y mecanismos de movilidad formativa. En este sentido, destacamos el papel estratégico de la Red Iberoamericana de Educación de Técnicos de Salud (RIETS) y de la Red de Escuelas y Centros Formadores en Salud Pública de Iberoamérica (REP-IA), como ejemplo de plataformas clave para la formación, la generación de conocimiento y el intercambio de buenas prácticas en nuestra región.
19. Promover la capacitación continua del personal de Atención Primaria en Salud, con énfasis en la formación continua, avanzando hacia la promoción efectiva del derecho universal a la salud y hacia la cobertura sanitaria universal en todos los niveles asistenciales, garantizando la continuidad asistencial y la prevención de la transmisión

vertical de enfermedades, como Chagas o Zika, en los contextos donde sea relevante, contribuyendo así a mejorar los resultados de salud a lo largo del curso de vida.

20. Impulsar la formación del personal sanitario sobre los efectos de la crisis climática en la salud pública, integrando los enfoques “Una sola salud” y “Salud Planetaria” en su capacitación, de cara a fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud y contribuir a abordar desafíos estratégicos como la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos o las enfermedades transmitidas por vectores.
21. Fortalecer la formación del personal sanitario en materia de comunicación con la población, la cual debe ser efectiva, inclusiva, culturalmente sensible y basada en evidencia, con el fin de promover comportamientos saludables y fortalecer la confianza en el sistema de salud y las instituciones sanitarias.
22. Promover el intercambio voluntario de información que permita analizar el estado demográfico del personal sanitario en los países iberoamericanos, incluyendo las necesidades de profesionales de cada país, las necesidades de formación de estos, e información del personal procedente de otros países iberoamericanos que trabaja en su sistema sanitario. A través de esta información suministrada, que deberá ser lo más fidedigna posible, se realizará un trabajo recopilatorio y analítico, disponible para los Ministerios de Salud de los países iberoamericanos y las autoridades que éstos designen.

*En materia de donación y trasplante,*

23. Apoyar la continuidad, el fortalecimiento y la sostenibilidad de la RCIDT y su trabajo cooperativo con los organismos multilaterales con el fin de seguir incrementando la actividad de donación y trasplante en los países miembros, garantizar la calidad y seguridad de los órganos, tejidos y células de origen humano para uso clínico, promover altos estándares éticos y afrontar los nuevos desafíos que plantea la innovación biotecnológica, preservando el origen único de estas terapias.
24. Fomentar el intercambio de información y experiencias con el fin de desarrollar y reforzar los programas de donación y trasplante en los países que forman parte de la RCIDT.
25. Fomentar el intercambio de conocimientos en tecnología de alta complejidad, tecnologías de la información y la comunicación, y en la formación de especialistas.
26. Impulsar un enfoque integral de cooperación regional en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, que fortalezca la rectoría sanitaria, la estandarización de procesos y la armonización de la información, a fin de mejorar la trazabilidad, la transparencia y la toma de decisiones basada en evidencia, así como promover el intercambio estructurado de experiencias para el fortalecimiento de capacidades institucionales, la optimización de los procesos operativos y el desarrollo de modelos de atención más eficientes, así como fomentar la innovación y la adopción de nuevas tecnologías y modelos.

*En materia de enfermedades raras,*

27. Reforzar la cooperación entre los países iberoamericanos en el ámbito de las enfermedades raras, promoviendo el intercambio de conocimiento, el fortalecimiento de capacidades locales y regionales y la colaboración institucional para mejorar el diagnóstico temprano, el acceso equitativo a tratamientos y la atención integral. Esta cooperación deberá contemplar asimismo el apoyo a las familias y personas cuidadoras, mediante el desarrollo de redes de acompañamiento y apoyo, programas de atención

psicosocial y el impulso de políticas públicas socialmente inclusivas y universalmente accesibles que garanticen la equidad, la sostenibilidad y el respeto a los derechos de las personas afectadas.

28. Fomentar el fortalecimiento del diagnóstico molecular, el telediagnóstico, la cooperación transfronteriza, la medicina personalizada y el acceso equitativo a pruebas genéticas como herramientas clave para reducir el tiempo y la inequidad en el diagnóstico de las enfermedades raras.
29. Encomendar a la SEGIB que realice el seguimiento de la implementación de los compromisos referidos a las Redes Iberoamericanas, emanados de la XVII Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, aprovechando su capacidad técnica y grado de especialización en los ámbitos priorizados en esta Declaración, prestando su apoyo, cuando sea posible y necesario, a fin de favorecer la cooperación, el intercambio de buenas prácticas y la ejecución efectiva de los mandatos acordados.

### ***Agradecemos:***

Al Gobierno de España por su liderazgo como Secretaría Pro Tempore de la Conferencia Iberoamericana y por la organización de esta XVII Conferencia en la ciudad de Madrid.

A la SEGIB y a todos los organismos e instituciones participantes por sus valiosas contribuciones en este encuentro, que proyecta a Iberoamérica como una región comprometida con la mejora de sus sistemas de salud, con un enfoque de integral, equitativo y basado en derechos.

---

### **NOTAS DE LOS PAÍSES:**

- **Argentina** se disocia de la adopción del presente documento.
- **Venezuela** considera que, en lo relativo al párrafo 9, entre las medidas para reducir las barreras en los mercados de tecnologías sanitarias, deberían tomarse en cuenta también aquellas de carácter coercitivo impuestas unilateralmente por otros Estados.