

## ASAMBLEA DE LA FEDERACION DE ASOCIACIONES DE MEDICUSMUNDI

**Habiendo** transcurrido 18 meses desde que China comunicara, en enero de 2020, los primeros casos de una nueva enfermedad respiratoria de origen vírico, causada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, bautizada en febrero por la OMS con el nombre de COVID 19.

Y 16 meses desde que, preocupada por los niveles de propagación y gravedad, así como por los alarmantes niveles de inacción de los estados, la OMS pasara a considerar la COVID 19 como una pandemia.

**Constatando** que la pandemia de COVID 19 ha provocado la peor crisis sanitaria que se recuerda y producido una enorme crisis social y económica, que se añade a la permanente y urgente crisis climática.

### **Observando**

1. Que la OMS falló inicialmente al declarar la alarma sanitaria mundial tarde.
2. Que también fallaron la práctica totalidad de los gobiernos, especialmente los supuestamente más avanzados, que tardaron en reaccionar y tomar las medidas necesarias para poder contener la expansión del SARS-Cov2.
3. Que la OMS no puede ser más que lo que los gobiernos que la constituyen le permitan y financien y está claro que ambas cosas son insuficientes.
4. Que la COVID 19 ha demostrado que la mayoría de los países no estaban preparados para hacer frente a una pandemia global. Y que gran parte de ellos evidenciaron, no sin sorpresa, que ni siquiera contaban con las estructuras de salud pública imprescindibles en estas situaciones.
5. Que sus Sistemas de Salud estaban debilitados por la desinversión, especialmente en APS, por las privatizaciones y la desmotivación de su personal.

### **Reconociendo**

6. Que en la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud la OMS ha presentado la auditoria sobre su actuación, auditoria que ha sido criticada por no incorporar un análisis de vulnerabilidad de los derechos humanos.
7. Que los gobiernos y otras instituciones como la UE deberían rendir cuentas a la ciudadanía, haciendo autocrítica y asumiendo sus responsabilidades.
8. Que el acuerdo mundial de los primeros meses de la pandemia de no dejar a nadie atrás, como recoge la Agenda 2030, e impulsar el desarrollo de productos para prevenir, diagnosticar y tratar la COVID-19 se ha visto frenado ante la carrera de los países desarrollados por acaparar el mayor número de vacunas posibles.
9. Que la alianza en pro del Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A), puesta en marcha por la OMS y sus asociados, se constituye con el objetivo de crear un repositorio voluntario para compartir el conocimiento, los datos y la propiedad intelectual, facilitando procesos de transferencia de tecnología. Y que esta alianza ha respaldado el esfuerzo mundial más rápido, más coordinado y con mayor éxito de la historia por desarrollar herramientas para luchar contra una enfermedad.

10. Que el Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19 (Más conocido como COVAX, por sus siglas en inglés: Covid-19 Vaccines Global Access) es una alianza impulsada por actores públicos y privados con el objetivo de garantizar el acceso equitativo a las vacunas que se logren desarrollar contra el coronavirus COVID-19, siendo uno de los pilares del Acceso acelerado de herramientas contra el COVID-19.
11. Que esta iniciativa dirigida por la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) se ha reacondicionado como “herramienta de caridad vacunal” y está comprando vacunas para 125 países elegibles (de bajos o medianos ingresos), de los que 92 reciben vacunas a precio financiado, no gratis, y el resto se une para negociar el precio.

### **Afirmamos**

12. Que ni el ACT-A ni COVAX han cumplido las expectativas, especialmente el segundo, que pese a plantearse el pírrico objetivo de llegar al 20% de la población (personal de salud y vulnerables) de los países elegibles, en este momento está muy lejos de lograrlo. Para junio 2021 debiera contar con 170 millones de dosis, pero hasta la fecha solo ha recibido 60 millones de dosis.
13. Que de nada sirve tener vacunas efectivas si son inaccesibles para buena parte de la población mundial. Los países ricos donan dinero, menos del comprometido inicialmente, pero vacían el mercado (el 75% de las dosis se han puesto en solo 10 países según el secretario general de la OMS y el 85% en países ricos, solo un 1% en Africa).
14. Que la concentración de esfuerzos de los sistemas de salud en la pandemia está provocando retrasos en la atención de otros problemas de salud. Los servicios de inmunización rutinarios se interrumpieron en al menos 68 países, lo que puede provocar que 80 millones de niños y niñas menores de un año corran el riesgo de contraer enfermedades fácilmente prevenibles con la vacunación.
15. Que las pruebas diagnósticas de VIH-SIDA, Malaria y Tuberculosis se han reducido entre un 30 y un 50%. A nivel global, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles se han visto afectados en un 69%, la planificación familiar y la anticoncepción en un 68%, la atención prenatal en un 56%, el diagnóstico y tratamiento del cancer en un 55% y el tratamiento de la salud mental un 61%.

Por otro lado, habiendo iniciado en febrero de 2020, junto a otras organizaciones, una campaña para la modificación de la ley del medicamento, denunciando la falta de transparencia y el oscurantismo con la que se fijan los precios de los medicamentos, así como la opacidad que envuelve todo el proceso de investigación y a los ensayos clínicos, lo que afecta a las patentes de las vacunas.

16. **Reconociendo** que las causas de los males del sistema son multifactoriales y que responden a decisiones políticas y económicas, así como a agendas muy alejadas de las necesidades de salud global y a la ausencia de políticas sanitarias enfocadas en los determinantes sociales de la salud.
17. **Afirmando** que las principales vacunas contra la COVID 19 han sido fruto de un esfuerzo colectivo de la comunidad científica y de un fuerte impulso financiero de gobiernos de todo el mundo a través de una importante inversión pública directa.
18. **Observando** que los acuerdos de compra avanzada han supuesto un adelanto para impulsar el desarrollo y ampliar la capacidad de producción de las grandes compañías que están detrás de las vacunas.
19. Que se han transferido los medios al sector privado sin contemplar criterios de interés público, sin asegurarse la futura accesibilidad de los productos resultantes, como por ejemplo garantizando precios accesibles y justos

20. **Constatando** que las inequidades en el acceso a las vacunas para la COVID-19 ponen en evidencia que el modelo de I+D de medicamentos es ineficaz y que pasa a ser una barrera en el contexto actual de pandemia.
21. Que no hay transferencia de tecnologías, lo que limita la producción y la distribución y hace que esta se concentre en los mercados con mayor poder de compra, en detrimento de los países más pobres, lo que demuestra que la política de licencias voluntarias defendida por las farmacéuticas, algunos países e instituciones como la UE, no es eficaz.
22. **Respaldando** la iniciativa presentada en octubre de 2020 por India y Sudáfrica ante el Consejo de los ADPIC de la OMC, para que cualquier estado miembro pudiera decidir no otorgar ni hacer cumplir las patentes y otros derechos de propiedad intelectual de las vacunas, medicamentos, y diagnósticos para combatir la COVID-19 mientras dure la pandemia. Esto podría generar más fabricantes, aumento de producción y que las vacunas llegaran a más personas y, por otro lado, aumentar, especialmente en países empobrecidos, su tejido económico y generar capacidades de respuesta para futuras pandemias.

#### **medicusmundi expresa**

23. Que llevamos 58 años trabajando por el derecho a la salud para todas las personas, en defensa de Sistemas Públicos de Salud centrados en la APS y en combatir inequidades en Salud generadas por los Determinantes Sociales de la Salud.
24. Que a lo largo de esta pandemia nos hemos ido adhiriendo a diferentes grupos y sumado a manifiestos con el denominador común de no dejar a nadie atrás y el convencimiento de que ninguno estaremos a salvo mientras no estemos todos a salvo.
25. Que defendemos la necesidad de una salida justa de esta situación y que se haga corrigiendo los errores que nos han llevado a la actual crisis sanitaria, social, económica y climática.
26. Que la recuperación mundial de COVID-19 debe ser justa socialmente y se ha de ajustar a la respuesta al Cambio Climático (justicia social y climática). De otra forma el mundo no podrá cumplir el objetivo establecido en el Acuerdo de París, lo cual perjudicará la salud pública tanto a corto como a largo plazo
27. Que se debe llegar a acuerdos internacionales que garanticen la máxima unidad de acción ante futuras pandemias, que los errores que nos condujeron a la situación actual no se repitan y que las experiencias y conocimiento adquirido en la lucha contra esta pandemia se apliquen automáticamente en las siguientes.

#### **medicusmundi PIDE a las autoridades competentes**

28. Que de manera urgente se extienda la vacunación a todas las personas.
29. Que los estados, las empresas farmacéuticas y los centros de investigación se coordinen y colaboren apoyando y adhiriéndose a la iniciativa C-TAP.
30. Que los Estados apoyen la petición de India y Sudáfrica, respaldada por miles de personas colectivos, de suspender temporalmente las patentes de las vacunas y medicamentos contra la COVID para que se pueda multiplicar la producción de vacunas, especialmente en países de medios o bajos ingresos.
31. Que se salvaguarde el interés general, la asequibilidad y el precio justo de los productos desarrollados para COVID-19 con financiación pública. Para ello es imprescindible una revisión total de los procesos de aprobación de los medicamentos y productos sanitarios, garantizando una total transparencia y rendición de cuentas de los mismos.
32. Que se corrijan los errores que nos han llevado a la actual situación. No podemos seguir debilitando los Sistemas de Salud, sobre todo en Salud Pública y APS, básicas en la prevención, gestión y control de las epidemias.

33. Que se incrementen los presupuestos destinados a fortalecer los sistemas públicos de salud de forma importante, así como los recursos destinados a recursos humanos a los que se debe dotar de mayor capacidad de acción y un reconocimiento acorde a su importancia fundamental.
34. Que se revise la Gobernanza mundial de la Salud y se refuerce la OMS a la que se debe dotar de más presupuestos no finalistas por parte de los gobiernos y de más capacidad de acción y decisión.