



Health for All Now!

People's Health Movement

**Informe preparado para la AMS77
Mayo de 2024**

Tabla de contenidos

Punto 13.4 del orden del día

Órgano de Negociación Intergubernamental encargado de redactar y negociar un convenio de la OMS, acuerdo u otro instrumento internacional sobre prevención de pandemias, preparación y respuesta ante pandemias pg.2

Punto 15.4 del orden del día

Cambio climático, contaminación y salud pg.4

Punto 15.5 del orden del día

Economía y salud para todos pg.6

El Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP) es una red global que reúne a activistas de salud de base, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas de todo el mundo, particularmente de países de ingresos bajos y medianos (PIBM). Actualmente tenemos presencia en alrededor de 70 países. Guiado por la Carta por la salud de los pueblos (CSP), el MSP trabaja en diversos programas y actividades y está comprometido con la Atención Primaria Integral de Salud y el abordaje de los Determinantes Sociales, Ambientales y Económicos de la Salud.

Contacto:

lauren@phmovement.org

Punto 13.4 del orden del día

Órgano de negociación intergubernamental para redactar y negociar una convención, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias.

Contexto

El retraso en el inicio de las negociaciones basadas en textos para crear un nuevo Acuerdo contra la Pandemia ha resultado en un texto que carece de compromisos legales vinculantes para hacer operativa la equidad, la solidaridad y la financiación sostenible para la prevención, preparación y respuesta a la pandemia (PPR). Básicamente, deja intacto el injusto status quo. Las reformas que pueden colocar al Sur Global en condiciones más equitativas en futuras pandemias han perdido poder y contenido. Entre ellas se incluyen disposiciones destinadas a:

- promover la transferencia de tecnología;
- Institucionalizar un sistema PABS que ponga el acceso a los patógenos y la distribución de beneficios en un nivel
- igualdad de condiciones;
- pleno uso de las flexibilidades en materia de derechos de propiedad intelectual sin temor a represalias;
- compartir conocimientos;
- financiación para el fortalecimiento de los sistemas de salud como componente esencial de la PPR;
- introducción de un mecanismo de financiación que sea sostenible y responsable ante los Estados miembros de la OMS; y
- Mecanismos de protección contra la mercantilización y financiarización de la salud. sistemas bajo la dirección del PPR.

Los Estados miembros de la OMS no han podido lograr un acuerdo y probablemente exigirán a la AMS que dé más tiempo para las negociaciones. Sin embargo, mientras persistan los problemas observados hasta ahora, el MSP cree que será difícil llegar a un acuerdo significativo en el futuro.

Principales problemas

1. Falta de salvaguardias frente a intereses creados y ausencia de OSC en el proceso de negociación

La falta de transparencia que caracterizó el proceso de negociación de dos años es un problema importante. A diferencia del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), que establece salvaguardias contra la interferencia de intereses creados corporativos, las corporaciones internacionales -no sólo las "grandes farmacéuticas" sino también las "grandes tecnológicas" y las "compañías de datos"- probablemente se beneficiarán del Convenio Marco

para el Control del Tabaco (CMCT), que establece salvaguardias contra la interferencia de intereses creados corporativos. texto actual. Lo que debería haber sido un Tratado de Equidad se convirtió en un instrumento altamente medicalizado, completamente orientado hacia la recopilación de datos y la biovigilancia (que probablemente beneficie a las "grandes empresas tecnológicas") y la producción de vacunas y contramedidas médicas (que probablemente beneficie a las grandes farmacéuticas).

2. Falta de equidad en relación con el acceso de los patógenos y el reparto de beneficios (PABS)

Los países del Sur Global han intentado utilizar la distribución de beneficios en el artículo 12 del borrador del acuerdo pandémico (Acceso a patógenos y distribución de beneficios) como condición sine qua non para compartir datos de patógenos, secuencia genómica y otra información relevante. Al eliminarse las disposiciones relacionadas con la equidad mediante el uso de "calificadores" como "en términos mutuamente acordados", "debería esforzarse", "alentar", etc., el Artículo 12 no generará equidad. Debido a la amplia divergencia entre los Estados miembros, se han pospuesto las decisiones sobre el artículo 12. Es preferible proseguir las negociaciones sobre este tema del orden del día a adoptar el texto actual.

3. Falta de financiación sostenible

El texto más reciente no proporciona ningún nuevo mecanismo de financiación que sea sostenible y responsable ante los Estados Miembros de la OMS. Tampoco incluye mecanismos para salvaguardar contra la mercantilización y financiarización de los sistemas de salud bajo la apariencia de PPR. Además, no se reconoce que las obligaciones de pago de la deuda limitan gravemente las capacidades de los países del Sur Global para construir sistemas de salud eficaces y equitativos, sistemas de PPR y, durante las pandemias, asistencia social a poblaciones que ya son vulnerables.

4. Una sola salud y preparación ante pandemias

El texto presta amplia atención a la biovigilancia. A pesar de comprometerse a adoptar un marco de Una Salud, los borradores más recientes han reducido la preparación para una pandemia a un mero ejercicio de biovigilancia y recopilación de datos. Si bien es importante, la biovigilancia es un enfoque reduccionista para la prevención y preparación ante una pandemia. Como nos enseña la actual pandemia de resistencia a los antimicrobianos (RAM), la prevención real -en el verdadero espíritu de One Health- tiene que pasar por un cambio radical en la relación que tenemos con los animales y el medio ambiente que los rodea, reduciendo los pesticidas en el sector agrícola. y eliminar la práctica de administrar antibióticos innecesariamente al ganado. Sólo comprometerse con la biovigilancia es una solución conveniente pero limitada y de corto plazo que no abordará las raíces de las pandemias zoonóticas en el largo plazo.

5. Falta de participación de la sociedad civil

Los intereses privados y personales no deben prevalecer sobre los objetivos de salud pública. Las organizaciones de la sociedad civil comprometidas con la protección de este principio no han podido participar en las negociaciones de manera sólida. Esto ha erosionado la confianza en el proceso entre quienes buscan apoyar y promover el mandato de la INB de desarrollar un instrumento informado por el principio de solidaridad con todas las personas y países, y que enmarca acciones prácticas para abordar las causas y consecuencias de las pandemias y otros problemas de salud. Desafortunadamente, la falta de participación de las OSC también ha animado a grupos que buscan socavar la autoridad de la OMS para dirigir y coordinar la respuesta mundial a las emergencias de salud. Estos grupos han tergiversado el proceso del INB como un intento de usurpar la autonomía de la EM o imponer el uso de tecnologías en salud y de vigilancia nocivas, comprometiendo así el apoyo público a este importante proceso.

Llamado a la acción

A la luz de lo anterior, el MSP insta a los Estados Miembros a continuar el proceso de negociación para:

1. Introducir disposiciones de equidad vinculantes en las operaciones transaccionales de transferencia de tecnología y intercambio de conocimientos;
2. Diseñar un mecanismo de financiación que sea sostenible, responsable ante los Estados miembros, que proteja contra la financiarización y mercantilización del PPR y que no endeude aún más a los países del Sur Global;
3. Abordar la prevención y preparación para una pandemia de una manera que vaya más allá de la mera biotecnología. vigilancia;
4. Eliminar los intereses creados de las negociaciones y, como en el Convenio Marco sobre Control del Tabaco, añadir salvaguardias contra ellos; y
5. Involucrar significativamente a la sociedad civil en las negociaciones para garantizar un proceso que sea verdaderamente transparente, democrática y en interés del bien público global.

Punto 15.4 del orden del día

Cambio climático, contaminación y salud

Contexto

La crisis ecológica es la mayor crisis en salud de nuestro tiempo¹. Como afirma The Lancet, afecta todos los aspectos de nuestra salud y exacerba las desigualdades preexistentes². Mientras que el Norte Global contribuyó al 92% del exceso histórico de emisiones de carbono³, y sigue contribuyendo en gran medida a las emisiones de gases de efecto invernadero, las poblaciones, especialmente en el Sur Global, enferman o mueren a causa de la mala calidad del aire. Además, se ven afectados por inundaciones, incendios forestales y hambrunas. En 2021, Pakistán sufrió inundaciones que desplazaron a 33 millones de personas, y los exacerbadas por el cambio climático⁴. En 2021, Pakistán sufrió inundaciones que desplazaron a 33 millones de personas, y los pequeños Estados insulares saben que serán engullidos por la subida del nivel del mar en pocas décadas. Estas regiones contribuyen poco al cambio climático provocado por el hombre, pero soportan la carga más pesada.

Uno de los motores subyacentes de la crisis climática es la necesidad del capitalismo de un crecimiento económico sin fin, que exige una explotación continua de las personas y el planeta. La agroindustria impulsa la pérdida de biodiversidad con su monocultivo. Es el mayor impulsor de la deforestación. Tanto la industria de los combustibles fósiles como la agroindustria contribuyen en gran medida a las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero. Las prácticas extractivistas para obtener recursos naturales como combustibles fósiles, litio, tierras cultivables y semillas, explotan a las comunidades locales y les roban sus tierras, contaminan el aire, el agua y el suelo y empujan los límites planetarios hasta un punto de no retorno.

Se necesita un enfoque integrado y transdisciplinar para abordar las crisis convergentes de la pérdida de biodiversidad, la contaminación, el cambio climático y la desigualdad en salud.

Posición del MSP

Colocar la salud, la justicia y la comunidad en el centro de la respuesta climática ofrece una oportunidad para abordar las desigualdades existentes en nuestro sistema socioeconómico. Por lo tanto, el MSP subraya la necesidad de revisar nuestro orden mundial capitalista e imperialista y avanzar hacia economías de poscrecimiento. Esto desincentivaría la sobreproducción y explotación innecesarias de las personas y del planeta.

1

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health#:~:text=Research%20shows%20that%203.6%20billion,diarrhoea%20and%20heat%20stress%20alone>

2 [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)01787-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)01787-6/fulltext)

3 [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(20\)30196-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(20)30196-0/fulltext)

4

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health#:~:text=Research%20shows%20that%203.6%20billion,diarrhoea%20and%20heat%20stress%20alone>

En lugar de economías impulsadas por las ganancias, podríamos construir nuestras comunidades en torno a la salud y el bienestar, otorgando acceso a los bienes comunes que son cruciales para lograr la salud: agua y aire limpios, alimentos saludables, educación y atención médica.

Llamado a la acción

El MSP acoge con agrado la adopción del informe y la resolución climática. Sin embargo, señala que la resolución es insuficiente para proteger la salud de las personas y pide a la OMS y a los Estados miembros que

1. Reconocer y abordar los impulsores comerciales de la crisis climática, la necesidad de demandas interminables de crecimiento económico y la explotación continua de las personas y los planetas;
2. Prohibir la exploración y extracción de nuevos combustibles fósiles en todas sus formas, incluido el extractivismo verde; trabajar hacia un tratado para eliminar gradualmente los combustibles fósiles que reconozca responsabilidades comunes pero diferenciadas (CBDR) y garantice una transición justa; aplique globalmente un mecanismo para detener la sobrepesca y la minería de los fondos marinos;
3. Implementar políticas públicas que transformen radicalmente nuestros sistemas alimentarios para lograr la alimentación autónoma;
4. Reconocer la responsabilidad histórica y desproporcionada de los países de altos ingresos al contribuir a la crisis climática, y que los países de altos ingresos reduzcan urgentemente sus emisiones y contaminación ambiental, actúen sobre responsabilidades comunes pero diferenciadas y paguen reparaciones climáticas para proteger la salud de todos. ; y
5. Integrar soluciones comunitarias, construir economías de bienestar y colocar la atención universal en salud y la atención primaria integral en el centro de los sistemas de salud resilientes al clima.

Punto 15.5 del orden del día. Economía y Salud Para Todos

Contexto

El Consejo de la OMS sobre Economía de la Salud para Todos ha recomendado reformas destinadas a fortalecer la capacidad del sector público para la salud para todos. Una forma de hacerlo es invirtiendo en farmacia pública. Actualmente, la producción farmacéutica depende en gran medida del sector privado, en particular de las grandes corporaciones transnacionales conocidas como Big Pharma, que es un modelo esencialmente defectuoso que obstaculiza significativamente la realización global del derecho a la salud. Las disfunciones incluyen: una desconexión entre los esfuerzos de I+D y las necesidades de salud pública, la escasez de tecnologías en salud esenciales, los altos precios, las enormes huellas de carbono de las empresas farmacéuticas y las asimetrías de poder entre los estados y las corporaciones transnacionales (especialmente en el Sur Global).

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estos problemas, pero es importante reconocer que son problemas de larga data que han perjudicado la salud pública durante décadas.

¿Qué es la industria farmacéutica pública?

La farmacéutica pública (Public Pharma en inglés) se refiere a una infraestructura de propiedad estatal dedicada a la investigación, desarrollo, fabricación y distribución de productos farmacéuticos u otras tecnologías en salud. Abarca todos los acuerdos institucionales en los que el Estado tiene un poder genuino de toma de decisiones y puede establecer una gobernanza impulsada por las necesidades de salud pública. No incluye, por ejemplo, asociaciones público-privadas (APP) ni ningún otro acuerdo en el que el Estado utilice recursos públicos para reducir el riesgo de las empresas privadas.

¿Qué falta en el debate actual? Un enfoque en la farmacéutica pública

Acogemos con beneplácito los intentos en curso de crear obligaciones jurídicamente vinculantes para promover la transferencia de tecnología, el pleno uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, el acceso a patógenos y la participación en los beneficios (PABS) y la fabricación de productos farmacéuticos en el sur global. Si bien los objetivos antes mencionados pueden ampliar las capacidades farmacéuticas y de investigación y desarrollo en el sur global, sólo modifican un sistema esencialmente defectuoso. Una infraestructura controlada y de propiedad estatal puede otorgar efectivamente a los gobiernos poder de toma de decisiones sobre los precios de los productos de salud, las prioridades de I+D y su alineación con las necesidades de salud pública, el uso por parte de entidades privadas de productos financiados con recursos públicos o la implementación de derechos de propiedad intelectual. Sin embargo, la infraestructura controlada y de propiedad estatal que permita investigar, desarrollar y fabricar productos alineados con las prioridades de salud pública puede superar estas limitaciones.

Llamado a la acción

1. Llamamos a los Estados miembros a reconocer la insostenibilidad del actual sistema de producción farmacéutica, especialmente destacada por la pandemia de Covid-19, y la necesidad de avanzar hacia un modelo de I+D y producción de tecnologías en salud centrado en lo público;
2. Instamos a los Estados miembros a que instruyan a la OMS a desarrollar una base de evidencia que detalle estudios de casos históricos y contemporáneos y mejores prácticas sobre iniciativas de farmacia pública, a fin de apoyar y promover los esfuerzos de los Estados miembros para invertir en farmacia pública en línea con el trabajo presentado por el Consejo de la OMS sobre Economía de la Salud para Todos; y
3. Llamamos a los Estados miembros a iniciar un programa de colaboración destinado a difundir experiencias nacionales con la implementación de la farmacia pública, con el objetivo de apoyar y establecer nuevas infraestructuras estatales para la investigación, desarrollar, fabricar y distribuir productos farmacéuticos u otras tecnologías en salud en cada región de la OMS durante la próxima década.

Otras lecturas

- Marrón, D. (2019). Medicina para todos: el caso de una opción pública en la industria farmacéutica (Democracy Collaborative, Ed.; págs. 1–88). Colaboración por la democracia. <https://thenextsystem.org/medicineforall>
- De Ceukelaire y Joye, T. (2024). Un Instituto Europeo Salk podría garantizar medicamentos accesibles y asequibles. Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y Servicios de Salud. <https://doi.org/10.1177/27551938241232239>
- Florio, M., Pancotti, C. y Prochazka, D. (2021). Investigación y desarrollo farmacéutico europeo: ¿podrían las infraestructuras públicas superar los fallos del mercado? (Parlamento Europeo, Ed.; págs. 1-110). [https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU\(2021\)697197](https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU(2021)697197)
- Joye, T. (30 de abril de 2024). Por qué necesitamos desesperadamente financiación y control de Producción farmacéutica pública: una entrevista con Tim Joye (S. Japaridze, entrevistador). En el Este Izquierdo. <https://lefteast.org/why-we-desperately-need-publicly-funded-pharmaeuticals/>
- Despacho de Salud Popular. (2024, 10 de febrero). La farmacia pública para Europa, un punto de inflexión en el acceso a los medicamentos. Despacho de salud de los pueblos. <https://peoplesdispatch.org/2024/02/10/public-pharma-for-europe-a-game-changer-for-access-to-medicines/>
- Despacho de Salud Popular. (2024, 20 de marzo). La infraestructura farmacéutica pública podría dar al mundo acceso a un tesoro escondido de medicamentos. Despacho de salud de los pueblos. <https://peoplesdispatch.org/2024/03/20/public-pharma-infrastructure-could-give-the-world-access-to-a-treasure-trove-of-medicines/>
- Radder, H. y Smiers, R. (2024). Investigación médica sin patentes: es preferible, es rentable y practicable. Responsabilidad en la investigación, 1–22. <https://doi.org/10.1080/08989621.2024.2324913>