

Recomendaciones de Médicos Sin Fronteras para la Presidencia de España del Consejo de la Unión Europea

(julio – diciembre 2023)



© ALEXIS HUGUET

Índice

Salud: Por un acceso a la atención médica para todas las personas 3

Acción Humanitaria: Por el respeto del Derecho Internacional Humanitario 7

Por la protección de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo 13

Salud: Por un acceso a la atención médica para todas las personas

Durante el segundo semestre de 2023, el Gobierno de España tiene la oportunidad de impulsar los acuerdos necesarios para implementar una agenda transformadora sobre temas relacionados con la respuesta humanitaria a las crisis y los contextos en los que Médicos Sin Fronteras trabaja. Así como la agenda de salud global y la respuesta europea a la migración.

1. SALUD: Por un acceso a la atención médica para todas las personas.

Entre las muchas consecuencias de la pandemia de COVID-19, las más previsibles tienen que ver con la importancia adquirida por la salud global en la agenda internacional y la transformación del sistema de salud mundial.

La presidencia española podría promocionar una discusión más profunda en lo que se refiere a participación comunitaria. Médicos Sin Fronteras (MSF) solicitamos que la Unión Europea (UE) promueva un enfoque de principios centrado en las personas, que incluye la participación significativa de las comunidades afectadas, y el apoyo financiero a grupos comunitarios, al tiempo que se priorizan las capacidades regionales y locales y se garantiza la participación equitativa de todos los países.

Como tal, MSF hemos participado activamente en las discusiones de la Estrategia de Salud Global de la UE (EU GHS) y actualmente está trabajando en las negociaciones del Acuerdo internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre prevención y preparación frente a pandemias^{1 2}.

1.1 Cobertura Sanitaria Universal (CSU)³: las políticas sanitarias deben centrarse en las necesidades de las personas: que estas tengan acceso a una atención médica debe primar sobre cualquier consideración sobre la rentabilidad o el interés.

Se trata de salvar vidas y reducir el impacto de las enfermedades. El objetivo acordado a nivel mundial para lograr una Cobertura Sanitaria Universal para el año 2030 seguirá siendo un sueño distante si se priva a las personas de la atención más básica porque no pueden pagarla.

¹ Access Campaign. Technical brief: Pandemic Accord: MSF's Comments on Equity Provisions in Zero Draft. 7 abril 2023. <https://www.msfaaccess.org/pandemic-accord-msfs-comments-equity-provisions-zero-draft>

² Access Campaign. Annex 1: Summary of Overall Comments and Recommendations for the zero draft. Abril 2023. https://www.msfaaccess.org/sites/default/files/2023-04/Annex1_Recommendations_MSFA-AC-Pandemic-Accord-Zero-Draft.pdf
Access Campaign. Annex 2: Key Comments by MSF on Selected Provisions of the Zero Draft of the Pandemic Accord. Abril 2023. https://www.msfaaccess.org/sites/default/files/2023-04/Annex2_CommentsTable_MSFA-AC-Pandemic-Accord-Zero-Draft_0.pdf

³ <https://www.msf.es/actualidad/japon/reto-2030-acceso-la-atencion-medica-gratuito-discriminacion-y-todos>

1.2 El fortalecimiento de los sistemas sanitarios es una prioridad dentro de la agenda de la Cobertura Sanitaria Universal. El plan estratégico de salud global presentado por la Comisión Europea ha resaltado el fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Sin embargo, la Presidencia española podría empujar para que, en las discusiones que van a venir sobre la implementación, se sea mucho más preciso en cuestiones esenciales, como, por ejemplo, los salarios dignos para el personal médico y el desabastecimiento de medicamentos esenciales. Esto se debería discutir también con las instituciones financieras como el Banco Mundial.

Estas son condiciones vitales para la prestación de servicios médicos de calidad que, al final, marcarán la diferencia para las personas que están enfermas o en situación de vulnerabilidad.



© TARIQ ADNAN/MSF

Atiullah nació en el campo de refugiados de Cox's Bazar donde un enfermero de MSF le administra su tratamiento.

1.3 Acceso a productos médicos. Abogamos por medicamentos, pruebas y vacunas eficaces que sean accesibles, asequibles, adecuados para todas las personas y adaptados a los lugares en los que viven.

Si los mejores medicamentos, vacunas y pruebas estuvieran disponibles para las personas en todo el mundo, no solo en los países desarrollados, se podrían salvar muchas más vidas. Solicitamos promover el respeto a los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial del Comercio (OMC) en la Declaración de Doha sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la salud pública. De forma inequívoca, la Declaración de Doha dio prioridad a la salud pública por encima de la protección a la propiedad intelectual.

Estrategia farmacéutica de la UE. MSF valoramos positivamente la propuesta de la Comisión Europea para Europa, que sienta un precedente al impulsar la transparencia en cuanto a los volúmenes

de financiación pública directa recibidos para la investigación y el desarrollo de medicamentos; asimismo, la posibilidad de conceder licencias obligatorias sobre medicamentos en la UE. Creemos sinceramente que éste podría ser un muy buen precedente y pedimos a la Presidencia española que impulse el mantenimiento de las disposiciones que apoyan el acceso a los medicamentos, considerando que va a ser una parte importante de las negociaciones sobre el Acuerdo sobre Pandemias (Pandemic Accord) impulsado por la OMS.

Sin embargo, MSF [reiteramos nuestra oposición](#) a la introducción de los bonos de exclusividad transferibles (TEVs) para el desarrollo de antimicrobianos (ARM), ya que retrasarían la producción de medicamentos genéricos que podrían reducir los precios a niveles más asequibles para las personas y los sistemas sanitarios. En su lugar, abogamos por nuevos modelos, basados en una combinación de incentivos para apoyar la I+D en toda la cadena de producción, con condiciones de asequibilidad y acceso.

Abogamos por medicamentos, pruebas y vacunas eficaces que sean accesibles, asequibles y adecuados para todas las personas

1.4 Salud de las personas en movimiento: se debe garantizar la inclusión de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo en los sistemas sanitarios tanto a nivel regional en España, como a nivel europeo.

Muchas personas no están recibiendo una atención médica de calidad por ser quienes son; personas que sufren una exclusión social tan extrema que ni siquiera pueden ir al médico cuando están enfermas, y eso tiene graves consecuencias para su salud física y mental. A algunas personas simplemente el sistema las excluye, mientras que otras pueden tener miedo de buscar atención médica al estar en situación irregular.

Mecanismos de protección para las personas en movimiento en el cruce del Darién. Nuestros equipos están presentes en las principales vías de tránsito de personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, y constatan todos los días la pésima situación de estas. La peligrosidad de las rutas y la falta absoluta de protección tiene un impacto altamente negativo en la salud de las personas. Observamos con honda preocupación los elevados niveles de violencia y violencia sexual a los que se ven expuestas, la falta de atención en salud sexual y reproductiva, y la enorme necesidad de salud mental.

MSF solicitamos la colaboración de la UE para mejorar la situación de estas personas, especialmente en el cruce del Darién, fomentando que los Gobiernos de Panamá y Colombia busquen alternativas seguras y mecanismos de protección.

1.5 Financiación Global para la Salud (sida, malaria, tuberculosis, cólera, sarampión, etc). Solicitamos que la UE cumpla con los compromisos adquiridos para dotar de la financiación suficiente al Global Fund, hecho que ha respetado hasta ahora y esperamos que pueda continuar. El Fondo ha

confirmado el gran retroceso en los avances en la lucha contra el SIDA, la malaria y la tuberculosis tras la pandemia COVID-19, por lo que es ahora más necesario que nunca continuar apoyando la prevención, el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades para revertir la tendencia.

Si se reduce la cobertura y se ralentiza el despliegue de la prevención y el tratamiento, los países de ingresos medios y bajos, presionados por el déficit de financiación, rebajan la prioridad de intervenciones esenciales, hacen concesiones en la calidad de la atención y retrasan importantes innovaciones.

Desde nuestras operaciones, nos enfrentamos a la proliferación de brotes de cólera, paludismo, sarampión y ébola, en sus diversas formas, como la reciente cepa sudanesa en Uganda a finales de 2022. Continuamos reclamando un mayor acceso a vacunas y tratamientos preventivos, así como a tratamientos para estas enfermedades. En el caso del cólera, con más de 30 países que declararon una epidemia en 2022, uno de los dos únicos fabricantes de vacunas contra el cólera en el mundo anunció que detendría la producción a finales de 2022, en contra de los llamamientos de la OMS a no hacerlo.

Es también motivo de preocupación el aumento de los casos de tuberculosis en Europa. MSF somos uno de los mayores proveedores no gubernamentales de tratamiento de la tuberculosis en el mundo (17.000 personas en 2021) y, durante el último año, hemos apoyado a algunos estados miembros de la UE con el acceso a tratamientos contra la tuberculosis para refugiados de Ucrania. Somos testigos con gran preocupación de que el acceso al tratamiento de la enfermedad en la UE está severamente restringido debido a una combinación de factores con una atención deficiente como resultado, por lo que solicitamos que la Presidencia impulse una hoja de ruta para abordar esta necesidad urgente.

1.6. Refuerzo al acceso a la salud para los grupos en situación de mayor vulnerabilidad en Latinoamérica. La Presidencia ha manifestado su interés en el fortalecimiento de las relaciones con Latinoamérica; en este sentido, aportamos algunas propuestas que consideramos la UE puede fomentar y reforzar:

Fortalecimiento de la I+D para el desarrollo de tecnologías médicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento asequibles y accesibles. La I+D es un factor esencial para avanzar hacia herramientas sanitarias asequibles, y la cobertura sanitaria universal (CSU), por lo que solicitamos el apoyo al fortalecimiento de los ecosistemas de I+D de los países de ingresos medios y bajos que aborden las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) y las enfermedades relacionadas con la pobreza.

Es importante aprovechar los activos, capacidades y conocimientos de los países en Latinoamérica para realizar proyectos en todas las fases del proceso de I+D, integrando las

Acción Humanitaria: Por el respeto del Derecho Internacional Humanitario

capacidades del mundo académico, las instituciones públicas de investigación, las ONG y otros actores, como los Gobiernos, y las empresas farmacéuticas y biotecnológicas. Es fundamental tener una visión común, y que la I+D aborde las necesidades prioritarias de salud pública como un objetivo primordial. Debe haber un proceso de colaboración, expansión y potenciación de las redes de I+D, que incluya el apoyo a modelos de colaboración abiertos de innovación centrados en las necesidades sanitarias prioritarias, la transferencia de tecnología y la producción local de productos sanitarios.

La I+D debe prestar especial atención a las necesidades de género, diferencias étnicas, personas que viven en la pobreza y en zonas remotas, infancia, migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y desplazados, personas con comorbilidades, y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad o marginadas del sistema sanitario.

2. ACCIÓN HUMANITARIA

La acción humanitaria es la asistencia diseñada para salvar vidas, aliviar el sufrimiento humano y mantener y proteger la dignidad humana durante y después de las emergencias. Sin embargo, la reducción del espacio para la acción humanitaria es una tendencia inquietante, basada en la creciente instrumentalización de la ayuda humanitaria, y la flagrante falta de respeto al Derecho Internacional Humanitario (DIH) y a las personas en movimiento. La presidencia de España del Consejo de la UE representa una oportunidad para que la UE y España prioricen la respuesta humanitaria en base a las necesidades, situando en el centro a las personas, y promuevan el mantenimiento de una sólida capacidad de respuesta ante emergencias mediante un plan de contingencia y financiación flexible, así como acciones que faciliten el acceso a las poblaciones y a un espacio humanitario seguro.

2.1 Respeto del Derecho Internacional Humanitario. Instamos al Gobierno español para que durante su presidencia europea promueva el DIH y su cumplimiento en los marcos de la UE, así como cualquier mecanismo que refuerce la protección de la acción humanitaria, y la aclaración de responsabilidades a los ataques a la misión médica, o cualquier ataque a las organizaciones que proporcionan ayuda humanitaria.

El DIH es la ley que rige los conflictos armados, y sus disposiciones protegen a la población civil y al personal médico, así como las estructuras civiles y sanitarias y el derecho a recibir atención médica imparcial.

Es crucial preservar los principios de la acción humanitaria, dondequiera que se lleve a cabo, y particularmente en el contexto de conflictos armados, violencia política, seguridad antiterrorista y operaciones militares.

Además, los países europeos deben demostrar su compromiso con la protección de la misión médica en los conflictos armados. El Gobierno de España podría dar un nuevo impulso en el seno de la UE para la implementación real de lo que fue acordado en la resolución 2286 de Naciones Unidas, en la que España tuvo un papel clave.

Desde MSF hemos abogado por el compromiso de la UE para reforzar la rendición de cuentas sobre la falta de respeto del derecho internacional humanitario, los obstáculos a la prestación de asistencia y los abusos contra los civiles y las instalaciones médicas perpetrados tanto por fuerzas armadas estatales, como por grupos armados no estatales.

Asimismo, instamos a avanzar en la protección de los trabajadores humanitarios en el marco de la UE y el compromiso de compensaciones a los trabajadores humanitarios que sufran incidentes críticos.



© ABDUL MAJEED AL QAREH/MSF

Campo de desplazados en el noroeste de Siria.

Solicitamos de manera específica que continúen los esfuerzos para conseguir una rendición adecuada de cuentas del asesinato de tres trabajadores de MSF en Tigray, Etiopía, el pasado 24 de junio de 2021. Instamos a la oficina del Alto Representante de la UE para Asuntos Exteriores y Política de Seguridad a que impulse que la investigación del Gobierno etíope, aún no completada, pueda finalizarse y se clarifiquen responsabilidades.

2.2 Crear un marco seguro sin restricciones para el ejercicio de la acción humanitaria independiente bajo el cumplimiento del DIH, fomentando que la legislación antiterrorista no condicione la provisión de Ayuda Humanitaria, estableciendo medidas que incluyan exenciones generales para las operaciones de las organizaciones humanitarias.

La decisión de incluir cláusulas de exención en las resoluciones de la ONU y en las leyes nacionales para las acciones humanitarias llevadas a cabo conforme al DIH han empezado a dar resultados. Se ha reafirmado la legitimidad de proporcionar ayuda humanitaria y médica en los conflictos armados marcados por el “terrorismo”: ahora, la UE debe trabajar también para que los Estados garanticen que las medidas antiterroristas no comprometan las actividades humanitarias de asistencia contempladas en el DIH.

Éste deja claro que no se puede restringir la asistencia médica a quien la necesita; sin embargo, las limitaciones de acceso han sido significativas y crecientes, amparadas por marcos legales, políticos y sociales de lucha contra el terrorismo.

2.3 No criminalizar a las poblaciones en contextos de conflicto y violencia, respetando los marcos legales de protección establecidos en la Convención de Ginebra y el DIH, que establece distinciones claras entre civiles y combatientes.

Es necesario impulsar medidas que acaben con los discursos de odio, así como con la creciente tendencia a criminalizar a la población civil atrapada en zonas de conflicto, o a las personas que se ven obligadas a desplazarse a consecuencia de los conflictos y la violencia.

La UE debe trabajar también para que los Estados garanticen que las medidas antiterroristas no comprometan las actividades humanitarias de asistencia contempladas en el DIH

2.4 Asegurar el acceso a poblaciones en riesgo. MSF instamos al Gobierno español a no supeditar la ayuda humanitaria a otros objetivos (militares, políticos, geoestratégicos), y a atender las crisis prolongadas; en definitiva, es necesario reafirmar el enfoque humanitario y la importancia de salvar vidas, y mejorar el creciente déficit de financiación humanitaria, claramente visible en la mayoría de los llamamientos de ayuda a nivel internacional.

Los enfoques de desarrollo no pueden darse a expensas de las necesidades de emergencia. En los últimos años, MSF hemos trabajado en la necesidad de mejorar la eficacia de la asistencia vital en emergencias humanitarias. El discurso político dominante sobre la integración entre los sectores humanitario, de desarrollo y de consolidación de la paz tiende, en cambio, a asociar la acción humanitaria con la geopolítica de la ayuda.

Desde Médicos Sin Fronteras reiteramos nuestras recomendaciones sobre la necesidad de priorizar las intervenciones basadas en necesidades que salvan vidas, y asignar recursos humanitarios sobre la base de evaluaciones imparciales de las necesidades.

La UE y los Gobiernos europeos deben mantener vías separadas para los asuntos humanitarios y los fondos de desarrollo. Entendemos que la presidencia española dará importancia a las discusiones sobre el Nexus. Consideramos que es importante que se conozcan los riesgos que este enfoque puede representar hacia la acción humanitaria y, en este sentido, en MSF valoramos poder tener la oportunidad de dar a conocer nuestra visión.



© OLIVER BARTH/MSF

Atención médica en Diffa, Níger.

2.5 Desnutrición infantil. Casi la mitad de las muertes de niños y niñas menores de 5 años están relacionadas con la desnutrición, según la OMS. Cuando los niños sufren desnutrición aguda, su sistema inmunitario se deteriora tanto que se vuelven más vulnerables a otras enfermedades infecciosas mortales.

La desnutrición es una de las mayores amenazas para la salud pública mundial, y el mundo se enfrenta a una crisis alimentaria sin precedentes, por ello, reclamamos el compromiso de la UE para evitar muertes por desnutrición infantil.

En todo el mundo, el volumen de actividad de MSF en el tratamiento de la desnutrición aumentó un 50% entre 2021 y 2022, con unos 500.000 casos ambulatorios y 126.000 hospitalizaciones en 2022. La situación actual es especialmente inquietante en Afganistán, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Yemen. En todos estos contextos, la desnutrición se ha visto agravada por el conflicto y el desplazamiento, los recortes a la ayuda humanitaria, la emergencia climática y los precios históricamente altos de los alimentos y la energía.

MSF consideramos que los recortes globales en los presupuestos de los donantes institucionales están provocando una reducción de la respuesta humanitaria en proporción inversa a las necesidades. Para hacer frente a las crisis de desnutrición se necesita un tratamiento vital de la desnutrición apoyado por la atención primaria de salud, vacunaciones rutinarias, esfuerzos de

Los brotes de enfermedades infecciosas aumentan los riesgos de mortalidad para los niños y niñas menores de 5 años

educación sanitaria a nivel comunitario, suficiente asistencia alimentaria y servicios de agua y saneamiento.

La acción nacional e internacional puede ayudar a evitar que mueran más niños. En los contextos mencionados anteriormente, MSF observamos tres tendencias clave que afectan negativamente a la salud y la nutrición de los pacientes y las comunidades:

2.5.1 Falta de detección y tratamiento de la desnutrición

La desnutrición debe ser detectada y tratada por los servicios de atención primaria de salud (APS) en régimen ambulatorio. Una atención primaria funcional es esencial para la detección precoz, la prevención de la hospitalización y la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda.

MSF somos testigos del impacto de unos sistemas de atención primaria cada vez más disfuncionales en Afganistán, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Yemen. La falta de personal médico cualificado y medicamentos básicos, sobre todo en zonas rurales y de difícil acceso, y las tasas de pago exigidas a la población son causas que agravan la desnutrición.

2.5.2 Picos de desnutrición más tempranos y prolongados

Somos es testigo de "temporadas altas" de desnutrición cada vez más tempranas y prolongadas, y periodos anuales marcados por el aumento de la incidencia de la desnutrición aguda. En Nigeria, se está produciendo un inicio temprano de la temporada de desnutrición en las regiones del noreste y noroeste. En Yemen, la temporada de desnutrición pasó de durar cinco meses a siete u ocho meses dependiendo de los proyectos. En Sudán del Sur, el hospital de MSF en Bentiu también registró un pico de desnutrición más prolongado en 2022, extendiéndose dos meses más que el patrón habitual. En Sudán, en Darfur Occidental, los casos de desnutrición alcanzaron su punto álgido en mayo, en lugar del típico junio. Los ingresos en el hospital de El Geneina aumentaron un 271% entre abril y julio de 2022, un pico sin precedentes.

2.5.3. Aumento de los brotes de enfermedades infecciosas

Los brotes de enfermedades infecciosas aumentan los riesgos de mortalidad para los niños y niñas menores de 5 años. MSF estamos especialmente alarmados por las lagunas en la cobertura de vacunación que se produjeron durante la pandemia de COVID-19. Los menores de 5 años no vacunados son más vulnerables a enfermedades prevenibles, lo que incrementa significativamente los riesgos asociados a la desnutrición. MSF observamos sobre todo casos de sarampión, malaria y enfermedades diarreicas, que multiplican el riesgo de desarrollar desnutrición aguda y la hacen más complicada y difícil de tratar. Esto es especialmente problemático en contextos que carecen de servicios de agua y

saneamiento funcionales y de sistemas de salud que proporcionen un tratamiento precoz de las enfermedades.

Como conclusión, solicitamos medidas urgentes de la UE y sus miembros para apoyar la lucha contra la desnutrición infantil, y alertamos con especial hincapié sobre la situación en Afganistán, Somalia, Sudán, Sudán del Sur y Yemen, además de la zona del Sahel, donde las tasas de desnutrición en Nigeria son alarmantes.

2.6 Crisis crónicas y olvidadas

MSF destacamos algunos países donde la situación humanitaria es especialmente preocupante.

- **Haití** debe ser reconocida como una de las peores crisis humanitarias, donde tratamos a pacientes con heridas de bala en un porcentaje muy similar a la mayoría de otras zonas de conflicto donde trabajamos. Las necesidades en Haití hoy son comparables en severidad a la situación posterior al terremoto en 2010 y requieren una respuesta humanitaria en la misma escala. Desafortunadamente, quedan muy pocos actores y los que están en el terreno no tienen fondos suficientes.

Los donantes han dejado de financiar los programas de prevención del Ministerio de Salud, los médicos están huyendo del país y los hospitales apoyados por MSF han sido los únicos en funcionamiento en Puerto Príncipe durante meses, junto con algunas instalaciones de salud, principalmente privadas. Esta situación se vio agravada por el desarrollo de brotes como la epidemia de cólera a finales de 2022.

Desde MSF solicitamos al Gobierno español que durante la próxima cumbre UE-CELAC promueva un compromiso de la comunidad internacional para dar una respuesta humanitaria adecuada a las necesidades en Haití.

- **República Democrática del Congo:** aproximadamente 1,2 millones de personas han huido de sus hogares desde marzo de 2022 en Kivu Norte. Cerca de la mitad de ellas viven actualmente en campamentos y en espacios informales alrededor de Goma, la capital de la provincia.

La situación en Kivu Norte se ha transformado en un completo desastre, estableciendo paralelismos con los períodos más oscuros de su historia, y la lenta respuesta de la comunidad internacional hasta el momento es inaceptable y está provocando un empeoramiento extremo de la situación.

A finales de abril 2023 en sólo dos semanas, más de 670 víctimas de violencia sexual fueron atendidas por nuestros equipos en campamentos para personas desplazadas alrededor de Goma, la capital de la provincia, lo que representa 48 nuevas víctimas por día. Casi el 60% de las víctimas fueron atacadas menos de 72

Solicitamos al Gobierno español que durante la próxima cumbre UE-CELAC promueva un compromiso de la comunidad internacional para dar una respuesta humanitaria adecuada a las necesidades en Haití

horas antes de llegar a las clínicas de MSF. Estas impactantes cifras reflejan la urgencia de la situación.

MSF estamos reforzando nuestras actividades, pero existe una necesidad urgente de que todos los actores (humanitarios, autoridades y donantes) aumenten su respuesta y sean más flexibles para responder rápidamente a las necesidades.

- **Sudán:** MSF tenemos una gran experiencia en Sudán y hemos logrado mantener una presencia durante esta nueva crisis. Sin embargo, la extensión de la crisis y las necesidades que ha generado nos preocupa enormemente. A pesar de los acuerdos firmados de alto el fuego y para facilitar la distribución de la ayuda humanitaria, la realidad es muy diferente. MSF hemos estado a punto de cerrar un hospital en Jartúm y estamos teniendo muchas dificultades para enviar equipos y materiales. Además, una vez en el país, tampoco obtenemos los permisos de desplazamiento, que son obligatorios para cualquier movimiento de material o de personas. Seguimos comprometidos a brindar la atención médica que tanto necesitan las personas en Sudán, pero para hacerlo, debemos poder garantizar la seguridad de nuestro personal y nuestros pacientes, así como garantizar la entrega segura y oportuna de suministros esenciales y personal especializado a las zonas afectadas.

Asimismo, la situación en Afganistán, Malí, Mozambique, Sudán del Sur, Siria o Yemen, entre otros, es extremadamente alarmante para nuestra organización.

Por la protección de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo

3. PERSONAS MIGRANTES, REFUGIADAS Y SOLICITANTES DE ASILO

El periodo de la Presidencia es una oportunidad para que España lidere las negociaciones del Pacto Europeo sobre Migración y Asilo (2020) impulsando políticas más humanas que brinden protección, seguridad y dignidad a aquellas personas que lo soliciten. La UE y los Estados miembros deben promover el respeto de los derechos de todas las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, sin dobles raseros, ni discriminación alguna.

3.1 Establecer y reforzar los sistemas de acogida y respuesta, asegurando la asistencia médica y la dignidad de las personas, especialmente en el tratamiento en frontera.

Es necesaria una política migratoria que garantice la protección de las personas que llegan al continente buscando seguridad. El hecho de que un alto porcentaje de estas personas no consigan que Europa reconozca su derecho a una protección legal, basada en la Convención de Ginebra para los refugiados, no debería

traducirse en que sean olvidadas en campos de contención en condiciones inhumanas, fomentando la lógica de la segregación y las detenciones de facto, como hemos constatado en los campos de contención en las islas griegas.

Se debe invertir en condiciones de acogida dignas y en alojamientos seguros, y la creación de programas de integración en los que se brinde atención médica de calidad. Todas las personas necesitan un entorno seguro, solidario y humano para poder registrar y tramitar su solicitud de asilo sin correr el riesgo de volver a sufrir traumas, tal y como recogen la legislación internacional y la legislación de la UE.

3.2 Acabar con los mecanismos de vigilancia fronteriza que vulneran los derechos humanos, los rechazos en las fronteras de la UE y la externalización de fronteras, asegurando unas políticas basadas en el respeto del derecho internacional y la Carta de Derechos Fundamentales de todas las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo.

Resulta alarmante el avance de algunas propuestas que actualmente se están impulsando en la UE, con las que se refuerzan los procedimientos de control fronterizos, limitando aún más el acceso al asilo y la protección, y reproduciendo la lógica de los centros de retención a gran escala en las fronteras de la UE. Estos centros están basados en la deportación y la detención, y no en la asistencia y la protección.



© LORENE GIORGIS

Rescate del Geo Barents en aguas de Malta.

3.3 Establecer un mecanismo SAR proactivo que garantice las operaciones de búsqueda y rescate en el Mediterráneo, la ruta marítima más mortal del mundo, según la OIM (Organización Internacional de las Migraciones).

Los Estados miembros de la UE deben cumplir con las leyes marítimas e internacionales existentes y garantizar el espacio

operativo para los actores de búsqueda y rescate civiles. Las organizaciones que trabajamos en esta zona estamos simplemente tratando de llenar el vacío mortal dejado por los países europeos.

3.4 Es necesario acabar con las campañas diseñadas para criminalizar y deshumanizar a quienes huyen de la violencia y la pobreza, representándolos como algún tipo de virus que debe terminarse y contenerse.

Se debe poner fin a los obstáculos burocráticos y la violencia contra las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo; y las organizaciones que tratan de ayudarlas, que son difamadas, intimidadas y amenazadas.

Las políticas inhumanas diseñadas para impedir la migración no detienen a las personas que huyen de la violencia, sino que las criminalizan y arrojan a las manos de aquellos que las explotan despiadadamente. Salvar vidas no es un crimen.

Todas las personas necesitan un entorno seguro, solidario y humano para poder registrar y tramitar su solicitud de asilo

3.5 La UE debe mejorar las vías seguras y legales para solicitar asilo en Europa en los países de origen o tránsito y adoptar políticas que protejan las vidas humanas y minimicen los riesgos sanitarios y humanitarios. Las soluciones deben anteponer las vidas humanas y la protección.

Se debe reconocer y tener en cuenta a las organizaciones y comunidades de personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo como actores clave en el diálogo sobre las migraciones para analizar su situación, intercambiar perspectivas y diseñar políticas en materia migratoria basadas en los derechos humanos.

La mayoría de las actividades médico-humanitarias de MSF apoyan a personas refugiadas y desplazadas en varias regiones del mundo. Debido a que el número de personas desplazadas se duplicó en la última década, sus necesidades de salud continúan aumentando.

El trabajo de MSF con las personas en movimiento incluye el tratamiento de enfermedades no transmisibles; campañas de vacunación; actividades de salud mental; cirugía y atención traumatológica; actividades de promoción de la salud; consultas ambulatorias; servicios de salud materna y obstétrica; y suministro de agua potable y letrinas⁴.

⁴ **Nota:** les invitamos a consultar el informe de MSF "[Bridging the emergency gap. Reflections and a call for action after a two-year exploration of emergency response in acute conflicts](#)".