



Health for All Now!

People's Health Movement

**Informe de política de la AMS77 elaborado el
mayo de 2024**

Índice

Punto 13.4 del orden del día	pg.2
Órgano Intergubernamental de Negociación encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias	
Punto 15.4 del orden del día	pg.4
Cambio climático, contaminación y salud	
Punto 15.5 del orden del día	pg. 6
Economía y salud para todos	

El Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) es una red mundial que reúne a activistas sanitarios de base, organizaciones de la sociedad civil e instituciones académicas de todo el mundo, especialmente de países de renta baja y media (PRMB). Actualmente estamos presentes en unos 70 países. Guiados por la Carta de los Pueblos para la Salud (PCH), PHM trabaja en diversos programas y actividades y está comprometida con la Atención Primaria de Salud Integral y con abordar los Determinantes Sociales, Medioambientales y Económicos de la Salud.

Datos de contacto:

lauren@phmovement.org

Punto 13.4 del orden del día.

Órgano intergubernamental de negociación encargado de redactar y negociar un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre prevención, preparación y respuesta ante pandemias

Antecedentes

El retraso en el inicio de las negociaciones basadas en textos para crear un nuevo Acuerdo sobre Pandemias ha dado como resultado 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 ante pandemias (PPR). En esencia, deja intacto el injusto statu quo. Las reformas que pueden situar al Sur Global en un plano de mayor igualdad en futuras pandemias han perdido fuerza y contenido. Entre ellas se incluyen disposiciones destinadas a:

- promover la transferencia de tecnología;
- la institucionalización de un sistema PABS que ponga en pie de igualdad el acceso a los patógenos y el reparto de beneficios
- el pleno uso de las flexibilidades de los derechos de propiedad intelectual sin temor a represalias
- compartir los conocimientos técnicos;
- financiación del fortalecimiento de los sistemas sanitarios como componente esencial de la PPR;
- introducción de un mecanismo de financiación sostenible y responsable ante los Estados miembros de la OMS; y
- mecanismos de salvaguardia contra la mercantilización y financiarización de los sistemas de salud con el pretexto de la PPR.

Los Estados miembros de la OMS no han sido capaces de llegar a un acuerdo y es probable que exijan a la AMS más tiempo para las negociaciones. Sin embargo, mientras persistan los problemas observados hasta ahora, PHM cree que será difícil alcanzar un acuerdo significativo en el futuro.

Los principales problemas

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

La falta de transparencia que ha caracterizado el proceso de negociación, que ha durado dos años, es un problema importante. A diferencia del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), que establece salvaguardas contra la interferencia de los intereses creados de las empresas, las corporaciones internacionales -no sólo las «grandes farmacéuticas», sino también las «grandes tecnológicas» y las «empresas de datos»- probablemente se beneficiarán del texto actual. Lo que debería haber sido un Tratado para la Equidad se convirtió en un instrumento altamente medicalizado, completamente orientado hacia la recopilación extensiva de datos y la biovigilancia (probablemente en beneficio de las empresas de «Big Tech») y la producción de vacunas/contramedidas médicas (probablemente en beneficio de Big Pharma).

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

Los países del Sur Global han intentado utilizar el reparto de beneficios del artículo 12 del borrador del acuerdo sobre pandemias (Acceso a patógenos y reparto de beneficios) como conditio sine qua non para compartir datos sobre patógenos, secuencias genómicas y otra información relevante. Con la eliminación de las disposiciones relacionadas con la equidad mediante el uso de «calificativos» como «en condiciones mutuamente acordadas», «debería esforzarse», «fomentar», etc., el artículo 12 no garantizará la equidad. Debido a las grandes divergencias entre los Estados miembros, se han pospuesto las decisiones sobre el artículo 12. Es preferible seguir negociando este punto del orden del día. Es preferible seguir negociando este punto del orden del día a adoptar el texto actual.

3. Falta de financiación sostenible

El texto más reciente no prevé 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 el disfraz de la PPR. Además, no se reconoce que las obligaciones de reembolso 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 las poblaciones ya vulnerables.

4. Una sola salud y preparación ante las pandemias

El texto presta gran atención a la biovigilancia. A pesar de comprometerse a adoptar el marco «Una sola salud», los borradores más recientes han reducido la preparación frente a pandemias a un mero ejercicio de biovigilancia y recopilación de datos. Aunque importante, la biovigilancia es un enfoque reductor de la prevención y preparación ante una pandemia. Como nos enseña la actual pandemia de resistencia a los antimicrobianos (RAM), la verdadera prevención -en el verdadero espíritu de «Una sola salud»- tiene que pasar por un cambio radical en la relación que mantenemos con los animales y el entorno que nos rodea, reduciendo los pesticidas en el sector agroindustrial y eliminando la práctica de administrar innecesariamente antibióticos al ganado. Comprometerse únicamente con la biovigilancia es una solución cómoda pero limitada y a corto plazo que no abordará las raíces de las pandemias zoonóticas a 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 forma sólida. Esto ha erosionado la confianza en el proceso entre aquellos que buscan apoyar y avanzar en el mandato del INB para desarrollar un instrumento informado por el principio de solidaridad con todas las personas y países, y que enmarque acciones prácticas para hacer frente a las causas y consecuencias de las pandemias y otras emergencias sanitarias. Lamentablemente, la falta de participación de las OSC también ha animado a grupos que pretenden socavar la autoridad de la OMS para dirigir y coordinar la respuesta mundial a las emergencias sanitarias. Estos grupos han tergiversado el proceso INB como un intento de usurpar la soberanía de los EM o imponer el uso de tecnologías sanitarias y de vigilancia perjudiciales, comprometiendo así el apoyo público a este importante proceso.

Llamamiento a la acción

A la luz de lo anterior, PHM insta a los Estados Miembros a continuar con el proceso de negociaciones con el fin de

1. Introducir disposiciones vinculantes de equidad en el tratado que hagan operativa la transferencia de tecnología y el intercambio de conocimientos técnicos;

2. 2. Diseñar un mecanismo de financiación que sea sostenible, que rinda cuentas a los Estados miembros, que proteja contra la financiarización y la mercantilización de la PPR y que no endeude aún más a los países del Sur Global;
3. 3. Abordar la prevención y preparación frente a pandemias de un modo que vaya más allá de la mera biovigilancia;
4. 4. Eliminar los intereses creados de las negociaciones y, como en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, añadir salvaguardias contra ellos; y
5. 5. Involucrar de manera significativa a la sociedad civil en las negociaciones para garantizar un proceso que sea verdaderamente transparente, democrático y en interés del bien público mundial.

Punto 15.4 del orden del día

Cambio climático, contaminación y salud

Antecedentes

La crisis ecológica es la mayor crisis sanitaria de nuestro tiempo. Como afirma The Lancet, afecta a todos los aspectos de nuestra salud y agrava las desigualdades preexistentes. Mientras que el Norte Global contribuyó al 92% del exceso histórico de emisiones de carbono , y sigue contribuyendo mayoritariamente a las emisiones de gases de efecto invernadero, las poblaciones, especialmente en el Sur Global, enferman o mueren por la mala calidad del aire. Además, se ven afectadas por inundaciones, incendios forestales y hambrunas agravadas por el cambio climático. 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 están soportando 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 sanitaria.

<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>

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

[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)

<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>

Posición de PHM

Situar la salud, la justicia y la comunidad en el centro de la respuesta climática ofrece la oportunidad de abordar las desigualdades existentes en nuestro sistema socioeconómico. Por lo tanto, PHM subraya la necesidad de revisar nuestro orden mundial capitalista e imperialista y pasar a economías postcrecimiento. Esto desincentivaría la sobreproducción innecesaria y la explotación de las personas y el planeta. En lugar de economías basadas en el beneficio, podríamos construir nuestras comunidades en torno a la salud y el bienestar, garantizando el acceso a los bienes comunes que son cruciales para lograr la salud: agua y aire limpios, alimentos sanos, educación y atención sanitaria.

Llamamiento a la acción

PHM celebra la aprobación del informe y de la resolución sobre el clima. No obstante, 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. Reconozcan y aborden los motores comerciales de la crisis climática, la necesidad de interminables demandas de crecimiento económico y la continua explotación de las personas y los planetas;
2. Prohibir nuevas exploraciones y extracciones de combustibles fósiles en todas sus formas, incluido el extractivismo verde; trabajar por un tratado para eliminar gradualmente los combustibles fósiles que reconozca las responsabilidades comunes pero diferenciadas (CBDR) y garantice una transición justa, aplicar a nivel mundial un mecanismo para detener la sobrepesca y la minería de los fondos marinos;
3. Implementar políticas públicas que transformen radicalmente nuestros sistemas alimentarios para alcanzar la soberanía alimentaria;
4. Reconocer la responsabilidad histórica y desproporcionada de los países de renta alta en la contribución a la crisis climática, y que los países de renta alta reduzcan urgentemente sus emisiones y contaminación ambiental, actúen de acuerdo con las responsabilidades comunes pero diferenciadas y paguen reparaciones climáticas para proteger la salud de todos; y
5. Integrar soluciones climáticas basadas en la comunidad, construir economías de bienestar y situar la atención sanitaria universal 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

Antecedentes

El Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos ha recomendado reformas encaminadas a reforzar la capacidad del sector público en materia de salud para todos. Una forma de hacerlo es invirtiendo en la farmacia pública. En la actualidad, la producción farmacéutica depende en gran medida del sector privado, en particular de las grandes empresas transnacionales conocidas como Big Pharma, lo que constituye un modelo esencialmente defectuoso que obstaculiza considerablemente la realización global del derecho a la salud. Las disfunciones incluyen: la desconexión entre los esfuerzos de I+D y las necesidades de salud pública, la escasez de tecnologías sanitarias esenciales, los elevados precios, la enorme huella de carbono de las empresas farmacéuticas y las asimetrías de poder entre los Estados y las empresas transnacionales (especialmente en el Sur Global). La pandemia de COVID-19 ha exacerbado estas cuestiones, pero es importante reconocer que son problemas de larga data que han perjudicado a la salud pública durante décadas.

¿Qué es la farmacia pública?

La farmacia pública es una infraestructura estatal dedicada a la investigación, el desarrollo, la fabricación y la distribución de productos farmacéuticos u otras tecnologías sanitarias. Abarca todos los acuerdos institucionales en los que el Estado tiene verdadero poder de decisión y puede establecer una gobernanza impulsada por las necesidades de la salud pública. No incluye, por ejemplo, las 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? Centrarse en la farmacia pública

Acogemos con satisfacción los actuales intentos de crear obligaciones jurídicamente vinculantes para promover la transferencia de tecnología, el pleno uso de las flexibilidades de los ADPIC, el acceso de patógenos y el reparto de beneficios

(PABS) y la fabricación de productos farmacéuticos en el Sur global. Si bien los objetivos mencionados pueden ampliar las capacidades de I+D y farmacéuticas en el sur global, sólo enmiendan un sistema esencialmente defectuoso. Una infraestructura de propiedad y control estatales puede otorgar a los gobiernos un poder de decisión efectivo sobre la fijación de precios de los productos sanitarios, las prioridades de I+D y su adecuación a las necesidades de salud pública, el uso por parte de entidades privadas de productos financiados con recursos públicos o la aplicación de los derechos de propiedad intelectual. Sin embargo, una infraestructura de propiedad y control estatales que permita investigar, desarrollar y fabricar productos alineados con las prioridades de salud pública puede superar estas limitaciones.

Llamamiento a la acción

1. Hacemos un llamamiento a los Estados miembros para que reconozcan la insostenibilidad del actual sistema de producción farmacéutica, especialmente puesta de manifiesto por la pandemia de Covid-19, y la necesidad de avanzar hacia un modelo de I+D y producción de tecnologías sanitarias centrado en el público;
2. Instamos a los Estados Miembros a que den instrucciones a la OMS para que desarrolle una base de pruebas en la que se detallen los estudios de casos históricos y contemporáneos y las mejores prácticas sobre iniciativas de farmacia pública, con el fin de apoyar y promover los esfuerzos de los Estados Miembros para invertir en farmacia pública en consonancia con el trabajo presentado por el Consejo de la OMS sobre la Economía de la Salud para Todos; y
3. Pedimos a los Estados Miembros que inicien un programa de colaboración destinado a difundir las experiencias nacionales en materia de aplicación de la farmacia pública, con el objetivo de apoyar y establecer nuevas infraestructuras estatales de investigación, desarrollo, fabricación y distribución de productos farmacéuticos u otras tecnologías sanitarias en cada región de la OMS en el próximo decenio.

Otras lecturas

- Brown, D. (2019). Medicine For All: The Case for a Public Option in the Pharmaceutical Industry (Democracy Collaborative, Ed.; pp. 1–88). Democracy Collaborative. <https://thenextsystem.org/medicineforall>
- De Ceukelaire, & Joye, T. (2024). A European Salk Institute Could Ensure Accessible and Affordable Medicines. International Journal of Social Determinants of Health and Health Services. <https://doi.org/10.1177/27551938241232239>
- Florio, M., Pancotti, C., & Prochazka, D. (2021). European pharmaceutical research and development: Could public infrastructure overcome market failures? (European Parliament, Ed.; pp. 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. (2024, April 30). Why We Desperately Need Publicly Funded and Controlled Pharmaceutical Production: An Interview With Tim Joye (S. Japaridze, Interviewer). In Lefteast. <https://lefteast.org/why-we-desperately-need-publicly-funded-pharmaceuticals/>
- Peoples Health Dispatch. (2024, February 10). Public pharma for Europe, a game-changer for access to medicines. Peoples Health Dispatch. <https://peoplesdispatch.org/2024/02/10/public-pharma-for-europe-a-game-changer-for-access-to-medicines/>
- Peoples Health Dispatch. (2024, March 20). Public pharma infrastructure could give the world access to a treasure trove of medicines. Peoples Health Dispatch. <https://peoplesdispatch.org/2024/03/20/public-pharma-infrastructure-could-give-the-world-access-to-a-treasure-trove-of-medicines/>
- Radder, H., & Smiers, R. (2024). Medical research without patents: It's preferable, it's profitable, and it's practicable. Accountability in Research, 1–22. <https://doi.org/10.1080/08989621.2024.2324913>