

UDEMUN

2021 | RISE FOR PEACE. UNITE FOR HUMANITY



OMS Organización Mundial de la Salud

Tema: Preparar los Sistemas de Salud en Zonas de Alto Riesgo para Combatir Futuras Pandemias.

Comité: Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se estableció el 7 de abril de 1948, cuando entró en vigor la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La OMS fue fundada bajo el principio de que todas las personas deben disfrutar del más alto nivel de atención médica, ya que fue proclamado como un derecho humano. Desde entonces, la organización ha trabajado para asegurar una mejor salud para todos, en todas partes, y esta aspiración ha guiado su trabajo desde entonces.

Como parte del órgano principal del Consejo Económico y Social (ECOSOC), la función primordial de la OMS es dirigir y comunicar sus principales esferas de trabajo, que incluyen los sistemas de salud, la salud a lo largo de la vida, las enfermedades no transmisibles y transmisibles, la preparación, la vigilancia y la respuesta, y los servicios corporativos dentro del sistema de las Naciones Unidas.

La OMS trabaja con 7.000 personas en más de 150 oficinas en los países. Todo esto ocurre en seis oficinas regionales en la sede de las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza. El comité de la OMS aborda una amplia gama de temas relacionados con la salud, incluyendo el tratamiento y la prevención de enfermedades, y el estudio de los efectos del alcohol, el tabaco y otras drogas. Además, ayudan con asistencia médica después de un desastre natural o en zonas de conflicto. Además, la OMS también aborda los temas de la salud mental y la contaminación.

En las Naciones Unidas existen numerosos comités y organizaciones que combaten diferentes temas. Para evitar la duplicidad de acciones y el posible gasto excesivo de presupuesto, la Organización Mundial de la Salud colabora con otras organizaciones y organismos internacionales. Algunos de estos actores son la Asamblea General de las Naciones Unidas, el ECOSOC y sus órganos subsidiarios, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la Secretaría de las Naciones Unidas. Además, la OMS colabora con muchas ONG diferentes para proporcionar asistencia sanitaria en todo el mundo de manera eficaz. Algunas de estas organizaciones son la Alianza para la Promoción de la Salud, el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, el Consejo de Investigación Sanitaria para el Desarrollo (COHRED), *Family Health International*, el Consejo Mundial de la Salud, la Alianza Mundial de Tecnología Médica, la Asociación Epidemiológica Internacional, la Sociedad Internacional para la Calidad de la

Atención Sanitaria Incorporada, y muchas más.

Esta organización trabaja junto con todos sus estados miembros para apoyar cada uno de sus procesos nacionales de desarrollo de la salud de todas las maneras posibles, incluso si no tiene una presencia física en el país. Este comité coopera con los gobiernos y otros asociados para llevar a cabo estrategias nacionales de salud, así como compromisos colectivos de los órganos rectores de la OMS.

Tema: Preparación de los Sistemas de Salud en Zonas de Alto Riesgo para Combatir Futuras Pandemias.

I. Historia del tema

Una pandemia se define como la propagación mundial de una nueva enfermedad (OMS, s.f.). A lo largo de la historia, ha habido un gran número de estas cuestiones. La Peste Antonina es considerada la primera crisis sanitaria de su tipo, y cobró la vida de 5 millones de personas hace unos 1850 años. Después de eso, muchas más aparecieron en todo el mundo. Algunos ejemplos son la viruela, la plaga de Justiniano, la gripe asiática, la gripe rusa, la peste negra y la gripe española. En 2020, la palabra fue golpeada por un nuevo virus de rápida propagación, enviando al mundo entero al caos. La nueva pandemia es liderada por un nuevo pan del coronavirus: COVID-19 (LePan, 2020).

La Gripe Española fue la última gran pandemia antes de la llegada del nuevo coronavirus. Apareció por primera vez en los Estados Unidos, Europa y algunas partes de Asia en el año 1918, y más tarde se abrió paso en muchos otros países. Durante este tiempo, se ordenó a los ciudadanos que llevaran máscaras. Las escuelas, teatros y negocios se cerraron y los cuerpos se apilaban en las morgues.

El término virus era relativamente nuevo y numerosos científicos pensaron que se trataba de una enfermedad bacteriana. Muchos médicos prescribieron aspirinas en cantidades muy altas que luego fueron encontradas como mortales. Es importante señalar que el mundo todavía se estaba recuperando de los efectos de la Primera Guerra Mundial. De los que había disponibles, muchos contrajeron el virus ellos mismos. Los hospitales estaban sobrecargados hasta el punto de que

las escuelas, casas privadas y otros edificios tenían que ser usados como centros médicos. Los funcionarios tuvieron que imponer cuarentenas, obligar a los ciudadanos a usar máscaras y cerrar los espacios públicos (Historia, 2020).

Sin embargo, los gobiernos aprendieron una lección de esta pandemia. Se dieron cuenta de que no era razonable culpar a un individuo por contraer una enfermedad infecciosa. En el año 1924 el gobierno soviético compartió su visión del médico del futuro, que tendría "la capacidad de estudiar las condiciones laborales y sociales que dan lugar a la enfermedad y no sólo para curarla, sino para sugerir formas de prevenirla". (Spinney, 2017). Esta visión se adoptó rápidamente en todo el mundo. Se creó una nueva rama de la medicina: la epidemiología. Como este estudio requiere datos, se crearon encuestas de salud pública y sistemas de notificación de enfermedades. Un gran número de países renovaron sus ministerios de salud. Los gobiernos comenzaron a impulsar un enfoque más social de la medicina, lo que significó que decidieron que lo mejor sería proporcionar asistencia sanitaria para todos. Se dio más importancia y poder a los líderes de la salud pública, ya que durante las pandemias, se les dejó fuera de las reuniones de gabinete y se les obligó a pedir poderes a otros departamentos. Por último, los países también reconocieron la necesidad de coordinar la salud pública a nivel internacional.

II. Problemática Actual

COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus, SARS-COV-2. Apareció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y todavía se desconoce qué lo originó exactamente. Esta enfermedad respiratoria se extendió rápidamente por todo el mundo, ha cobrado la vida de miles de personas y ha infectado a más de 38 millones de personas. Ha obligado a cerrar empresas. Los gobiernos han impulsado la promoción del distanciamiento y el aislamiento social. Además, se exige a los ciudadanos que lleven máscaras y cumplan muchas más medidas de seguridad. En todo el mundo, los hospitales se están llenando al máximo de su capacidad. Ha sido difícil para los sistemas de salud de las naciones del mundo mantenerse al día, especialmente en las zonas de alto riesgo (Sauer, 2020).

Las zonas de alto riesgo son aquellas áreas particulares que están sujetas o expuestas a cualquier peligro. En relación con la pandemia, las zonas más propensas a la infección son las que tienen un sistema de salud débilmente

establecido o las zonas altamente superpobladas. Teniendo esto en cuenta, cualquier lugar en el que la velocidad de propagación de la enfermedad se impulse fácilmente puede considerarse una zona de alto riesgo. Sin embargo, hay algunas zonas que se ven afectadas por la falta de seguridad. Estas áreas incluyen zonas de guerra, áreas con altos índices de criminalidad, refugios para cárteles y terroristas, etc. En todas las zonas mencionadas anteriormente, el establecimiento de un sistema de salud adecuado es un desafío. Sin vacunas, con la falta de medicamentos adecuados, la rápida propagación del virus y los factores que rodean a las zonas de alto riesgo, los países están luchando por instituir una respuesta sanitaria eficaz para combatir el COVID-19.

Alto riesgo de contracción

Hay numerosas zonas en el mundo en las que una persona tiene más posibilidades de contraer una enfermedad. Los sistemas de salud en esta zona deben estar bien preparados y establecidos. A veces no es porque carezcan de equipos u hospitales, sino porque un gran número de personas contraen el virus y saturan los hospitales a un ritmo rápido, lo que dificulta la respuesta del personal médico. Este es uno de los principales problemas que presenta el COVID-19, este virus altamente contagioso está enviando elevadas cantidades de personas a la vez a los hospitales, tanto que están casi al máximo de su capacidad.

Para responder a la nueva pandemia, el Ministerio Federal de Salud, el Ministerio Federal de Relaciones Exteriores y el Ministerio Federal del Interior, Construcción y Comunidad hicieron un análisis conjunto para categorizar los países que pueden ser clasificados como de alto riesgo de contracción de COVID-19. Hacen este análisis mensualmente. Uno de los principales factores que toman en consideración es si hay más de 50 nuevas infecciones por cada 100.000 habitantes en 7 días. En el análisis de septiembre de 2020, más de 140 países parecían estar en alto riesgo de contraer el coronavirus (Federal Foreign Office, 2020).

Hay muchos factores que pueden aumentar la tasa de contracción de la enfermedad en una zona. Pueden estar relacionados con el medio ambiente o la infraestructura. El suministro de agua, el saneamiento, los alimentos y el clima son algunos de estos factores. La falta de agua potable, la inadecuada eliminación de desechos biológicos, la ausencia de la higiene adecuada, las malas condiciones de vida y los alimentos poco seguros pueden causar enfermedades o reducir las

defensas lo suficiente como para que sea más fácil infectar a una persona. Además, las fuertes lluvias e inundaciones pueden provocar el desbordamiento de las aguas residuales y propagar la contaminación del agua. Además, el viento puede transportar algunos patógenos, y los cambios repentinos en el clima pueden disminuir las defensas de la población e incluso causar enfermedades (OMS, s.f.).

Otro factor importante para aumentar la tasa de enfermedad es el crecimiento de la población humana. Uno de sus principales efectos es el aumento de la demanda de producción de alimentos, por lo que el mundo tiene que utilizar más espacio y animales para este fin. Esto supone una amenaza, ya que de ello pueden surgir nuevas enfermedades, por ejemplo, se especula que COVID-19 ha surgido de los animales. Los lugares con superpoblación tienen un mayor riesgo de contracción ya que hay más contacto entre las personas y mayores multitudes.

La pandemia de COVID-19 ha mostrado muchas fallas en los sistemas de salud. Muchos hospitales no estaban preparados para el repentino aumento de casos de coronavirus y no habían practicado ni aplicado la suficiente prevención. Además, se dieron cuenta de que no estaban equipados con suficientes materiales para una crisis. Se espera que los delegados de este comité respondan con soluciones a estas fallas en el sistema de salud.

Alto riesgo de seguridad

No es sorprendente que las áreas inseguras sean extremadamente difíciles de acceder. Estas áreas pueden estar en medio de un conflicto armado, con altos índices de criminalidad, controladas por organizaciones terroristas, etc. Es difícil encontrar voluntarios que estén dispuestos a arriesgar sus vidas para ir a estas zonas. Lamentablemente, no es sólo porque temen ser blanco de ataques y provocar daños colaterales. A pesar de la aplicación del derecho internacional humanitario, el personal y las operaciones de asistencia médica suelen ser objeto de ataques en los conflictos. Se utilizan como objetivos indirectos, recursos de ingresos e incluso para propaganda y amenazas. Es aún más difícil obtener información sobre las operaciones de las organizaciones humanitarias debido al aspecto de la seguridad. Los agentes de los conflictos no quieren que ningún posible atacante conozca lugares y operaciones específicas porque podrían interferir. Las organizaciones que prestan ayuda sanitaria a las personas necesitadas no sólo tienen que pensar en la seguridad y la salud de los afectados,

sino también en su propio personal y en el personal médico (SHCC, 2020).

En 2019, la Coalición para la Salvaguardia de la Salud en los Conflictos informó de 1,203 incidentes de violencia u obstrucción de la atención de la salud en 20 países que estaban experimentando conflictos. La cifra real puede ser considerablemente mayor porque hay muchos incidentes que no se denuncian. Aunque en los últimos años la notificación de esos casos ha mejorado considerablemente. Además, al menos 151 trabajadores murieron en 2019 a causa de un ataque armado, y 502 de ellos resultaron heridos. Un mínimo de 216 centros de salud resultaron dañados o destruidos en 2019 debido a ataques de organizaciones armadas o como daños colaterales durante un conflicto. Todos estos acontecimientos ocurrieron en países de Oriente Medio como Siria, Somalia, Yemen, Nigeria, Sudán, Pakistán, Afganistán, etcétera (SHCC, 2020).

Los datos mundiales muestran que las organizaciones de ayuda tienden a responder en menor número a los contextos inseguros. Menos organizaciones llegan a esos lugares en peligro y las que lo hacen, envían muy pocas personas. Cuanto más inestable es el país, menos ayuda reciben. Por término medio, los países que no informan de ataques de los trabajadores de asistencia tienen más de cuatro veces más ayuda que los que sufren ataques (Stoddard, Jillani, Caccavale, Cooke, Guillemois y Klimentov, 2016).

Otro factor a considerar es la complejidad de las operaciones. Cuanto más compleja es la actividad, más difícil es que se lleve a cabo en zonas inseguras. Las operaciones simples como dar comida, agua y medicamentos básicos suelen recibir más fondos para ir a las regiones inseguras. En cambio, las operaciones difíciles que requieren personal más especializado, equipo y una presencia sostenida, reciben menos financiación. Lamentablemente, se trata de la mayor parte del sector de la salud (Stoddard, Jillani, Caccavale, Cooke, Guillemois y Klimentov, 2016).

El tratamiento de COVID-19 es extremadamente complicado porque no hay medicamentos especializados ni vacunas. Por lo tanto, es una operación que no suele realizarse en zonas peligrosas o inestables. Hay un número significativo de casos en Oriente Medio que necesitan ser atendidos, más de 40,983, pero los conflictos políticos se han convertido en un enorme obstáculo (Duddu, 2020).

III. Acciones de la ONU

Como se sabe, las pandemias no son nada nuevo, por lo tanto, a lo largo de los años, las acciones de las Naciones Unidas han desempeñado un papel importante en la prevención y el control del desarrollo de las pandemias, así como en el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud en todo el mundo en preparación para futuros acontecimientos con resultados similares. En 2005, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) anunció la Resolución 58.3, adoptada por la Asociación Mundial de la Salud (AMS). Dicha resolución tiene por objeto "prevenir, proteger, controlar y dar una respuesta de salud pública a la propagación internacional de enfermedades de manera proporcional y limitada a los riesgos de salud pública" (OMS, 2005). En la misma resolución, se declaró también que los Estados Miembros que no pudieran cumplir con la resolución, recibirán asistencia, de ser necesario, para asegurar esas capacidades (OMS, s.d.).

Además de la asistencia prestada a los Estados miembros para alcanzar los objetivos básicos de la resolución mencionada, hay otras medidas que las Naciones Unidas adoptan cada año en la prevención, preparación y secuelas de las pandemias. Algunas de las medidas adoptadas incluyen la prestación de apoyo técnico a los países en la preparación de un Plan Nacional de Preparación para una Pandemia, que también proporciona la organización. También, el suministro de medidas de orientación para reducir la propagación de la enfermedad de acuerdo con la información disponible. Asimismo, la organización garantiza la existencia de personal e instalaciones adecuadas para el control de la enfermedad, además de prestar asesoramiento permanente al país afectado sobre la forma de contener el virus y asistencia en el país afectado con operaciones rápidas de contención de la pandemia. La organización también se asegura de fomentar la asistencia internacional en los países afectados por las secuelas de una crisis sanitaria, especialmente una pandemia (OMS, 2011).

En cuanto a COVID-19, entre las medidas que han adoptado las Naciones Unidas figura la "Guía de la OMS sobre COVID-19", que es una guía completa y exhaustiva para todos los Estados Miembros, en la que se incluyen esferas que van desde la planificación de los recursos esenciales hasta el mantenimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales. Además, la Organización Mundial de la Salud ha proporcionado la base de datos más fiable y actualizada que incluye todas las estadísticas sobre la forma en que la pandemia ha repercutido a nivel mundial y por regiones. Esto es muy útil durante las secuelas de la pandemia y

como referencia en la preparación de los sistemas de salud para futuras pandemias (OMS, 2020).

IV. Conclusiones

La mayoría de los países se enfrentaron a muchas dificultades para poner en práctica esas capacidades básicas mencionadas en la resolución. Especialmente los que tenían sistemas de atención de la salud con importantes áreas de oportunidades, que no están adecuadamente financiados, fragmentados o carecen de personal suficiente, incluso en épocas pre pandémicas. La falta de progreso en las capacidades básicas es preocupante, ya que es muy incierto cuándo surgirán futuras pandemias, y sin la preparación adecuada, las consecuencias podrían ser devastadoras para toda la Tierra.

Aunque se han hecho esfuerzos para preparar los sistemas de salud para futuras pandemias, es obligatorio que los delegados creen una resolución integral que prepare correctamente las zonas de alto riesgo para combatir futuras pandemias. Es importante considerar la situación de cada país, así como las zonas de oportunidad que podrían corregirse en futuras ocasiones dadas las secuelas de la actual pandemia de COVID-19.

V. Preguntas Orientadoras

1. ¿A qué ritmo ha mejorado el sistema de salud del país de su delegación?
2. Después de ver los efectos de COVID-19, ¿qué aspectos deberían corregirse para su mejor funcionamiento en futuras pandemias?
3. ¿Cómo ha luchado su delegación contra las pandemias anteriores?
4. ¿Qué medidas ha tomado el gobierno de su delegación para luchar contra COVID-19?
5. ¿Cómo funciona el sistema de salud en el país de su delegación?
6. ¿Cuáles son las áreas de alto riesgo en su delegación y qué soluciones ha implementado su delegación?

7. ¿Qué acciones de la ONU han sido implementadas en su delegación anteriormente para luchar contra este problema y cuáles fueron los resultados?
8. ¿De qué manera pueden las delegaciones de este comité trabajar juntas para asegurar un sistema de salud adecuado para trabajar en la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio?

VI. Bibliografía

Duddu. (2020). COVID-19 in the Middle East: Coronavirus-affected countries. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/coronavirus-affected-countries-middle-east-covid-19/>

Federal Foreign Office. (2020). Information on the designation of international risk areas. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Transport/Archiv_Risikogebiete/Risikogebiete_25092020_en.pdf?blob=publicationFile

History. (2020). Spanish Flu. Recuperado el 14 de octubre de 2020 de https://www.history.com/topics/world-war-i/1918-flu-pandemic#section_8

LePan (2020). Visualizing the History of Pandemics. Recuperado el 14 de octubre de 2020 de <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>

Lindahl, G. (2015). The consequences of human actions on risks for infectious diseases: A review. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4663196/>

Regional Committee for Europe, 61st session. (2011). Sixty-first Regional Committee for Europe: Baku, 12–15 September: Report of discussions on WHO reform. World Health Organization. Regional Office for Europe. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336139>

Safeguarding Health in Conflict. (2020). HEALTH WORKERS AT RISK: VIOLENCE AGAINST HEALTH CARE. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.safeguardinghealth.org/sites/shcc/files/SHCC2020final.pdf>

Sauer (2020). What Is Coronavirus? Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus>

Silva. (2020). Coronavirus exposes major flaws in the healthcare system, experts say. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.nbcnews.com/news/us-news/health-care-experts-say-coronavirus-exposes-major-flaws-medical-system-n1194391>

Spinney. (2017). How the 1918 Flu Pandemic Revolutionized Public Health. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.smithsonianmag.com/history/how-1918-flu-pandemic-revolutionized-public-health-180965025/>

Stobbard, Jillani, Caccavale, Cooke, Guillemois, Klimentov. (2017). Out of Reach: How Insecurity Prevents Humanitarian Aid from Accessing the Neediest. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.stabilityjournal.org/articles/10.5334/sta.506/>

United Nations. (n.d.). National Security and Pandemics. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.un.org/en/chronicle/article/national-security-and-pandemics>

World Health Organization. (n.d). Environmental factors influencing the spread of communicable diseases. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de https://www.who.int/environmental_health_emergencies/disease_outbreaks/communicable_diseases/en/

World Health Organization. (2005) Revision of the International Health Regulations, WHA58.3, Fifty-Eighth World Health Assembly. Recuperado el 15 de octubre de 2020.

World Health Organization. (2017). WHO's work with countries. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.who.int/country-cooperation/en/>

World Health Organization. (2020). English/French list of 217 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 146th session of the Executive Board, February 2020. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>

World Health Organization. (2020). Health topics. Recuperado el 14 de julio de 2020 de <https://www.who.int/health-topics/>

World Health Organization. (2020). Technical Guidance. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

World Health Organization. (2020). WHO Office at the United Nations. Recuperado el 14 de julio de 2020 de <https://www.who.int/about/collaborations-and-partnerships/who-office-at-the-united-nations>

World Health Organization. (2020). WHO guidelines approved by the Guidelines Review Committee. Recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://www.who.int/publications/guidelines/en/>

World Health Organization. (n.d.). About WHO. Recuperado el 14 de julio de 2020 de <https://www.who.int/about>

World Health Organization. (n.d.). Who we are. Recuperado el 14 de julio de 2020 de <https://www.who.int/about/who-we-are>

World Health Organization. (n.d.). Milestones for health over 70 years. Recuperado el 14 de julio de 2020 de <https://www.euro.who.int/en/about-us/organization/who-at-70/milestones-for-health-over-70-years>

World Health Organization. (2010). What is a pandemic? Recuperado el 30 de octubre de 2020 de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/