



Organización Mundial de la Salud

25, 26 y 27 de
Marzo del 2015



"La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada".

Arthur Schopenhauer

Queridos Delegados,

Bienvenidos al décimo octavo Modelo de las Naciones Unidas perteneciente al Centro Escolar del Lago y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Nos alegra el hecho de que hayan decidido tomar parte en esta experiencia.

Durante tres días, serán responsables de una nación, sus ideales, intereses, problemas y soluciones. Una experiencia realmente increíble, en la que aportarán propuestas innovadoras, viables y sobre todo encaminadas al bien de la comunidad internacional.

En el transcurso del debate se buscará diseñar políticas destinadas a mejorar la reglamentación e investigar alternativas para la solución de dos problemas de salud con amplia relevancia en nuestro mundo en éste momento: Tráfico de órganos y Salud Mental. ¿Qué pasa con las personas en las interminables listas de espera? ¿Por qué no existe una cultura de donación sólida? ¿Qué sucede con aquellos militares después de la guerra? ¿Y sí fueron víctimas de un crimen de guerra? Son preguntas que varios se hacen, pero nadie responde. Gracias por ser valiente, diferente y emprendedor. Por intentar darle voz, a aquellos cuyas preguntas no han sido respondidas.

Esperamos el Modelo con entusiasmo, hagan de cada momento uno memorable. Gracias por su tiempo, dedicación y creatividad. Atrévanse a ser el cambio que el mundo necesita.

Mesa de la Organización Mundial de la Salud.



Acerca de la Organización

La Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya primera reunión se dio en Ginebra 1948, es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que se encarga de dirigir la acción sanitaria mundial con políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, vigilancia del acceso que tienen las poblaciones a la salud, reglamentar el uso de medicamentos, asistir a países en vías de desarrollo y de medidas sanitarias en general.

Tópico A: Promoción de la donación y Prevención del Tráfico de Órganos

Tras una ardua batalla contra el Tráfico de órganos y su relación con el crimen organizado, que con frecuencia tiene la misma mecánica que la trata de personas, dándose bajo el amparo de poder político-económico y que consigue los órganos mediante el secuestro de adultos vulnerables (mujeres o personas con alguna discapacidad) y menores, se han propuesto soluciones como **legalizar la venta de órganos**.

El paciente recibe el órgano que necesita y el donador, una remuneración, mientras se combate directamente al tráfico, quitándole su “área”, ya que la principal razón por la que **las personas recurren al mercado negro es la falta de donadores y las largas listas de espera**. Uno de los mayores contras que tiene la erradicación del tráfico es que la mayoría de las veces no supone un riesgo para el individuo que recibe el órgano (pues los criminales suelen actuar junto a médicos especializados, que garantizan la salud del “cliente”), pero para el donador no voluntario las consecuencias son fatales, van desde la pérdida de un órgano no vital, hasta la muerte.

El problema central es qué tanto afectaría la dignidad humana y como se reglamentaría la legalización, en el caso de **Irán, Pakistán, India y Filipinas**, puede analizarse su forma actual de regular la compra-venta de órganos, ya que es **legal**.

Lamentablemente, las campañas de promoción de donación han fracasado, ya que las cifras de donantes siguen siendo considerablemente menores a las de las personas en las interminables listas de espera, por tanto, la **promulgación de leyes que establezcan obligatoriamente la donación de**



órganos principalmente cuando una persona muere ha llamado la atención. Sin embargo se ha expuesto que ésta clase de leyes son una clara manifestación de represión de la libertad de elegir. Las razones por las que la gente escoge no donar son muy variadas, algunas de las más frecuentes es la religión, el miedo a que se “deforme” el aspecto del cuerpo y la desinformación.

Para ejercer la donación lo mejor es que sea después del fallecimiento de la persona, el médico evalúa el cuerpo y se menciona que órganos son aptos para trasplantarse, es ahí donde los familiares juegan un importante papel, aceptando el procedimiento o negándose. Es importante mencionar que la donación no afecta el aspecto del cadáver, se hace por medio de un proceso quirúrgico riguroso. Para la mayoría de los países, **sólo se puede donar en vida cuando exista un parentesco entre la persona que dona y el “paciente”** y sobre todo tal operación no ponga en riesgo la vida del donante. Los **órganos que suelen donarse** comúnmente son el riñón, pulmón, intestino, corazón, hígado, páncreas, médula ósea y tejidos oculares (como la córnea). Y de éstos **los más demandados** son riñón, córnea, hígado y corazón.

En temas como éstos, la medicina siempre está a la vanguardia y así como ciencia trata de actualizarse y dar respuesta a los problemas utilizando y desarrolla alternativas eficientes. La práctica de **xenotransplantes** dio un gran salto, después de que se pudo modificar genéticamente a un cerdo, ya que posee los órganos más parecidos a los nuestros pero también tiende a ser considerado como antiéticos causando controversia. Otras alternativas son los **órganos artificiales** y la **medicina regenerativa**, que de la mano han conseguido grandes avances después de que se creará un riñón artificial y se implantará con éxito en una rata. Es aquí donde aparecen también los órganos “in vitro”, hechos con **células madre** vivas criadas en una matriz natural o artificial sobre los pilares de un órgano de fibras de colágeno.

El problema de éstas alternativas es que no han sido probadas con humanos aún y sí bien, están cada día más cerca, actualmente siguen desarrollándose y causan una gran polémica, pues cuestionan la ética.



Preguntas guía.

1. ¿Qué tan factible es por ahora la práctica de los xenotransplantes y qué avances se han tenido en su desarrollo?
2. ¿Legalizar la venta de órganos será verdaderamente una solución ante el tráfico de órganos o por el contrario es un crimen a la dignidad humana?
3. ¿Qué cosas fomentarían la donación (más allá de las campañas)?
4. ¿Donar órganos, tomando en cuenta la escasez de donantes, debe continuar como una iniciativa propia o debería establecerse como obligación ciudadana?
5. ¿Qué papel juega la ética en la legalización de la venta de órganos y aprobar ciertas prácticas como los xenotransplantes?
6. ¿Tu país está involucrado en la práctica de xenotransplantes?
7. ¿Qué tan alto es el índice de Tráfico de Órganos en tu país?
8. ¿Qué medidas se han tomado en tu país para reducir el tráfico y promover la donación?
9. ¿Qué tipo de leyes podrían reglamentar en tu país la venta de órganos?
10. ¿Qué tan alta es la cultura de donación en tu país y a qué factores se debe (economía, falta de conocimiento del tema, religión)?



Tópico B: Facultad y compromiso de las naciones para la difusión de la Salud Mental

- **Especial cuidado de la salud mental en países donde hayan acontecido crímenes de guerra.**

Aun cuando el tiempo corre y las naciones se abren a nuevas políticas y expectativas de vida para sus ciudadanos, hay ciertas cicatrices de los conflictos armados que no pueden borrarse, como el **daño a la salud mental de los involucrados en crímenes de guerra**, ya sea como víctimas o perpetradores.

La cuestión es, si realmente los países donde esto ha acontecido, tienen la reglamentación y cuidado adecuado de los pacientes. Para muchas naciones el tema de la **salud mental** durante o después de una situación de guerra, **está prácticamente inexplorado**, principalmente porque el interés de los gobiernos era poco, ya que los soldados y las víctimas suelen ser considerados "importantes" durante el conflicto y una vez que acaba simplemente se pierde la atención.

Pero, ¿qué pasa con ellos, cuál es la historia, después de la gran historia? Regresan a casa, de la que han estado lejos mucho tiempo y en la que la mayoría de las veces se sienten inseguros, debido a los **síntomas del estrés postraumático** o **la depresión** que presentan unos tantos. Actualmente algunos países proponen una terapia integral a los militares, no sólo para reintegrarlos al mundo, sino también a sus propias familias y ayudar a las familias a sobrellevar la situación.

- **Evaluación de la capacidad del paciente para decidir y protección de sus derechos.**

Ciertos trastornos de la salud mental, como el Síndrome de Estocolmo, causan en el enfermo cierta codependencia con su maltratador o en su defecto, la poca capacidad para declarar en contra y por ello la ley, aún con pruebas, deja éstos **delitos impunes**. Se ha buscado que si las pruebas son irrefutables, aún si el **paciente es incapaz de declarar, el delito sea castigado**. Internacionalmente, siempre se busca la igualdad entre personas con alguna discapacidad y personas que la padezcan, pero últimamente



entre en cuestión si esto funciona cuando se habla de las personas con alguna discapacidad intelectual, debido a que requieren de más atención a sus derechos. Incluso la **Asamblea General de las Naciones Unidas** en 1971, expidió los **derechos de las personas con retraso mental**.

- **Seguimiento de juicios, condenas, valoración e integración de personas con una discapacidad mental.**

Normalmente al investigar un crimen, una de las cosas que se evalúa primero es las facultades mentales del culpable, y en caso de declarársele **mentalmente incompetente la condena se anula**. Esto por dos razones principales: El enfermo debe ser tratado y en segundo lugar, **las prisiones no tienen el ambiente ni instalaciones necesarias para cierto número de personas con alguna enfermedad mental**.

Se debe hallar un balance en que la condena sea cumplida y la correcta integración de delincuentes. Sobre la adaptación de personas inocentes, que padezcan de algún tipo de **discapacidad intelectual** puede mencionarse que encuentran como uno de los **principales grupos discriminados**. Esto se manifiesta principalmente cuando se les niega la oportunidad de trabajar, de ser atendidos en lugares cotidianos y en casos mucho peores ser víctimas de delitos como violaciones, robos, secuestros, etc. Al ser un grupo de población vulnerable deben desarrollarse alternativas efectivas para favorecer su integración a la sociedad, más allá de campañas.



Preguntas guía.

1. ¿Qué tan organizadas son las políticas de apoyo y detección de problemas en la salud mental en países que han sufrido de crímenes de guerra?
2. ¿La mayoría de los países tienen centros de atención médica especializada en salud mental congruente con el número de enfermos?
3. Sí una persona con facultades mentales no competentes para declarar, sufre de una violación a sus derechos, ¿qué papel toma la ley de tu país?
4. ¿Qué políticas internacionales deberían ser propuestas para la integración y protección de los pacientes?
5. Una persona que padece una enfermedad mental al momento de su juicio o resolución de su condena, pero qué cometió el delito estando aún en facultades competentes, ¿debería ser protegido por su actual problema o juzgado por haber cometido tal crimen en sus cinco sentidos?
6. ¿En tu país hubo crímenes de guerra?
7. ¿Las prisiones deberían contar con apartados especiales para enfermos?
8. ¿Qué pasa en tu país cuando una persona con alguna enfermedad mental comete un delito?
9. ¿Qué tanta cultura sobre la importancia de la salud mental existe en tu país?
10. ¿Qué ocurre cuando una persona es mentalmente incompetente para declarar en tu país?



Páginas web de referencia

Página oficial: <http://www.who.int/topics/es/>

Tópico A:

- http://www.who.int/transplantation/Guiding_PrinciplesTransplantation_WHA63.22sp.pdf
- http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/05/140403_mexico_trafico_organos_mito_realidad_jcps
- http://tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/114414/de-fernandez_t.pdf?sequence=1
- <http://www.who.int/transplantation/XenoSpanish.pdf>
- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_17-sp.pdf
- <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>

Tópico B:

- http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/1-instrumentos-internacionales.pdf>
- http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf
- <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a05.pdf>
- <http://www.amnesty.org/es/who-we-are>
- <http://www.amnesty.org/es/news/pena-muerte-paises-siguen-ejecutando-discapacitados-mentales-intelectuales-2014-10-10>



GUÍA RÁPIDA DE PROTOCOLO.

REGLAS GENERALES

Hable en tercera persona (mi nación, mi delegación).
 Evite mantener contacto directo, en su lugar mande notas diplomáticas.
 La puntualidad es importante.
 Entregue su posición oficial en la primera sesión.
 Vista formalmente.
 Muestre siempre respeto a comentarios ajenos.

ESTRUCTURA DEL DEBATE

Debate General. Si desea hablar deberá alzar su placard y esperar a que el moderador lo reconozca. Es la base del debate.

Lista de Oradores. Las delegaciones pasarán a hablar en el orden indicado. Cada delegación tiene dos minutos para hablar, si sobra parte de su tiempo debe cederlo a la Mesa, a comentarios y a preguntas.

Cuarto Intermedio. Tiene 15 minutos para levantarse y hablar directamente con los otros delegados. La mayor parte de los Cuartos Intermedios son utilizados para redactar propuestas.

Debate Particular. Pueden discutir únicamente del Anteproyecto de Resolución, puede ser en Debate General o en Lista de Oradores. La Mesa lo indicará.

MOCIONES

El foro siempre está abierto.

Procedimiento: Abrir/Suspender/Cerrar la lista de oradores, abrir un tópico, abrir una sesión extraordinaria de preguntas, introducir un documento, abrir un cuarto intermedio, cerrar/suspender sesión. Esta no puede interrumpir.
Orden: Para llamar la atención de la Mesa en el caso de una posible falta al protocolo. Puede interrumpir.

Privilegio Personal: Para expresar alguna inconformidad en el entorno. Puede interrumpir.

Duda Parlamentaria: Para aclarar cualquier duda con la Mesa.

RESOLUCIÓN

Hoja de Trabajo: Es un borrador de las propuestas debatidas. Este es leído, corregido y aprobado por la Mesa.

Anteproyecto de Resolución: Toda hoja de trabajo apoyada por la Mesa será considerada como un anteproyecto.

Resolución: Es el documento final después del Debate Particular. Debe de ser aprobado por mayoría de dos tercios de la comisión. Hay tres rondas de votación.

POSICIÓN OFICIAL

(1 cuartilla por tópico)

Bandera

Comisión: _____

Tópico: _____

Delegación: _____

Nombre: _____

Escuela: _____

A. Antecedentes.

[Contexto del tema]

B. Posición del país y el delegado

[contexto del tema en el país, problema]

C. Justificación

[¿por qué se dio el problema?
 ¿Qué se está haciendo para resolverlo?]