



Organización Mundial de la Salud

Alexandra Gómez
Katherine Cely



TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| PALABRAS DE BIENVENIDA..... | 1 |
| GENERALIDADES DEL COMITÉ..... | 5 |
| I. Descripción..... | 5 |
| II. Función..... | 5 |
| III. Protocolo..... | 6 |
| IV. Datos importantes..... | 6 |
| TEMA 1: RADIACIONES IONIZANTES: EFECTOS EN LA SALUD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN | 8 |
| I. Descripción..... | 8 |
| II. Contexto | 9 |
| III. Situación actual | 12 |
| IV. Preguntas de orientación..... | 13 |
| V. Enlaces de apoyo | 13 |
| TEMA 2: RESISTENCIA A LOS MICROBIANOS: | 15 |
| REGULACIÓN DEL GLASS PARA UNA MAYOR COBERTURA GLOBAL. | 15 |
| I. Descripción..... | 15 |
| II. Contexto | 16 |
| IV. Preguntas de orientación..... | 20 |
| V. Enlaces de apoyo | 21 |
| RECOMENDACIONES Y EXPECTATIVAS DE LA MESA PRESIDENCIAL | 22 |
| REFERENCIAS..... | 24 |

Un distinguido y cordial saludo a todos los delegados;

Les extendemos una cálida bienvenida a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en este el CISMUN VI. Es un gran honor para nosotras, Alexandra Gómez como presidente y Katherine Cely como vicepresidente, tener la oportunidad de acompañarlos en el transcurso de este modelo como la mesa directiva de la presente comisión.

El modelo de las Naciones Unidas es una oportunidad que se les ofrece con el fin de desarrollar nuevas habilidades y destrezas para ser formados como unas personas críticas, capaces de entender y analizar las distintas problemáticas que ocurren a nivel mundial, siendo informados y reflexivos sobre la información y el uso de esta. Por esta razón es muy importante su participación y disposición durante el desarrollo de esta actividad académica para comprender el mundo en el que vivimos desde una perspectiva diferente, una que quizás nunca hayamos contemplado, argumentando y defendiendo la posición de quienes representamos.

Expresamos nuestra disponibilidad ante cualquier inquietud que tengan frente a la comisión, estaremos dispuestas a colaborar en sus inquietudes y escuchar sus sugerencias con respecto al desarrollo que tendrá la comisión o el modelo en general. Para esto, se podrán dirigir a cualquiera de nosotras a los siguientes correos:

sofiagomezgar@colegiocambridge.edu.co o katherinecelysan@colegiocambridge.edu.co

Tengan por seguro que haremos lo que esté en nuestras manos para guiarlos y darles una óptima respuesta.

Organización Mundial de la Salud

Este material lo realizamos con el fin de que sea un apoyo para ustedes en la preparación para el modelo, les proveerá información clave al momento del debate, también será de gran importancia ya que contiene los temas troncales a tratar durante el transcurso del modelo. Además, se colocarán links de apoyo para que los usen como medio de estudio, preparando así parte de sus ideas y argumentos que serán utilizados en el debate, esto para que ustedes se sientan más firmes en sus saberes y podamos tener un debate interesante y productivo.

Es muy importante que conozcan el protocolo, ya que de esto dependerá que el debate se pueda llevar a cabo sin complicaciones, por tal motivo decidimos incluirlo en esta guía para que sea de fácil acceso hacia todos ustedes.

Finalmente, queremos desearles muchos éxitos, esperamos que disfruten al máximo de esta experiencia y la tomen como practica para la vida y el futuro. A su vez, puedan darse un momento de analizar y comprender los problemas de salud mundiales que desconocían, aprender a plantear soluciones adecuadas que contribuyan a buen desarrollo socioeconómico y político de una nación.

Muy atentamente,

Mesa Directiva de la Organización Mundial de la Salud.

I. Descripción

La Organización Mundial de la Salud, es la autoridad directiva y coordinadora en lo que los asuntos de sanidad del sistema de las Naciones Unidas se refieran. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS, después de esto, la primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra en 1948 haciendo que esta entre en vigor oficialmente. Actualmente cuenta con más de 7.000 personas trabajando, su sede principal se encuentra ubicada en Ginebra, Suiza. La OMS cuenta con un total de 194 estados firmantes, los cuales al estar en la comisión se comprometen a acatar las normas de esta en su Constitución, aparte de esto deben recursos monetarios estimados cada cierto tiempo para sustentar a esta organización.

Teniendo en cuenta la constitución de la Organización Mundial de la Salud, esta organización internacional vela por el bienestar y la salud de todos los pueblos, esto debe ser tenido en cuenta durante todo el desarrollo del modelo siempre en pro del más alto grado de salud.

II. Función

La principal función de la OMS es brindar apoyo a los países en la coordinación de las actividades de diferentes sectores del gobierno y de los asociados, por medio de fondos, fundaciones, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para lograr objetivos sanitarios y accionar estrategias de sanidad. Aparte de esto, se encarga de que todos los

países cuenten con el debido equipamiento tecnológico y personal capacitado para poder acudir a cualquier tipo de situación.

III. Protocolo

A continuación, el orden protocolario básico que se llevará a cabo en los días del modelo, para más información puede leer la sección de protocolo que se encuentra dentro del el Manual De Procedimiento CISMUN VI en la página del modelo

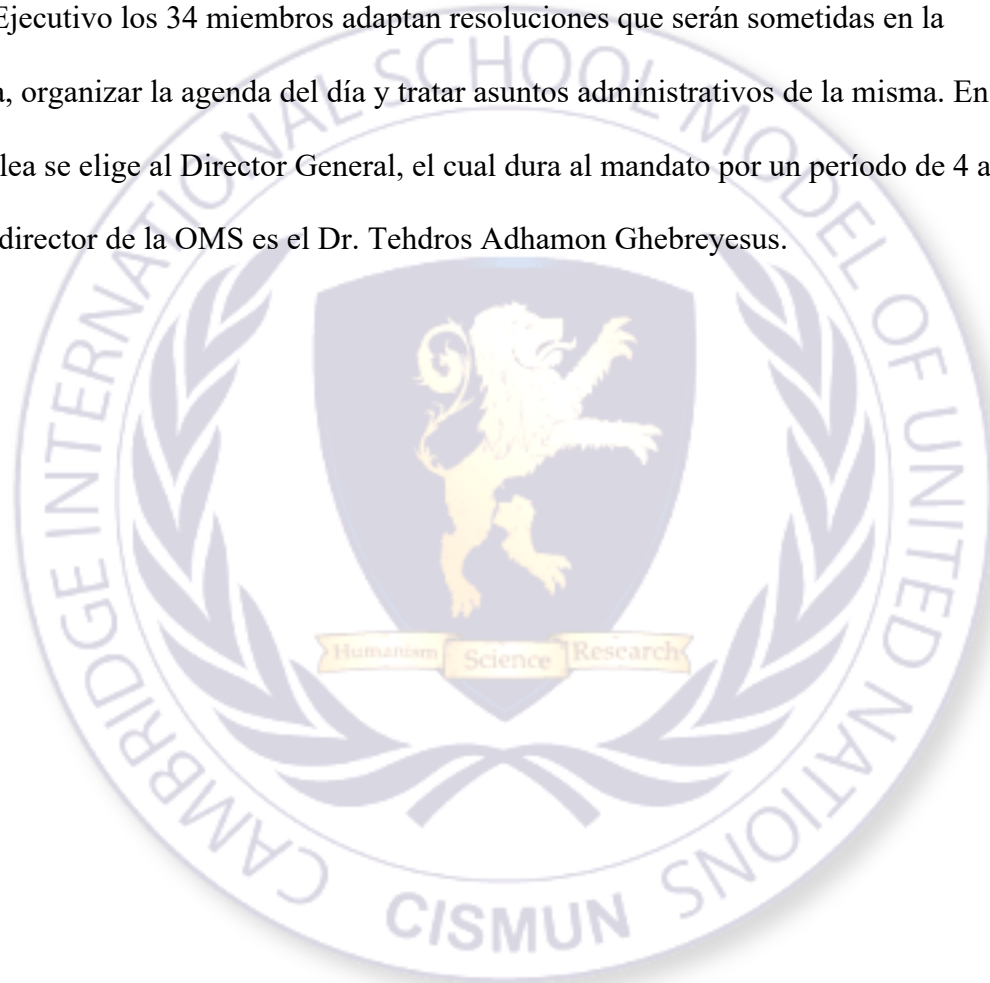
- Llamado a lista
- Moción para abrir sesión
- Moción para abrir agenda
- Moción para lectura de discursos
- Moción para iniciar debate (formal o informal)
- Moción para iniciar tiempo de lobby
- Moción para suspender/reanudar sesión
- Moción para presentar los **papeles de trabajo**/ moción para votar el papel de trabajo **
- Moción para cerrar agenda
- Moción para cerrar sesión

IV. Datos importantes

La gobernanza de la OMS se efectúa en la Asamblea Mundial de la Salud, la cual se define como el órgano supremo decisorio. Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud designan sus delegaciones a la Asamblea Mundial de la Salud, la cual

Organización Mundial de la Salud

se reúne en mayo de cada año en la Sede en Ginebra, Suiza y tiene la capacidad de definir las políticas financieras de la organización, analiza y aprueba el presupuesto para los diferentes programas. La Asamblea elige a 34 miembros para un mandato de tres años, y que forman el Consejo Ejecutivo. Las funciones principales del Consejo son las de hacer efectivas las decisiones y las políticas de la Asamblea, aconsejar y facilitar su trabajo. En el Consejo Ejecutivo los 34 miembros adaptan resoluciones que serán sometidas en la Asamblea, organizar la agenda del día y tratar asuntos administrativos de la misma. En la Asamblea se elige al Director General, el cual dura al mandato por un período de 4 años. El actual director de la OMS es el Dr. Tehdros Adhamon Ghebreyesus.



TEMA 1: RADIACIONES IONIZANTES: EFECTOS EN LA SALUD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN

I. Descripción

La radiación ionizante es un tipo de energía liberada por los átomos en forma de ondas electromagnéticas (rayos gamma o rayos X) o partículas (partículas alfa y beta o neutrones). La desintegración espontánea de los átomos se denomina radiactividad, y la energía excedente emitida es una forma de radiación ionizante. Los elementos inestables que se desintegran y emiten radiación ionizante se denominan radionúclidos. Cada radionúclido se caracteriza por el tipo de radiación que emite, la energía de la radiación y su semivida.

Las personas están expuestas a diario tanto a la radiación de origen natural o humano. La radiación natural proviene de muchas fuentes, como los más de 60 materiales radiactivos naturales presentes en el suelo, el agua y el aire. El radón es un gas natural que emana de las rocas y la tierra, es la principal fuente de radiación natural. Diariamente inhalamos e ingerimos radionúclidos presentes en el aire, los alimentos y el agua.

Asimismo, estamos expuestos a la radiación natural de los rayos cósmicos, especialmente a gran altura. Por término medio, el 80% de la dosis anual de radiación de fondo que recibe una persona procede de fuentes de radiación naturales, terrestres y cósmicas. Los niveles de la radiación de fondo varían geográficamente debido a diferencias

geológicas. En determinadas zonas la exposición puede ser más de 200 veces mayor que la media mundial.

La exposición humana a la radiación proviene también de fuentes artificiales que van desde la generación de energía nuclear hasta el uso médico de la radiación para fines diagnósticos o terapéuticos. Hoy día, las fuentes artificiales más comunes de radiación ionizante son los dispositivos médicos, como los aparatos de rayos X.

El daño que causa la radiación en los órganos y tejidos depende de la dosis recibida, o dosis absorbida, que se expresa en una unidad llamada *gray* (Gy). El daño que puede producir una dosis absorbida depende del tipo de radiación y de la sensibilidad de los diferentes órganos y tejidos.

Para medir la radiación ionizante en términos de su potencial para causar daños se utiliza la dosis efectiva. La unidad para medirla es el *sievert* (Sv), que toma en consideración el tipo de radiación y la sensibilidad de los órganos y tejidos.

Es una manera de medir la radiación ionizante en términos de su potencial para causar daño. El sievert tiene en cuenta el tipo de radiación y la sensibilidad de los tejidos y órganos. El sievert es una unidad muy grande, por lo que resulta más práctico utilizar unidades menores, como el *milisievert* (mSv) o el *microsievert* (μSv). Hay 1000 μSv en 1 mSv, y 1000 mSv en 1 Sv. Además de utilizarse para medir la cantidad de radiación (dosis), también es útil para expresar la velocidad a la que se entrega esta dosis (tasa de dosis), por ejemplo, en *microsievert* por hora ($\mu\text{Sv/hora}$) o *milisievert* al año (mSv/año).

II. Contexto histórico

La exposición a la radiación puede ser interna o externa y puede tener lugar por diferentes vías. La **exposición interna** a la radiación ionizante se produce cuando un *Organización Mundial de la Salud*

radionúclido es inhalado, ingerido o entra de algún otro modo en el torrente sanguíneo (por ejemplo, inyecciones o heridas). La exposición interna cesa cuando el radionúclido se elimina del cuerpo, ya sea espontáneamente (por ejemplo, en los excrementos) o gracias a un tratamiento. La **exposición externa** se puede producir cuando el material radiactivo presente en el aire (polvo, líquidos o aerosoles) se deposita sobre la piel o la ropa.

Generalmente, este tipo de material radiactivo puede eliminarse del organismo por simple lavado.

La exposición a la radiación ionizante también puede resultar de la irradiación de origen externo (por ejemplo, la exposición médica a los rayos X). La irradiación externa se detiene cuando la fuente de radiación está blindada o la persona sale del campo de irradiación. Las personas pueden estar expuestas a la radiación ionizante en circunstancias diferentes, en casa o en lugares públicos (exposiciones públicas), en el trabajo (exposiciones profesionales) o en un entorno médico (como los pacientes, cuidadores y voluntarios).

Las situaciones de exposición a la radiación ionizante pueden clasificarse en tres categorías. La primera, la exposición planificada, es el resultado de la introducción y funcionamiento deliberados de fuentes de radiación con fines concretos, como en el caso de la utilización médica de la radiación con fines diagnósticos o terapéuticos, o de su uso en la industria o la investigación.

La segunda, la exposición existente, se produce cuando ya hay una exposición a la radiación y hay que tomar una decisión sobre su control, como en el caso de la exposición al radón en el hogar o en el lugar de trabajo, o de la exposición a la radiación natural de fondo existente en el medio ambiente.

La tercera categoría, la exposición en situaciones de emergencia, tiene lugar cuando un acontecimiento inesperado requiere una respuesta rápida, como en el caso de los accidentes nucleares o los actos criminales.

El uso médico de la radiación representa el 98% de la dosis poblacional con origen en fuentes artificiales y el 20% de la exposición total de la población. Cada año se realizan en el mundo más de 3600 millones de pruebas diagnósticas radiológicas, 37 millones de pruebas de medicina nuclear y 7,5 millones de tratamientos con radioterapia.¹

Si la dosis de radiación es baja o la exposición a ella tiene lugar durante un periodo prolongado (baja tasa de dosis), el riesgo es considerablemente menor. No obstante, sigue existiendo un riesgo de efectos a largo plazo, como el cáncer, que pueden tardar años en aparecer. No siempre aparecen efectos de este tipo, pero la probabilidad de que se produzcan es proporcional a la dosis de radiación. El riesgo es mayor para los niños y adolescentes, pues son mucho más sensibles a la radiación que los adultos.

La radiación ionizante puede producir daños cerebrales en el feto tras la exposición prenatal aguda a dosis superiores a 100 mSv entre las 8 y las 15 semanas de gestación y a 200 mSv entre las semanas 16 y 25. Los estudios en humanos no han demostrado riesgo para el desarrollo del cerebro fetal con la exposición a la radiación antes de la semana 8 o después de la semana 25. Los estudios epidemiológicos indican que el riesgo de cáncer tras la exposición fetal a la radiación es similar al riesgo tras la exposición en la primera infancia.

¹ Datos de la Organización Mundial de la Salud.

III. Situación actual

Más allá de ciertos umbrales, la radiación puede afectar el funcionamiento de órganos y tejidos, y producir efectos agudos tales como enrojecimiento de la piel, caída del cabello, quemaduras por radiación o síndrome de irradiación aguda. Estos efectos son más intensos con dosis más altas y mayores tasas de dosis. Por ejemplo, la dosis liminar para el síndrome de irradiación aguda es de aproximadamente 1 Sv (1000 mSv).

Los estudios epidemiológicos realizados en poblaciones expuestas a la radiación, como los supervivientes de la bomba atómica o los pacientes sometidos a radioterapia, han mostrado un aumento significativo del riesgo de cáncer con dosis superiores a 100 mSv. Estudios epidemiológicos más recientes efectuados en pacientes expuestos por motivos médicos durante la infancia (*TC pediátrica*) indican que el riesgo de cáncer puede aumentar incluso con dosis más bajas (entre 50 y 100 mSv).

La OMS ha establecido un programa sobre las radiaciones para proteger a los pacientes, los trabajadores y la población contra los riesgos para la salud de la exposición planificada, existente o de emergencia a la radiación. El programa se centra en los aspectos de salud pública de la protección contra la radiación y abarca actividades relacionadas con la evaluación, la gestión y la comunicación de los riesgos.

De conformidad con su función básica de “establecer normas, promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica”², la OMS ha cooperado con otras siete organizaciones internacionales en la revisión y actualización de las normas internacionales básicas de

² Extraído de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

seguridad de la radiación. La OMS adoptó las nuevas normas en 2012 y en la actualidad está prestando apoyo a su aplicación en los Estados Miembros de la Organización.

IV. Preguntas de orientación

¿Cuál es la situación de su país al respecto de la problemática?

¿Cuáles son las mayores fuentes de radiación ionizante en su delegación?

¿Cuáles son las medidas y políticas para proteger la integridad de los trabajadores en zonas de riesgo en su país?

¿Qué otras fuentes de radiación ionizante (radionúclido) afectan sus pobladores?

¿Cuáles acciones ha tomado su delegación para disminuir el riesgo en la salud de las radiaciones ionizantes?

¿Qué otros efectos a largo plazo pueden presentarse?

V. Enlaces de apoyo

Efectos sobre la salud de la radiación: <https://www.epa.gov/radiation/radiation-health-effects>

Ionizing Radiation and Human Health: Reviewing Models of Exposure and Mechanisms of

Cellular Damage. An Epigenetic Perspective:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163535/>

Health effects of ionising radiation: [https://www.arpana.gov.au/understanding-](https://www.arpana.gov.au/understanding-radiation/what-is-radiation/ionising-radiation/health-effects)

[radiation/what-is-radiation/ionising-radiation/health-effects](https://www.arpana.gov.au/understanding-radiation/what-is-radiation/ionising-radiation/health-effects)

Health Impacts of Low-Dose Ionizing Radiation: Current Scientific Debates and

Regulatory Issues: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6149023/>

Mercurio, ftalatos y radiaciones ionizantes en las unidades de cuidado neonatal. Efectos

adversos y medidas preventiva: [https://noharm-](https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-)

[europe.org/sites/default/files/documents-](https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-)

[files/1449/Mercurio_Ftalatos_Cuidado_Neonatal.pdf](https://noharm-europe.org/sites/default/files/documents-)

Radiaciones electromagnéticas y salud en la investigación médica:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572010000100005

Radiation and human health: https://inis.iaea.org/search/search.aspx?orig_q=RN:13692013

The Health effects of low- level ionizing radiation:

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.13.050192.001015>

TEMA 2: RESISTENCIA A LOS MICROBIANOS: REGULACIÓN DEL GLASS PARA UNA MAYOR COBERTURA GLOBAL.

I. Descripción

La resistencia antimicrobiana (RAM) se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos, por ejemplo) adaptándose y evolucionando para llegar a una supervivencia. Los microorganismos resistentes a la mayoría de los antimicrobianos se conocen como ultrarresistentes.

Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas. Están apareciendo nuevos mecanismos de resistencia que se propagan a nivel mundial y ponen en peligro nuestra capacidad para tratar enfermedades infecciosas comunes, con el consiguiente aumento de la discapacidad y las muertes, y la prolongación de la enfermedad.

Sin antimicrobianos eficaces para prevenir y tratar las infecciones, intervenciones como el trasplante de órganos, la quimioterapia del cáncer, el tratamiento de la diabetes o la cirugía mayor (por ejemplo, las cesáreas o las prótesis de cadera) se convertirán en procedimientos de muy alto riesgo. Esto aumenta el costo de la atención sanitaria por la *Organización Mundial de la Salud*

mayor duración de las hospitalizaciones y la necesidad de una atención más intensiva, también está poniendo en riesgo los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

II. Contexto histórico

Desde que empezaron a utilizarse los antibióticos, los científicos vienen advirtiéndolo de que, si no se lleva a cabo una gestión cautelosa del uso de estos potentes fármacos, los agentes patógenos pueden crear defensas contra ellos en poco tiempo. En la actualidad, la resistencia a los antimicrobianos se extiende más rápidamente que nunca, comprometiendo la eficacia y eficacia de muchas de las sustancias más importantes de las que se dispone en contra las infecciones.

La era antibiótica, emprendida en 1940, revolucionó para siempre el campo de las enfermedades infecciosas dejando atrás la etapa pre - antibiótica, iniciada hace más de 2500 años en China. Desafortunadamente, la evolución en la producción de antimicrobianos se ha acompañado de un incremento marcado de la resistencia de bacterias, hongos, parásitos, incluso virus, a diferentes familias de estos. Por tal razón, la OMS ha designado la resistencia antimicrobiana (RAM) *como uno de los tres problemas más importantes que enfrenta la salud humana en este siglo* al constituir una de las mayores amenazas para la salud mundial.

La situación se recrudece ante el mínimo incentivo de la industria farmacéutica de producir nuevos antimicrobianos en la última década. Lo cual está motivado por la poca rentabilidad de este grupo de fármacos en comparación con otros usados en terapia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y las infecciones crónicas.

Una de las pautas recomendadas por la OMS ha sido mejorar las iniciativas para favorecer la investigación para el desarrollo de nuevos fármacos y la mejora de los existentes. Entre ellas, la publicación de la primera lista de patógenos prioritarios resistentes a los antibióticos, en la que enmarcan 12 familias de bacterias consideradas como las más peligrosas para la salud humana y sobre las cuales recae la necesidad de promover la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos:

Prioridad 1: Crítica. *Acinetobacter baumannii* y *Pseudomonas aeruginosa* resistente a los carbapenémicos, Enterobacteriaceae resistentes a los carbapenémicos y productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE).

Prioridad 2: Elevada. *Enterococcus faecium* resistente a la vancomicina, *Staphylococcus aureus*, resistente a la meticilina con sensibilidad intermedia y resistencia a la vancomicina, *Helicobacter pylori* resistente a la claritromicina, *Campylobacter* spp. resistente a las fluoroquinolonas, *Salmonella* resistentes a las fluoroquinolonas y *Neisseria gonorrhoeae* resistente a la cefalosporina y resistente a las fluoroquinolonas.

Prioridad 3: Media. *Streptococcus pneumoniae*, no sensible a la penicilina, *Haemophilus influenza*, resistente a la ampicilina y *Shigella* spp, resistente a las fluoroquinolonas.

Debido a la alarmante y rápida propagación a nivel mundial de estas bacterias multirresistentes y su repercusión en la prolongación de estancias hospitalarias, incremento de los costos médicos, aumento de la mortalidad, así como su repercusión en la medicina veterinaria, seguridad alimentaria y el medio ambiente se requieren esfuerzos de la mano de acciones locales, nacionales y mundiales para su contención.

Por tal motivo, en mayo de 2015 la 68ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, que materializa el consenso mundial acerca del grave peligro que entraña este fenómeno para la salud humana.

El compromiso y la participación de los gobiernos es clave para el desarrollo y cumplimiento de este plan que incluye cinco acciones principales: concienciar y sensibilizar a la población acerca de la resistencia a los antimicrobianos; mejorar la vigilancia y la investigación; reducir la propagación de las infecciones mediante medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención de las infecciones; optimizar el uso de antibióticos en la atención de la salud humana y animal y aumentar la innovación y la inversión.

Tipos de resistencia

Natural o intrínseca. Estable, transmisión vertical (células hijas). Todas las bacterias de la misma especie son resistentes a algunas familias de antibióticos y eso les permite tener ventajas competitivas con respecto a otras cepas y pueden sobrevivir en caso de que se emplee ese antibiótico.

Adquirida.

Vías de adquisición de la resistencia:

Mutaciones en el cromosoma (espontáneas, estables y de transmisión vertical de generación en generación).

Intercambio de genes de resistencia por transferencia horizontal a través de diferentes procesos: conjugación (vía plásmidos u otro material genético movable como integrantes y

transposones), traducción, transformación. De esta forma una bacteria puede adquirir la resistencia a uno o varios antibióticos sin necesidad de haber estado en contacto con estos.

Mecanismos de resistencia bacteriana a los antimicrobianos

- Enzimas inhibidoras de antibiótico.
- Impermeabilidad de la membrana.
- Alteración de porinas y/o polisacárido.
- Eflujo (Bombas de expulsión).
- Modificación del sitio blanco (diana donde actúa el antibiótico).
- Vías metabólicas alternativas.
- Protección citoplasmática del sitio blanco

III. Situación actual

Se estima que 700.000 personas mueren cada año por infecciones resistentes a los antimicrobianos (AMR, por sus siglas en inglés) y un número incalculable de animales enfermos puede no estar respondiendo al tratamiento. La resistencia antimicrobiana es una amenaza global significativa para la salud pública, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos, así como para la vida, la producción animal, el desarrollo económico y agrícola.

La intensificación de la producción agrícola ha llevado a un uso creciente de antimicrobianos, y se espera que se duplique en 2030. Estos fármacos son importantes para el tratamiento de enfermedades en animales y plantas, pero deben usarse de manera responsable y solo cuando es necesario. Para adelantarse a la resistencia contra los antimicrobianos y mantenerlos funcionando eficazmente durante el mayor tiempo posible, debemos invertir en buenas prácticas agrícolas que den prioridad a la prevención de

Organización Mundial de la Salud

infecciones y debemos tener las políticas adecuadas para apoyar estas prácticas agrícolas sostenibles. Una buena nutrición y salud son derechos humanos fundamentales y son clave para alcanzar el hambre cero.

Como parte del *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos*, en mayo de 2015 durante la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud se buscó reforzar la base científica mediante la mejora de la vigilancia y la investigación a nivel mundial.

La vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos es la base en la cual se sustentan la evaluación de la carga en la resistencia a los antimicrobianos y la facilitación de la información necesaria para estrategias de apoyo a nivel local, nacional y mundial.

El Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (GLASS) se formó para apoyar la adopción de un enfoque normalizado de la recopilación, el análisis y la compartición de datos sobre la resistencia a los antimicrobianos a nivel mundial, con el fin de orientar el proceso de adopción de decisiones, impulsar y sentar las bases científicas para reaccionar ante cualquier epidemia.

El GLASS tiene como finalidad reunir los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio sobre los agentes patógenos que representan las mayores amenazas para la salud mundial. Se centra en las bacterias resistentes a los antibióticos, y se describe en líneas generales el desarrollo flexible o progresivo del sistema.

IV. Preguntas de orientación

¿Cuál es la diferencia entre la resistencia a los antibióticos y la resistencia a los antimicrobianos?

¿Qué estrategias ha desarrollado su país para superar la resistencia?
Organización Mundial de la Salud

¿De qué manera su delegación se ha visto afectada?

¿En qué medida su delegación ha aportado en la resolución de esta problemática global?

¿Qué políticas públicas han sido integradas en el cuidado y trato hacia los alimentos?

¿Cómo ve su delegación esta crisis global?

V. Enlaces de apoyo

Centers for disease control and prevention: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>

European Centre for disease prevention and control:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance>

GLASS (web en ingles): <https://www.who.int/glass/en/>

Información Terapéutica del sistema nacional de Salud:

<http://www.mscbs.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones/docs/bacterias.pdf>

Organisation for economic co-operation and development: <https://www.oecd.org/els/health-systems/antimicrobial-resistance.htm>

Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/qa/75/es/>

Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura:

<http://www.fao.org/antimicrobial-resistance/es/>

Revista Cubana de Medicina General Integral: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000200012&script=sci_arttext&tlng=en

FIND, Antimicrobial: <https://www.finddx.org/amr/>

RECOMENDACIONES Y EXPECTATIVAS DE LA MESA PRESIDENCIAL

Uno de los principales propósitos del modelo de las Naciones Unidas en el Cambridge International School es llevar a sus estudiantes a un nuevo nivel de argumentación y oralidad, habilidades que no se perderán fácilmente siendo de esencial ayuda para toda su vida y carrera profesional.

Es importante la fluidez en el comité, desde la comunicación de mesa con delegados hasta el debate mismo que conlleva aún más entendimiento no solo de la temática, sino que rol se cumple en ese momento como delegados, mesa, observadores entre otros para así lograr proponer y dar soluciones a los conflictos de sanidad que actualmente nos involucran a toda la comunidad, desde lo nacional a lo global.

Los temas propuestos por este equipo de mesa presidencial para la OMS buscan ser temáticas retadoras e interesantes que despierten en los delegados la curiosidad de indagar más a profundidad temas. Es posible encontrar diferentes perspectivas y documentos científicos que respaldan los argumentos lo suficiente para que cada delegado comprenda el rol de su delegación antes, durante y después del modelo como actor de un plano internacional, por lo que la recomendación de la mesa es que se dedique cada delegado a buscar en profundidad y tomarse el tiempo de analizar esta información.

Agregando a lo dicho anteriormente, la mesa presidencial está comprometida con el desarrollo grupal e individual de cada delegado, por lo tanto, la fluidez en el debate es el reflejo de una buena preparación, en el caso de que un delegó necesite ayuda extra para

lograr obtener unos excelentes resultados la mesa dispondrá de su tiempo para atender a cada delegado individualmente para guiarlo en el proceso de indagación. Como parte de este asesoramiento se plantean 3 reuniones generales para la comisión y 2 reuniones para cada delegado, evaluando su investigación. La mesa considera indispensable asistir a estas reuniones y buscar de manera activa si transcurre alguna inquietud.

Cabe aclarar que, las entregas de los productos escritos deben ser en las fechas establecidas, pero si los delegados creen necesaria una revisión extra de su material, lo pueden solicitar a la mesa.

Adjuntamos los enlaces de apoyo claves e indispensables:

- Página del modelo: <https://cismun2017.wixsite.com/colegiocambridge>
- Carta de las naciones unidas: <http://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>
- Constitución de la OMS: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- Carpeta de Drive: https://drive.google.com/drive/folders/1_qaqOzeysgrRIgv2KOtSzMpXi-k8e876?usp=sharing

REFERENCIAS

- Agencia de protección ambiental de los estados unidos. (2017). *Efectos sobre la salud de la radiación*. Recuperado de: <https://www.epa.gov/radiation/radiation-health-effects>
- Centers for disease control and prevention. (2018). *Radiation and Your Health*. Recuperado de:
https://www.cdc.gov/nceh/radiation/emergencies/ars.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Femergency.cdc.gov%2Fradiation%2Fars.asp
- Cires Pujol, M. (2002). *La resistencia a los antimicrobianos, un problema mundial*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 18(2), 165-168.
- Commitments to Responsible Use of Antimicrobials in Humans. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2014. Available from: <http://www.fhi.no/dokumenter/739155c19b.pdf>
- Dirección de formación Profesional SENA. (2019). *Instructivo uso del estilo APA Sexta edición*. Bogotá. Recuperado de:
<http://biblioteca.sena.edu.co/images/PDF/InstructivoAPA.pdf?forcedefault=true>
- Escalona, P., Roque, L. V., Riumbau, Y. S., & Adelaida, M. *Influencia de las emisiones electromagnéticas no ionizantes en la salud*.
- Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AK, Wertheim HF, Sumpradit N, et al. *Antibiotic resistance-the need for global solutions*. Lancet Infect Dis. 2013 Dec;13(12):1057–98. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70318-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70318-9) pmid: 24252483
- Linares-Rodríguez, J. F., & Martínez-Menéndez, J. L. (2005). *Resistencia a los antimicrobianos y virulencia bacteriana. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 23(2), 86-93.
- Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>

Organización Mundial de la salud. (2014). *Radiaciones ionizantes: efectos en la salud y*

medidas de protección. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ionizing-radiation-health-effects-and-protective-measures>

Organización mundial de la salud. (2018). *Resistencia a los antimicrobianos*. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antimicrobianos>

Pibulsonggram N, Amorim C, Douste-Blazy P, Wirayuda H, Støre JG, Gadio CT, et al. Oslo

Ministerial Declaration—global health: a pressing foreign policy issue of our time.

Lancet. 2007 Apr 21;369(9570):1373–8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60498-X)

[6736\(07\)60498-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60498-X) pmid: 17448824

Quesada, A., Reginatto, G. A., Ruiz Español, A., Colantonio, L. D., & Burrone, M. S. (2016).

Resistencia antimicrobiana de Salmonella spp aislada de alimentos de origen animal para consumo humano. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33, 32-44.

Sader, H. S. (2002). Resistencia antimicrobiana en Latinoamérica: ¿Cómo estamos?. *Revista chilena de infectología*, 19, S5-S13.

Valdés, M. Á. (2017). *La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana*. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 16(3), 402-419.

RM, D. P. (1998). Resistencia bacteriana a antimicrobianos: su importancia en la toma de decisiones en la práctica diaria.

Reglamento Sanitario Internacional (2005). 2da edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. Recuperado de: <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/es/>

Resolución WHA 67.25, Resistencia a los antimicrobianos. In: 67.^a Asamblea Mundial de la salud. Recuperado de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R25-sp.pdf

Tchernitchin, A. (2002). INFORME AL PROYECTO "LA REGULACIÓN JURÍDICA DE LA CONTAMINACIÓN ELECTROMAGNÉTICA EN CHILE": Efectos de la Radiación Electromagnética sobre la Salud. Universidad de Chile, Comisión de Salud y Medio Ambiente, Colegio Médico de Chile. Recuperado de: <http://www.avaate.org/IMG/pdf/ParlamentoChileElectrosmog.pdf>

The Hague ministerial meeting; Joining Forces for Future Health 25-26 June 2014. Hague: Rijksoverheid; 2014. Available from: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vergaderstukken/2014/09/30/verklaring-ministeriele-bijeenkomst-joining-forces-for-future-health-engels.html>.