**Resolución del pueblo: una hoja de ruta para proteger el derecho a la vida en un contexto multilateral fallido**

Como miembros de las comunidades, sociedad civil y activistas afectados por las epidemias, hacemos un llamado a un plan de acción para poner fin a las políticas de muerte, violencia estructural y racismo que ponen cada vez más las tecnologías médicas fuera del alcance de las personas que las necesitan. Dichas tecnologías son bienes sociales, somos personas, no mercado.

PP1. Reconocemos el derecho a la Salud y el acceso a las tecnologías médicas como derechos humanos básicos, y reconocemos que, durante años, los representantes de la sociedad civil y sus organizaciones se han involucrado en la formulación de políticas y batallas legales para defender estos derechos a pesar de la falta de fondos, en ausencia de una acción adecuada por parte de los gobiernos e instituciones multilaterales, y en respuesta a la codicia de las empresas farmacéuticas;

PP2. Reconocemos que el derecho a la Salud y el derecho a la Vida están gravemente amenazados, al igual que los espacios democráticos y la financiación sostenible para la participación efectiva de la sociedad civil en una gobernanza mundial de la Salud cada vez más fragmentada y privatizada;

PP3. Reconocemos que la Organización Mundial de la Salud ha estimado que la COVID-19 causó un exceso de 14,1 millones de muertes entre enero de 2020 y diciembre de 2021[[1]](#footnote-1), y ha declarado que la distribución desigual de vacunas y tratamientos contra la COVID-19 es un fracaso moral;

PP4. Estimamos que aproximadamente 10 millones de personas murieron innecesariamente de VIH/SIDA entre 1996 y 2003, cuando los regímenes de tratamiento antirretroviral efectivos ya estaban disponibles en los países ricos, porque los monopolios y cárteles farmacéuticos los mantuvieron alejados de las comunidades más afectadas en el mundo en desarrollo;

PP5. Estimamos que entre 2014 y 2017, más personas contrajeron el virus de la hepatitis C de las que se curaron[[2]](#footnote-2), debido a que los nuevos tratamientos antivirales están patentados y se venden a precios exorbitantes;

PP6. Reconocemos que cada año, más de 100 millones de personas se ven empujadas a la pobreza extrema debido a sus gastos de Salud, por el precio creciente e injustificado de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias;

PP7. Nótese que el tratamiento para la diabetes, el cáncer, las enfermedades raras y muchas otras condiciones de Salud ya no es asequible ni está disponible, incluso en los países ricos;

PP8. Atestiguamos la impunidad de la que disfrutan las multinacionales farmacéuticas, ya que su poder se ha vuelto ilimitado. Estas empresas han violado el derecho a la Salud al limitar intencionalmente el suministro de tecnologías sanitarias; cobrando precios abusivos y artificialmente altos para evitar pagar miles de millones de dólares en impuestos[[3]](#footnote-3); sin rendir cuentas por los fondos públicos nacionales e internacionales que sustentan la Investigación y desarrollo (I+D), mientras expropian conocimiento del dominio público con patentes inmerecidas; ponen en riesgo la soberanía de los países con presiones comerciales[[4]](#footnote-4); ignoran el principio de distribución de beneficios para los participantes en ensayos clínicos y no respetan las obligaciones de transparencia de la declaración de Helsinki[[5]](#footnote-5);5

PP9. Consideramos que “El derecho comercial internacional, incluido el derecho internacional de propiedad intelectual (PI), perpetúa y empeora la discriminación racial en el acceso a vacunas y medicamentos contra la COVID-19 que salvan vidas”, tal y como se destaca en las declaraciones del ponente Especial de las Naciones Unidas sobre formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia[[6]](#footnote-6);

PP10. Recordamos que “El patrón de distribución desigual de vacunas y tecnologías para la COVID-19 en los países se manifiesta como un sistema global que privilegia a las antiguas potencias coloniales en detrimento de los estados anteriormente colonizados y los descendientes de grupos esclavizados”, según lo declarado por el Comité de la Eliminación de la Discriminación Racial en la sesión 106°;[[7]](#footnote-7)

PP11. Reconocemos que el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) no cumplió con ninguno de sus objetivos declarados, como la transferencia de tecnología, mayores niveles de innovación y bienestar social, y que en cambio se ha convertido en un gran obstáculo para la realización del derecho a la Salud;

PP12. Tenemos en cuenta que los gobiernos no utilizan las flexibilidades de Salud pública permitidas por el acuerdo ADPIC, en parte, debido a la presión de las compañías farmacéuticas, o las encuentran demasiado limitadas para abordar las necesidades de Salud Pública;

PP13. Tenemos en cuenta que las negociaciones destinadas a mejorar el uso de las flexibilidades de la Salud Pública o a establecer exenciones temporales de las normas de Propiedad Intelectual para facilitar la distribución equitativa de tecnologías sanitarias que salvan vidas durante crisis sanitarias, como la de la COVID-19, siempre se ven obstaculizadas por intereses políticos y comerciales que se evidencian en el marco de la OMC y entregan resultados tardíos, inadecuados e insuficientes;

PP14. Observamos que las soluciones basadas en el mercado, como las licencias voluntarias promovidas por las compañías farmacéuticas multinacionales, no son sostenibles y pueden crear barreras adicionales a la libre circulación de ingredientes farmacéuticos activos y productos genéricos, manteniendo así el poder en manos de las compañías farmacéuticas que disfrazan esta práctica depredadora de “caridad”;

PP15. Recordamos las recomendaciones de la Comisión Global sobre el VIH y el Derecho (2012[[8]](#footnote-8)), la declaración de la Cumbre de los Pueblos “WTO Out, Building Sovereignty” (2017[[9]](#footnote-9)), y el informe de The Lancet del Grupo de Trabajo sobre Diplomacia y Cooperación en Salud Global de la Comisión COVID-19 (2021[[10]](#footnote-10)), de eliminar las tecnologías sanitarias del alcance del Acuerdo sobre los ADPIC, debido a su incapacidad para responder a las necesidades sanitarias;

PP16. Reconocemos que la arquitectura actual para la I+D y el acceso a la Salud no ha logrado evitar trágicas crisis de Salud en el pasado y no puede responder a las futuras necesidades de Salud con equidad; por lo tanto, es crucial establecer nuevos enfoques basados ​​en la solidaridad y la colaboración, y repensar modelos de propiedad sobre las tecnologías médicas.

OP1. **Nos comprometemos a:**

OP1.1 Afirmar que los Derechos Humanos, la justicia social, la equidad, la universalidad y la solidaridad son principios necesarios para poner fin al sufrimiento humano causado por la exclusión del acceso a las tecnologías sanitarias;

OP1.2 Responder a cualquier necesidad de Salud emergente, defendiendo la prevención y el tratamiento como Derechos Humanos, enfrentando cualquier violación de dicho derecho por parte de actores estatales o privados, y desafiando los monopolios sobre tecnologías clave de la Salud;

OP1.3 Defender los sistemas universales de Salud Pública con financiamiento suficiente y sostenible como el mejor enfoque para garantizar el derecho a la salud para todos y para la preparación ante futuras pandemias;

OP1.4 Abogar por eliminar las tecnologías sanitarias del ámbito del Acuerdo sobre los ADPIC y del ámbito de negociaciones existentes y futuras de los Tratados de Libre Comercio;

OP1.5 Presionar por un uso simplificado, más audaz y más regular de las Salvaguardas de Salud Pública por parte de los gobiernos durante la transición hacia la eliminación de tecnologías de Salud del acuerdo ADPIC;

OP1.6 Promover la soberanía farmacéutica, estimulando la innovación y la producción local guiada por las necesidades de Salud pública y las políticas de acceso;

OP1.7 Contribuir a la discusión sobre cómo establecer la propiedad colectiva sobre las innovaciones y tecnologías de la Salud, y cómo implementar modelos de ciencia abierta;

OP1.8 Hacer que el público comprenda cómo los derechos de PI afectan el acceso a los medicamentos y desmitificar las narrativas farmacéuticas;

OP1.9 Peticionar a la OMS que simplifique las regulaciones para garantizar que los genéricos compitan en el mercado, incluidas las versiones genéricas de productos biológicos, para mejorar el acceso;

OP1.10 Promover el desarrollo de capacidades y la creación de redes, para expandir y fortalecer el movimiento de acceso a medicamentos y revitalizar las capacidades de movilización.

OP2. **Instamos a los científicos a:**

OP2.1 Participar activamente en asegurar que su trabajo resulte en tecnologías de Salud asequibles, equitativas y accesibles como una obligación moral;

OP2.2 Priorizar el desarrollo de productos adecuados a las necesidades de las personas y los sistemas de Salud, como plataformas de diagnóstico para varias enfermedades, terapias combinadas e investigación orientada a la cura;

OP2.3 Basar el desarrollo de productos adecuados para el propósito desarrollado por comunidades, grupos de personas con enfermedades, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de Salud Pública;

OP2.4 Crear y apoyar redes de investigación independientes para abordar las necesidades de Salud insatisfechas y las brechas de conocimiento de los ensayos clínicos dirigidos por empresas farmacéuticas con fines de lucro;

OP2.5 Exigir que las universidades y los centros de investigación creen marcos de derechos de uso para la innovación y fomenten la propiedad colectiva de las tecnologías sanitarias;

OP2.6 Exigir que los acuerdos de financiación de la investigación incluyan la transferencia de tecnología no exclusiva y el acceso asequible a las tecnologías sanitarias;

OP2.7 Seguir los mismos estándares y criterios éticos en todos los países para los ensayos clínicos (incluido el rechazo de la complicidad con la industria farmacéutica, teniendo en cuenta las consideraciones ambientales, etc.).

OP3. **Instamos a los periodistas a:**

OP3.1 Facilitar la difusión de información y análisis crítico sobre los desafíos de acceso producidos por grupos de la sociedad civil;

OP3.2 Producir más material sobre el sufrimiento y el daño que experimentan las personas debido a la falta de acceso a tecnologías de tratamiento y prevención, debido a sus altos precios;

OP3.3 Hacer más investigaciones para descubrir y documentar las prácticas de evasión fiscal de la industria farmacéutica, y comparar las cantidades que se encuentran en los paraísos fiscales con la cantidad de fondos necesarios para llegar a las personas que no tienen acceso a medicamentos que salvan vidas;

OP3.4 Producir más contenido sobre la influencia de la industria farmacéutica, especialmente sobre cómo opera para limitar el uso de las Salvaguardas de Salud pública y bloquear las reformas de la ley de patentes orientadas al interés público;

OP3.5 Investigar cómo las licencias voluntarias permiten a las grandes empresas farmacéuticas ampliar su dominio del mercado y controlar el suministro de medicamentos genéricos;

OP3.6 Desacreditar las campañas de desinformación de las empresas farmacéuticas;

OP3.7 Documentar modelos alternativos de I+D que prioricen la Salud Pública y el Acceso.

OP4**. Instamos a los juristas y especialistas en derecho a:**

OP4.1 Desarrollar marcos legales para la propiedad colectiva de las tecnologías sanitarias que se desarrollan a través de recursos, conocimientos y datos colectivos (como los datos generados por voluntarios de ensayos clínicos);

OP4.2 Desarrollar bases legales para las violaciones del derecho a la Salud por parte de las empresas farmacéuticas a través de sus prácticas de patentes excesivas, el abuso de los derechos de patente, la incidencia política y el control de la cadena de suministro;

OP4.3 Formular obligaciones legales y constitucionales para la distribución equitativa de cualquier tecnología en Salud, especialmente aquellas financiadas con recursos públicos;

OP4.4 Formular medios legales para garantizar el derecho a compartir los beneficios de los desarrollos científicos;

OP4.5 Formular un código de ética para limitar la influencia farmacéutica sobre gobiernos, donantes e instituciones a través de prácticas rotativas y negociaciones secretas;

OP4.6 Introducir la necesidad de basar todas las políticas, marcos legales y regulaciones en enfoques basados ​​en los Derechos Humanos;

OP4.7 Crear programas, en conjunto con grupos de la sociedad civil, para educar y capacitar a abogados y jueces sobre las barreras creadas por los derechos de PI en el Acceso a la Salud.

OP5. **Instamos a los funcionarios gubernamentales, los formuladores de políticas y los legisladores a:**

OP5.1 Hacer un uso efectivo de las Salvaguardas de Salud existentes para abordar las desigualdades en el acceso a las tecnologías sanitarias, incluida la normalización del uso de licencias obligatorias;

OP5.2 Mejorar las leyes nacionales de PI, para garantizar que las flexibilidades de la Salud Pública se utilicen de forma recurrente, automática y tengan un alcance más amplio de los derechos de PI, como los secretos comerciales (que son los "conocimientos prácticos" para producir tecnologías sanitarias) y los derechos de autor;

OP5.3 Eliminar cualquier texto relacionado con las tecnologías de la Salud de los Tratados de Libre Comercio;

OP5.4 Contribuir al desarrollo de directrices de examen de patentes que estén diseñadas para proteger la Salud pública, bloquear estrategias de *evergreening* y utilizar criterios de patentabilidad más estrictos;

OP5.5 Hacer inversiones públicas en iniciativas de investigación y desarrollo enfocadas en desarrollar una cura para enfermedades como el VIH/SIDA;

OP5.6 Apoyar modelos de innovación alternativos que no estén basados ​​en el mercado y garantizar que la sociedad civil y las comunidades afectadas desarrollen las prioridades y enfoques para gestionar el conocimiento y el intercambio del mismo. (Ej. Los mRNA Hubs, entre otros).

OP7. **Instamos a las agencias de financiación y a los donantes a:**

OP7.1 Aumentar significativamente el financiamiento para la Salud como una agenda social prioritaria, y reconocer a la sociedad civil como impulsora del establecimiento del derecho a la Salud y las políticas a nivel nacional, regional e internacional que lo protegen;

OP7.2 Aumentar el financiamiento para trabajar en propiedad intelectual y acceso a tecnologías de la Salud, considerando que las compañías farmacéuticas están tratando de socavar la defensa independiente y ejercer presión para cambios estructurales a través de su propio financiamiento a la sociedad civil;

OP7.3 Priorizar el apoyo a las comunidades, grupos de personas con enfermedades y organizaciones de la sociedad civil que realizan el trabajo de campo para defender el acceso a medicamentos, vacunas, diagnósticos y otras tecnologías sanitarias, para garantizar la creación o continuidad de programas universales y gratuitos de tratamiento y prevención, y responsabilizar a las empresas farmacéuticas por sus abusos y violaciones;

OP7.4 Ofrecer financiamiento que brinde apoyo institucional, para que las organizaciones puedan construir la sostenibilidad financiera, política y programática que necesitan para acciones, campañas y esfuerzos de creación de redes a largo plazo;

OP7.5 Priorizar la financiación para el interés público y para proyectos y equipos multidisciplinarios que incluyan pacientes;

OP7.6 Agregar la protección de los Derechos Humanos y el derecho a la Salud, a las políticas de financiación, y hacerlas cumplir a través de acuerdos de financiación.

OP8. Instamos a los activistas que trabajan en educación, medio ambiente, soberanía alimentaria y conocimiento tradicional a:

OP8.1 Unirse a los activistas de la Salud en una campaña para eliminar los bienes esenciales del alcance del acuerdo ADPIC.

OP9. Instamos a los escritores, filmakers, dibujantes, diseñadores y artistas a:

OP9.1 Producir más libros, documentales, películas, series, dibujos animados y obras de arte que se centren en la injusticia de la falta de acceso al tratamiento y la prevención, destaque historias de sufrimiento humano como resultado de la codicia de las compañías farmacéuticas y las tragedias causadas por la expansión de un sistema de propiedad intelectual fallido, inhumano e inmoral, para ayudarnos a hacer llegar nuestro mensaje al público.

1. *https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021* [↑](#footnote-ref-1)
2. *https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5518239/* [↑](#footnote-ref-2)
3. https://[www.oxfam.org/en/press-releases/drug-companies-cheating-countries-out-billions-tax-revenues](http://www.oxfam.org/en/press-releases/drug-companies-cheating-countries-out-billions-tax-revenues) [↑](#footnote-ref-3)
4. [https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-](https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal) [vaccine-deal](https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-02-23/held-to-ransom-pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal) [↑](#footnote-ref-4)
5. https://[www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2681053/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2681053/) [↑](#footnote-ref-5)
6. https[://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-06/2022-06-13-WTO-Open-Letter.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-06/2022-06-13-WTO-Open-Letter.pdf) [↑](#footnote-ref-6)
7. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/1\_Global/INT\_CERD\_SWA\_9548\_E.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/FinalReport-RisksRightsHealth-EN.pdf [↑](#footnote-ref-8)
9. https://fueraomc.org/final-statement/ [↑](#footnote-ref-9)
10. *https://static1.squarespace.com/static/5ef3652ab722df11fcb2ba5d/t/6217c34f72f0fc325fdcdafc/1645724495404/GHD+Final+Nota+De*

*c+2021.pdf* [↑](#footnote-ref-10)