



¡Salud para Todos y Todas. Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos

La 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos del Movimiento por la Salud de los Pueblos tendrá lugar en la ciudad de Cali en Colombia. Esta es la segunda vez que la ASP tendrá lugar en América Latina después de que la ASP 2 se celebrara en Cuenca, Ecuador, en 2005.

Las fechas tentativas para la ASP 5 son del 4 al 8 de diciembre de 2023.

La Asamblea será precedida por una Universidad Internacional de la Salud de los Pueblos en Medellín, Colombia. Las fechas tentativas son del 27 de noviembre al 1 de diciembre de 2023.

Esta es la nota de convocatoria a la ASP 5.

¡Disfruta de la lectura y acompáñanos en diciembre!



Health for All Now!
People's Health Movement

Convocatoria a la Asamblea

Salud para todos en un mundo "post-pandémico": Desafíos y estrategias para los movimientos sanitarios

Quinta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP5) - 2023



Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

Página web: <https://phmovement.org/>

Twitter: @PHMglobal

Facebook: @peopleshealthmovement

Índice de contenidos

- I. Acerca del Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)
- II. Acerca de la Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos (ASP)
- V. ASP 5: Antecedentes y objetivos
- VI. Ejes y resultados esperados

I. Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

El Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP) fue fundado en el año 2000 por activistas de la salud en respuesta al fracaso de los países para lograr la Salud para Todos en el año 2000. La visión del MSP es que la equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son los valores fundamentales para un mundo mejor, libre de explotación, discriminación y opresión basadas en la clase social, el género, la raza, la casta, el origen étnico, la discapacidad, la sexualidad, la religión, la ocupación y la condición de inmigrante y refugiado, un mundo en el que se respeten y promuevan los derechos humanos, la autonomía y la salud de todas las comunidades. El MSP está comprometido con la atención primaria de salud integral y con la acción sobre los determinantes sociales, medioambientales, económicos y comerciales de la salud a través de estrategias claves en el marco de la Campaña Salud para Todos y Todas (HFAC por sus siglas en inglés) como eje central.

El trabajo principal del MSP se basa en sus componentes organizativos, en particular los círculos nacionales, las secciones regionales y las redes internacionales. Actualmente, el MSP está presente en más de 80 países, con más de 40 círculos nacionales activos en seis continentes, 11 redes afiliadas a nivel mundial y muchas más organizaciones que trabajan a nivel regional y nacional. El MSP apoya una serie de actividades a nivel mundial y regional que integran los esfuerzos de sus círculos nacionales y de sus redes mundiales y regionales. En los últimos 20 años, el MSP ha seguido creciendo en tamaño, alcance y complejidad de trabajo, impulsado por la pasión de cientos de voluntarios y una pequeña Secretaría facilitada por un coordinador global.¹ (Para más información sobre el MSP, su estructura de gobierno y sus actividades, visite el sitio web del MSP: <https://phmovement.org/about-3/>)

II. Contexto de la Asamblea de Salud de los Pueblos

Entre los cambios importantes que se han producido en el contexto mundial de la lucha por la salud en la última década se encuentran la amenaza a la atención primaria de salud integral; la privatización de los servicios sanitarios; la reducción de la asistencia social; la creciente crisis climática; el empeoramiento de los conflictos y los desplazamientos; la erosión de las estructuras democráticas y los gobiernos autoritarios; el aumento del fundamentalismo político de derecha; el creciente poder de las corporaciones; la crisis y la desigualdad económica mundial; el elevado desempleo; el aumento de la inseguridad y pérdida de soberanía alimentaria; y el debilitamiento general de las organizaciones internacionales de derechos humanos.² Todo ello afecta de forma desproporcionada a los grupos socioeconómicamente vulnerables, especialmente en los países de renta media y baja (PRMB). Además, las luchas de la migración transfronteriza para que se reconozca a los desplazados como refugiados y se les reconozcan todos los derechos y privilegios que les corresponden continúan aún hoy.

Las corporaciones se entregan a la destrucción desenfrenada de los ecosistemas y la biodiversidad, generando enormes volúmenes de residuos tóxicos, al tiempo que ponen en peligro las identidades

¹ Plan Estratégico, 2021, Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

² The Unravelling pandemic: Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health, 2022

culturales, y la diversidad de las formas de vida. Como ya se ha mencionado, las complejidades de los conflictos, las migraciones, el cambio climático y las amenazas a la privacidad -por nombrar algunas- plantean cada día nuevos retos. Todo ello, con la ayuda de injustas políticas económicas y comerciales mundiales y nacionales, está promoviendo un paradigma de desarrollo insostenible e inequitativo y creando un complejo lienzo de determinantes que están impidiendo seriamente la realización de la salud para todos. Asimismo, las medidas de austeridad, tanto en el Sur como en el Norte, han comprometido aún más el acceso, a menudo como consecuencia del desmantelamiento de los servicios públicos y la creciente dependencia de la provisión privada de asistencia sanitaria.

En los últimos tres años, el mundo ha experimentado la crisis sanitaria y humanitaria más catastrófica durante la pandemia de Covid19. La pandemia puso de manifiesto los antiguos factores estructurales de las desigualdades sanitarias que existen en un mundo predominantemente neoliberal y controlado por las corporaciones. La gran diferencia no sólo se limitó a la incapacidad de los países con escasos recursos para garantizar la disponibilidad de artículos esenciales como equipos de protección personal (EPP), diagnósticos, medicamentos y vacunas, sino también a su incapacidad para hacer frente a las corporaciones transnacionales y a la gran industria farmacéutica que se lucran con la pandemia. Cientos de trabajadores sanitarios se han visto afectados por la COVID-19 por falta de EPP y muchas personas han muerto por no tener acceso a UCI debidamente equipadas, oxígeno o incluso acceso a servicios sanitarios básicos.³

Además, la respuesta brusca y extremadamente dura, como los cierres, a la pandemia de Covid-19 en muchos países ha exacerbado las privaciones y desigualdades sociales y económicas y ha precipitado una crisis de salud pública y una crisis económica de proporciones descomunales. Millones de personas en todo el mundo han perdido sus medios de vida y sus ingresos, y los más afectados han sido los trabajadores de la economía informal. Estas consecuencias las sufren de forma desproporcionada los más vulnerables, en las intersecciones de casta, raza, etnia, discapacidad, edad, clase, identidad de género, orientación sexual, ocupación, estatus de refugiado, migración y otras ubicaciones sociales marginadas.⁴

Además, la violencia de género, el hambre y la inanición, y la sobrecarga de trabajo y de cuidados por razón de género son algunos de los muchos problemas que se han agravado durante los últimos tres años. El estigma y la violencia, incluida el racismo contra las comunidades, los migrantes, los refugiados y los pacientes, son fenómenos en el contexto de COVID que también han afectado profundamente al bienestar psicosocial y han agravado los temores y las consecuencias de las desigualdades, la discriminación y la intolerancia.

El angustioso periodo pandémico nos ha empujado a reclamar el momento y a hacer valer la justicia social, la salud y los derechos humanos a través de acciones y solidaridades regionales y globales de colaboración. Ahora es indispensable afrontar las profundas fallas en la organización de nuestras sociedades y mundos. Es un momento de ajuste de cuentas, de revalorización de cuáles y de quiénes son los derechos a la salud esenciales y valorados, de cómo crear sociedades solidarias capaces de proporcionar acceso a la salud y a los determinantes de la salud, a la protección social y a los cuidados. En este contexto, en la Quinta Asamblea de Salud de los Pueblos (ASP) queremos dar un

³ Proyecto EACT: Acceso equitativo a las tecnologías sanitarias esenciales en el contexto de COVID 19 , *Movimiento por la Salud de los Pueblos, 2020*

⁴ The Unravelling pandemic: Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health, 2022

paso más e ir más allá de ese análisis, situando nuestra lucha por el derecho a la salud con más solidaridad, empatía, equidad y humanidad para salvaguardar las vidas humanas y los ecosistemas.

II. Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP)

La ASP es una parte importante del MSP, ya que proporciona un espacio único para compartir experiencias, aprendizaje mutuo y elaboración de estrategias conjuntas de acción. Se celebra aproximadamente cada cinco años. Atrae a movimientos sociales progresistas, organizaciones y redes de la sociedad civil, académicos, activistas de la salud, trabajadores de la salud y estudiantes de todo el mundo. Las Asambleas anteriores se celebraron en Savar, Bangladesh (2000), Cuenca, Ecuador (2005), Ciudad del Cabo, Sudáfrica (2013) y Savar, Bangladesh (2018). A lo largo de estos años, las Asambleas han contado con la participación de entre 1500 y 2000 personas de 70 países.

El marco y los resultados de las Asambleas que figuran en la Carta de los Pueblos para la Salud, la Declaración de Cuenca y la Declaración de la Cuarta Asamblea Mundial de Salud son más pertinentes que nunca. La Quinta Asamblea lleva adelante los compromisos asumidos en la Declaración de la ASP4.

Se espera que los diversos debates, intercambios y elaboración colectiva de estrategias mejoren la capacidad de organización y de movilización del MSP en favor de la salud. Se espera que de las deliberaciones de la Asamblea surjan acciones concretas y planes a medio y largo plazo en las principales áreas temáticas y programáticas.

La Asamblea será precedida por Asambleas regionales y locales y por otras formas de movilización en diferentes países. Se prestará especial atención a apoyar a los jóvenes activistas para que asistan y participen en la Asamblea y en las actividades previas a la misma.

III. Objetivos

Se espera que la ASP 5:

Articular una evaluación política común y formular estrategias para fundamentar el trabajo del movimiento tras la COVID-19.

Fortalecer el movimiento hacia la equidad sanitaria, la justicia social y de género, la solidaridad y el *buen vivir*, a partir de las diversas experiencias de los últimos cinco años.

Formular estrategias y crear solidaridad para promover la transparencia, la responsabilidad, la inclusión y la participación, en particular de las comunidades marginadas y de los países de ingresos bajos y medios del Sur.

Se espera que la Asamblea, a través de los diversos debates, intercambios y elaboración de estrategias colectivas, mejore la capacidad del MSP para organizarse y movilizarse en favor de la salud y los factores determinantes de la salud. Se espera que de las deliberaciones de la Asamblea surjan acciones concretas en las principales áreas temáticas y programáticas. La Asamblea pretende impulsar el objetivo de salud para todos del MSP mediante deliberaciones centradas en cuatro ejes

temáticos (que se examinan a continuación). La ASP5 proporcionará un espacio crítico para deliberar sobre los objetivos específicos de cada eje.

III. Los ejes de montaje:

Los debates sobre cada uno de los ejes temáticos le permitirán al MSP profundizar y matizar la comprensión de los problemas a partir de las diversas experiencias de los participantes. Aunque articulados como ejes temáticos discretos para permitir debates centrados en cada uno de ellos, estos ejes están profundamente interconectados. Estas interconexiones también estarán representadas en las reuniones que se celebrarán durante la Asamblea. Aunque algunos de los ejes temáticos se solapan con el foco actual de los círculos temáticos del MSP y pueden informar sobre futuras estrategias y acciones de los respectivos círculos, la Asamblea, a través de los ejes temáticos, ampliará el discurso sobre cada uno de los ejes temáticos, así como las interrelaciones entre sí y con la salud. También se espera que la diversidad de aprendizajes de la pandemia contribuya a los ejes de manera sustantiva.

Eje 1. El panorama político-económico del desarrollo y la salud

El análisis de la economía política de la salud al reflexionar sobre la pandemia de COVID-19 ha hecho necesario un debate en dos frentes: primero, las normas comerciales en relación con los derechos de propiedad intelectual y las cuestiones conexas de acceso a los medicamentos, diagnósticos y vacunas, y segundo, la gobernanza sanitaria mundial.

La pandemia de COVID-19 nos ha demostrado que la necesidad de un cambio radical en el sistema mundial de propiedad intelectual es más urgente que nunca. Mientras las corporaciones farmacéuticas obtienen enormes beneficios y los países ricos hacen acopio de productos sanitarios, los países en desarrollo siguen luchando por ofrecer pruebas, proporcionar tratamiento y vacunar a su población. Millones de personas han perdido la vida a causa del COVID-19. Las corporaciones transnacionales (CTN) aprovecharon las oportunidades que les brindaba la pandemia de COVID-19, ganando miles de millones con la producción de pruebas, vacunas y medicamentos.⁵ Al priorizar el lucro y ganar miles de millones en la producción de pruebas, vacunas y medicamentos mediante injustos acuerdos de política comercial y prerrogativas para la protección de la propiedad intelectual (PI), las CTN recibieron posiciones favorables en los procesos de elaboración de políticas, incluida la gobernanza mundial de la salud. Han podido infiltrarse en casi todos los aspectos de la vida de las personas, a menudo en asociación con instituciones internacionales cooptadas, incluso mediante asociaciones público-privadas. Sin embargo, al mismo tiempo, millones de personas/grupos marginados carecen de acceso a esos productos que salvan vidas. El derecho comercial internacional, incluido el derecho de propiedad intelectual, perpetúa las formas de discriminación de clase, racial y de género en el acceso a los medicamentos y a las vacunas, ya que reproduce las desigualdades transnacionales en el acceso a las vacunas, los tratamientos y otras tecnologías de COVID-19.⁶

⁵ Grupo de Recursos Sama para la Mujer y la Salud. (2022). *La pandemia del desenredo: Envisioning Our Intersectional Feminist Futures*.

<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

⁶ Proyecto EACT: Acceso equitativo a las tecnologías sanitarias esenciales en el contexto de COVID 19, *Movimiento por la Salud de los Pueblos*, 2020

La propuesta de exención de los ADPIC que debía proporcionar una vía clara para la producción local y regional de las tecnologías sanitarias del COVID-19 ha resultado, en cambio, en una no-exención. Y ello a pesar de la devastación que ha supuesto la desigualdad de acceso y los miles de millones de dólares que las grandes farmacéuticas han cosechado con la pandemia.⁷

Estas tendencias incluyen el aumento de la carga de la deuda de los países de ingresos bajos y medios, las interpretaciones de los acuerdos APDIC que socavan el acceso equitativo a las tecnologías médicas, y la presión del Fondo Monetario Internacional (FMI) sobre los prestatarios para que apliquen políticas de austeridad. Estos procesos afianzan la comercialización de la sanidad y limitan la aplicación de políticas para reducir las desigualdades entre los países y dentro de ellos.⁸ Es deber del Estado mejorar y garantizar el acceso a los medicamentos para proteger, promover y sostener este acceso y eliminar todos los obstáculos a la accesibilidad, incluidos los derechos de patente que podrían interferir con este acceso.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

Cuestionar si estas estructuras multilaterales han quedado obsoletas y si se pueden desarrollar formas alternativas de compromiso.

Exigir la rendición de cuentas, que es una obligación fundamental de estas estructuras, instituciones y gobiernos dentro de sistemas públicos receptivos que deben asumir la responsabilidad de sus acciones. Exigir la revocación de las patentes de los medicamentos y las vacunas y la concesión de licencias a los fabricantes autóctonos, compartiendo los conocimientos y la tecnología y proporcionándoles exenciones fiscales para producir los medicamentos y las vacunas.

Devolver al centro de la escena la voz y la participación inclusiva y significativa de los marginados.

Eje 2: Avanzar en la atención primaria integral hacia la transformación sanitaria

La pandemia de COVID-19 ha demostrado la necesidad urgente de que los países de todo el mundo apliquen estrategias que promuevan el fortalecimiento de los sistemas de salud y hagan hincapié en la necesidad de transformar los sistemas de salud basados en un enfoque de atención primaria de salud (APS): gobernanza, financiación, información sanitaria, generación de recursos/personal sanitario, gobernanza y prestación de servicios. El aumento de la financiación del sector público de la salud es una antigua demanda de los movimientos sanitarios.

En las últimas décadas, el sistema sanitario público de muchos países se ha comercializado y desmantelado, a menudo bajo el pretexto de la Cobertura Universal en Salud (CUS). Las medidas de austeridad, combinadas con el énfasis en la "compra" de servicios al sector privado, han socavado los servicios públicos y comprometido el acceso equitativo a la atención sanitaria tanto en el Sur como en el Norte Globales. La visión de un modelo integral de atención primaria de salud, tal como se preveía en la Declaración de Alma Ata, se ha perdido en el camino. El impacto de esto se sintió profundamente durante la pandemia, especialmente entre los grupos marginados. El

⁷ Ibid

⁸ Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandemia de Covid-19 y los determinantes sociales de la salud [BMJ 2021; 372:n129 doi:10.1136/bmj.n129](https://doi.org/10.1136/bmj.n129)

desmoronamiento de las infraestructuras sanitarias públicas empujó a la gente a recurrir a proveedores de asistencia sanitaria privados con precios excesivos, lo que aumentó sus gastos de bolsillo, y las familias se enfrentaron a la inseguridad y las dificultades económicas. Incluso los trabajadores sanitarios de primera línea, que siguieron siendo la vanguardia de la respuesta al COVID-19, se vieron privados de garantías sociales y médicas. Los trabajadores sanitarios de la comunidad arriesgaron sus vidas sin una protección adecuada para minimizar su exposición al virus infeccioso y se les negó un salario justo o protección social.

Las instituciones multilaterales mundiales y los gobiernos de los países ricos, influidos por los intereses de las corporaciones transnacionales y la industria sanitaria, han venido imponiendo una concepción de la transformación de los sistemas de salud basada en los postulados de la CUS. Se trata de un enfoque de la salud y la asistencia sanitaria orientado a la privatización y comercialización de los sistemas de salud y a la exclusión y eliminación de las cosmovisiones y prácticas sanitarias que no se adaptan a las racionalidades económicas del lucro. El enfoque de la Atención Primaria de Salud Integral prevé que los sistemas de salud trabajen en estrecha colaboración con las comunidades en los determinantes sociales y ambientales de la salud. En cambio, el enfoque político de la CUS se centra en la protección financiera y aboga explícitamente por una financiación pública de pagador único, pero no necesariamente a través de un proveedor público. Se compromete a reforzar los sistemas sanitarios y subraya la importancia de la atención primaria, pero no aborda las cuestiones relativas a la participación de la comunidad, ni se muestra crítico con el papel de los proveedores privados, que aumentan los costes o suponen un obstáculo para el acceso equitativo para todos.

Sin embargo, en los últimos años surgen algunos ejemplos positivos de gobiernos y comunidades que trabajan para construir sistemas públicos de salud sólidos e incorporan medidas sobre los determinantes sociales de la salud e invierten en los trabajadores sanitarios. Junto con los movimientos sanitarios y las organizaciones comunitarias, los trabajadores de la salud y sus sindicatos han participado en campañas que exigen la reversión de la privatización de los servicios sanitarios públicos y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

Aprender sobre las estrategias de organización de los activistas de la salud, incluidos los trabajadores sanitarios, para reforzar los sistemas públicos de salud y mejorar las condiciones de trabajo;

Compartir experiencias sobre las consecuencias del modelo dominante de CUS en los sistemas nacionales de salud: historias de privatización; experiencias y lecciones de la lucha contra la privatización, que incluirían ejemplos de organización de la comunidad para proteger y fortalecer la atención sanitaria pública y la acción en el plano político que permite una atención primaria de salud integral.

Eje 3: La lucha por la justicia de género es una lucha por la salud

El género y la justicia interseccional son imprescindibles para alcanzar el objetivo de la salud para todos. Cualquier comprensión de las desigualdades en materia de salud que no incluya un análisis de la interseccionalidad de género es incompleta. En nuestra lucha por dismantelar los sistemas de poder injustos, es urgente poner en primer plano las formas más invisibilizadas y a menudo normalizadas de discriminación e injusticia de género, sin concesiones ni demoras. El MSP debe

reiterar su compromiso con la comprensión de que la opresión de género está intrínsecamente ligada a otros sistemas de opresión y que sus interacciones comprometen profundamente la salud y el bienestar.

La reciente pandemia ha visibilizado aún más las implicaciones interseccionales de género de las injusticias sistémicas, por un lado, y la exacerbación de su impacto en la salud y la vida de las personas, por otro. Además, ha ampliado la llamativa ausencia de respuestas interseccionales de género por parte de los gobiernos y las organizaciones/instituciones internacionales en los contextos de crisis sanitarias y humanitarias que precedieron y continuaron prevaleciendo durante y después de la pandemia.

Las mujeres, las niñas y las personas no conformes con el género/personas de género diverso experimentaron profundas desigualdades en el acceso a la información sanitaria, a la atención, a los productos y servicios terapéuticos y a la grave negligencia en la atención a la salud reproductiva y sexual. Todo ello se amalgamó en una red desastrosa que implicó también su salud mental. El agravamiento de la violencia de género se experimentó en todo el mundo, pero no recibió las respuestas necesarias para su prevención ni para la reparación de sus consecuencias sanitarias y de otro tipo. Las medidas pandémicas autoritarias que empeoraron la pobreza, el hambre y el acceso a otros determinantes socioeconómicos de la salud fueron experimentadas especialmente por las niñas, las mujeres y las personas no conformes con el género o de género diverso. Se espera que esto tenga un impacto adverso a largo plazo en su salud y sus vidas.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

Enmarcar con mayor énfasis nuestra comprensión, análisis, acciones y luchas con respecto a la crisis de la economía política de la salud, el clima, los sistemas de salud, el hambre y otros determinantes de la salud por género y sus intersecciones con la raza, la casta, la etnia, la discapacidad, la sexualidad, la religión, el origen étnico, la clase, la geografía, etc.

Persistir y fortalecer nuestra resistencia contra las agendas globales para disminuir la justicia de género y los derechos de salud sexual y reproductiva, basándonos en la práctica y en la evidencia, incluso en contextos de crisis sanitarias y humanitarias.

Crear sinergias y vínculos entre las luchas de las comunidades marginadas y su lucha por la salud.

Eje 4: Centrar los temas de las crisis climáticas y las respuestas

El futuro post-COVID debe evitar un sistema económico intensivo en carbono impulsado por los combustibles fósiles y el petróleo, y basado en el patriarcado y el capitalismo neoliberal. Un futuro justo y equitativo requiere un cambio transformacional desde la privatización y la mercantilización de los recursos hacia modelos regenerativos, sostenibles, cooperativos y colectivos. Debe abordar las necesidades de los trabajadores de las cadenas de suministro mundiales y de aquellos cuyos medios de vida se han visto alterados por el cambio climático, lo que incluye a las mujeres que trabajan en los sectores de la pesca, la agricultura y los cuidados. Hay una necesidad imperiosa de reinvertir en bienes y servicios sociales y públicos de importancia crítica, como la sanidad pública, las salvaguardias para los empleados de primera línea y la construcción de infraestructuras con bajas emisiones de carbono mediante paquetes de recuperación económica para "reconstruir mejor". Un

futuro justo y equitativo requiere un cambio transformacional desde la privatización y la mercantilización de los recursos hacia modelos regenerativos, sostenibles, cooperativos y colectivos.

El cambio climático es uno de los mayores peligros sanitarios a los que se enfrenta el mundo. Sus efectos ya se están dejando sentir, ya que algunas regiones han sufrido recientemente fenómenos meteorológicos extremos que han provocado el desplazamiento de miles de personas, situación que ha ido acompañada de brotes de cólera y enfermedades transmitidas por el agua.

La explotación extractivista de la tierra y los recursos está, entre otras cosas, amenazando la soberanía alimentaria. Los países que ya tienen personas que luchan contra el hambre y la pobreza se agravaron durante la pandemia. El sector alimentario está inextricablemente ligado al uso sostenible de los recursos naturales y a la garantía del suministro de alimentos para asegurar el bienestar y el sustento de la vida para todos, en todas las regiones. La pérdida de capital social y natural -tierra, agua y medios de vida-, el debilitamiento de la seguridad social, el aumento de la incidencia de las enfermedades transmisibles y los problemas de salud; junto con el aumento de la militarización, la violencia y la represión, constituyen una experiencia constante para muchas comunidades de todo el mundo que se están viendo directamente afectadas por el modelo de crecimiento extractivista y desarrollo desigual.⁹ Este modelo requiere una revisión inmediata y una reorientación hacia el crecimiento centrado en las personas y el desarrollo sostenible.¹⁰

El aumento de la riqueza privada se ha correspondido con la disminución de los salarios sociales (los bienes, servicios y pagos que el Estado proporciona a todos los residentes como un derecho básico). Junto con la mercantilización de los alimentos, la tierra, las semillas y los servicios esenciales, las políticas de austeridad que han reducido las medidas de protección social han tenido un efecto devastador en los grupos vulnerables y, durante la pandemia, cada vez más en la clase media. Las medidas de protección social introducidas durante la pandemia, como la desgravación fiscal, las transferencias monetarias, las prestaciones por desempleo y la asistencia alimentaria y nutricional, han sido en su mayoría inadecuadas, ya que han excluido o han sido inaccesibles para quienes más las necesitan, como los trabajadores informales, los migrantes, los jóvenes y las poblaciones desplazadas e indígenas. Se prevé un aumento del 82% en los niveles de hambre como resultado de la pandemia, y se espera que el número de personas que se enfrentan a la inseguridad alimentaria aguda se duplique, especialmente en los países afectados por los conflictos, el cambio climático y la crisis económica.¹¹

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

⁹ Más allá del desarrollo y el extractivismo; nuevos paradigmas para la salud. (2022). Por Erika Arteaga, Todd Jailer, Baijayanta Mukhopadhyay y Amulya Nidhi-Grupo de Trabajo sobre Ecosistemas y Salud del Movimiento por la Salud de los Pueblos. *Science for the People*, [Volumen 25, n.º 2, Bleeding Earth](#)

¹⁰ Ibid

¹¹ Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandemia de Covid-19 y los determinantes sociales de la salud [BMJ 2021;372:n129 doi:10.1136/bmj.n129](#)

Proporcionar un espacio para compartir las experiencias de lucha de la gente contra el activismo extractivista, incluyendo la oposición organizada; examinar la interrelación entre la crisis climática y los cambios que se están produciendo en la agricultura y la pesca, con un enfoque específico en la experiencia de los grupos que están abriendo el camino para los sistemas alimentarios alternativos;

Aprender sobre los efectos inmediatos del cambio climático en las comunidades, incluido el empuje que provoca cuando se trata de migraciones forzadas, y pensar en las formas en que podemos organizarnos para cambiarlo.

Eje 5: Reforzar la resistencia contra la migración forzada, la ocupación y la guerra

Las guerras, el aumento del autoritarismo, la inseguridad económica y el cambio climático son factores interrelacionados que conducen a tasas de migración y desplazamiento forzados sin precedentes. Una de cada siete personas en el mundo vive en países frágiles o afectados por conflictos, y casi 80 millones de personas están desplazadas por la fuerza. Las personas que viven bajo ocupación, como en Palestina, y las situaciones que se asemejan a asedios, como en Tigray, se enfrentan a la amenaza de colapso de los servicios sanitarios y a las barreras de acceso a la atención sanitaria esencial. Además, el aumento del fundamentalismo político de derechas, la ocupación y las guerras afectan de forma desproporcionada a los grupos socioeconómicamente vulnerables. Es en estos tiempos difíciles que el papel de los defensores de los derechos humanos, y su compromiso con el avance y la protección de la salud, los derechos humanos y las libertades, se ven amenazados y perseguidos.

La salud de los migrantes se ve amenazada por las precarias condiciones que experimentan antes de partir, incluidos los sistemas e infraestructuras sanitarios destrozados, así como las que encuentran durante su viaje y a su llegada. Mientras viajan a los países del Norte Global, los migrantes están expuestos a la violencia física de los guardias fronterizos y la policía y a menudo se quedan sin ningún tipo de atención sanitaria. Incluso si llegan a un destino en el Norte Global, se ven excluidos del sistema sanitario local, viéndose obligados a pagar por servicios que están disponibles de forma gratuita para la población local, o a no buscar atención en absoluto por miedo a ser perseguidos por las autoridades. No es de extrañar que la salud de los migrantes y refugiados se vea tan afectada como los sistemas sanitarios de las zonas de conflicto.

El MSP reconoce que los cierres, las restricciones a la circulación y la estigmatización están profundamente arraigados en las estructuras y acuerdos de poder a nivel mundial, nacional y local. La respuesta de la salud pública debe ser intrínsecamente solidaria, interseccional, no autoritaria y democrática; nunca debe comprometer, contradecir o socavar los derechos humanos.¹²

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

¹² Grupo Sama de Recursos para la Mujer y la Salud.(2022). *La pandemia del desentrañamiento: Envisioning Our Intersectional Feminist Futures.* (Un resumen).

<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

Fomentar la solidaridad internacional con las comunidades de migrantes y refugiados, especialmente con los desplazados por conflictos de larga duración ignorados o alimentados por los países del Norte Global

Estudiar formas de reforzar y ampliar los servicios sanitarios para migrantes y refugiados, basándose en las experiencias sobre el terreno; conocer las formas en que los trabajadores sanitarios pueden proteger y apoyar la atención sanitaria de los refugiados y migrantes, y oponerse a las prácticas discriminatorias y punitivas adoptadas contra ellos.

Desarrollar estrategias de resistencia y esfuerzos colectivos para la construcción de la estabilidad social y política en contextos frágiles y para liderar la transformación cultural, política y social; y los pasos que los gobiernos nacionales y las instituciones internacionales deben dar para reconocer y apoyar su trabajo y proporcionar protección a los defensores de los derechos humanos y al personal sanitario.

La ASP 5 ofrece una oportunidad para desarrollar nuestra capacidad de investigación, análisis y acción que conducirá a la movilización social, a las campañas y a la elaboración de estrategias para la acción. Proporcionará un espacio para contar las historias y experiencias vividas de estas acciones y luchas locales, como fuentes de inspiración y como una plataforma para compartir experiencias, aprendizaje mutuo y elaboración de estrategias para acciones futuras. Además, la ASP 5 facilita e inspira la acción colectiva y la solidaridad, trabajando junto a otros movimientos sociales de afirmación de los derechos, y círculos regionales del MSP. La Asamblea ofrece una oportunidad para comprender el contexto sanitario, amplificar las voces y solidarizarse con la gente, los marginados de la región donde se celebrará la ASP 5.