



LESTONNACMUN



Organización Mundial de la Salud



Guía Académica

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Temas:

Epidemias en África: la realidad del paludismo y del VIH+

Adquisición de medicamentos en África y acciones que pueden

tomar los países con más influencia a nivel mundial para

impulsar la cura de epidemias

Presidentas:

Verónica Maya García

Paulina Osorio Mora

LESTONNACMUN III

2019



TABLA DE CONTENIDO

CARTA DE BIENVENIDA.....	6
ORGANIZACIÓN NACIONES UNIDAS.....	8
4.1 Introducción al comité.....	9
4.2 Términos útiles.....	10
TEMA A: EPIDEMIAS EN ÁFRICA: LA REALIDAD DEL PALUDISMO Y DEL VIH+.	
5.1 Introducción y desarrollo del tema: VIH+.....	11
5.2 Introducción y desarrollo del tema: PALUDISMO.....	14
5.3 Delegaciones Africanas con epidemias en la actualidad: VIH+ y PALUDISMO...	16
5.4 Preguntas al delegado.....	17
TEMA B: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN ÁFRICA Y ACCIONES QUE PUEDEN TOMAR LOS PAÍSES CON MÁS INFLUENCIA A NIVEL MUNDIAL PARA IMPULSAR LA CURA DE EPIDEMIAS.	
6.1 Contexto histórico.....	18
6.2 Contexto actual.....	19
6.3 Desarrollo del tema.....	19
6.4 Preguntas al delegado.....	21



7.1 Delegaciones presentes en el comité	22
7.2 Fuentes de utilidad para el delegado	23
7.3 Anexos.....	24
7.4 Referencias bibliográficas.....	26



CARTA DE BIENVENIDA DE LAS PRESIDENTAS AL COMITÉ.

Distinguidos delegados.

Reciban una fraternal bienvenida a la Organización Mundial de la Salud, de la tercera versión de LESTONNACMUN. Es para nosotras, Verónica Maya y Paulina Osorio, un honor el tenerles aquí presentes.

Dichosas por la confianza en sus capacidades y la valentía para enfrentarse a este reto que asumiremos juntos, les agradecemos el querer ver más allá de los problemáticas sociales, económicas y políticas que afligen el mundo contemporáneo y por querer emprender soluciones, convirtiéndose así en factores del cambio.

De ustedes esperamos que sueñen con los pies en la tierra, que no se encierren en el pensamiento de que “no pueden cambiar el mundo”; esperamos un profundo interés, un gran compromiso, una posición adecuada para caminar hacia el conocimiento y una postura crítica, pero a la vez flexible que muestre un verdadero interés en la resolución de la problemática actual tratándola con diplomacia y respeto, ya que esto es lo que hace verdaderamente bueno a un delegado.

Recuerden siempre que este espacio es una fuente de conocimiento, un lugar para aprender; recuerden que no siempre se tiene la razón, es un lugar de cambio; pero, principalmente recuerden que debatir es solo la excusa para solucionar y ayudar. Tengan presente que se toma consciencia de la importancia de las decisiones cuando entendemos que el cambio está en nuestras manos y, esa es nuestra mayor invitación.



George Kimble, decía, “la cosa más oscura sobre África ha sido siempre nuestra ignorancia sobre ella, por ello es para nosotras un signo de total orgullo ser quienes los acompañen en este proceso, para que juntos nos adentremos en esta región y entendamos las problemáticas que hoy la afligen”.

Bienvenidos nuevamente; estaremos siempre a su disposición esperando que esta sea una experiencia de su total agrado.

Cordialmente, sus presidentas, Verónica Maya y Paulina Osorio.



LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS.

Las Naciones Unidas es una organización de Estados soberanos. Estos se afilian voluntariamente a esta organización para colaborar en pro de la paz mundial, promover la amistad entre todas las naciones y apoyar el progreso económico y social.

La ONU nació oficialmente el 24 de octubre de 1945, después de que la mayoría de los 51 Estados Miembros signatarios del documento fundacional de la Organización, la Carta de la ONU, la ratificaran. En la actualidad, 193 Estados son miembros de las Naciones Unidas, que están representados en el órgano deliberante, La Asamblea General.

La organización proporciona el mecanismo para encontrar soluciones a las diferentes problemáticas de carácter internacional. Estas cuestiones son analizadas de acuerdo a una serie de propósitos y principios establecidos en el capítulo 1ero de la “Carta de las Naciones Unidas”.

Los principales objetivos de estas son:

- A. Preservar las nuevas generaciones del flagelo de la guerra.
- B. Reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre.
- C. Crear condiciones para mantener la justicia y el respeto a los tratados internacionales.



INTRODUCCIÓN AL COMITÉ.

La OMS es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo **objetivo** es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como *un estado de completo bienestar físico, mental y social*, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

La OMS presta especial atención a la lucha contra los problemas sanitarios más importantes, sobre todo en los países en desarrollo y en contextos de crisis.

Desde la Organización sus expertos elaboran directrices y normas sanitarias, ayudan a los países a abordar cuestiones de salud pública y se fomenta la investigación sanitaria. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

Además del refuerzo de los sistemas de salud, entre sus **prioridades** figura el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de Naciones Unidas en materia sanitaria:

1. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
2. Reducir la mortalidad infantil de los niños menores de 5 años.
3. Mejorar la salud maternal.

Los Estados miembros de la OMS se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud, respaldada a su vez por 34 miembros del Consejo Ejecutivo, con el objetivo de:

-Establecer la política general de la organización.

-Aprobar el presupuesto.



TÉRMINOS ÚTILES DENTRO DE LA COMISIÓN:

Tratamiento antirretrovírico: El tratamiento antirretrovírico (TAR) estándar, consiste en combinar al menos tres antirretrovirales (ARV) para suprimir al máximo el VIH+ y frenar la progresión de la enfermedad.

UNI A RISE: Fundación de información preventiva para las poblaciones africanas.

Carta de Banjul: Carta de los derechos humanos para los pueblos africanos.

Países subsaharianos: La región del África subsahariana comprende todos los países de África que no limitan con el Mediterráneo. También toma el nombre de África negra debido al origen racial de sus habitantes, ya que es la manera más común de referirse a los países africanos que no tienen raíces árabes. Incluye un total de 49 países situados al sur del desierto del Sahara.

Epidemias: Enfermedad infecciosa que durante un periodo determinado afecta a cierto número de individuos en una población. En ocasiones se utiliza como sinónimo de brote. Cuando la epidemia se extiende por varias regiones geográficas de varios continentes o incluso de todo el mundo, se habla de una pandemia. Cuando las enfermedades afectan a una zona mantenida en el tiempo, se considera una endemia.

Conflicto Bélico interno: Se habla de un conflicto bélico interno para referirse a una lucha armada prolongada entre dos o más bandos de una misma nación.

Trasnacionales: Son empresas que actúan en varios ámbitos de la vida y el sostenimiento humano (alimentación, higiene, fármacos, entre otros), estas generalmente operan en varios países y se mueven a nivel global.



EPIDEMIAS EN ÁFRICA: LA REALIDAD DEL VIH+ Y PALUDISMO.

5.1 Introducción y desarrollo del tema: VIH+.

El VIH+ como una realidad en África.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH+), es una enfermedad que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. El VIH+, puede ser transmitido por cualquier tipo de relaciones sexuales; por medio de la transfusión de sangre contaminada; el mal uso de elementos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo por medio del embarazo, parto o lactancia.

En el año 1981, se conocieron los primeros cinco casos de lo que hoy conocemos como VIH+, poco después de esos primeros casos los centros para control y prevención de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos de América, identifica entre 5 y 6 casos nuevos cada semana, allí nació la primera epidemia de VIH+ en Estados Unidos. Para 1990 la mayoría de los países tenían casos de VIH y la cifra de afectados a nivel mundial era de 8'500.000, según datos manejados por UNOSIDA. El mundo se enfrentaba a una pandemia que en la actualidad afecta a más de 35 millones de civiles y ha causado más de 39 millones de muertes. (Debemos tener en cuenta que cada día la cifra va en aumento y aún hay muchos casos de los cuales no se ha obtenido ningún tipo de información).

En África vive apenas una décima parte de la población mundial, pero ahí se dan nueve de cada 10 casos de la infección del VIH+ y el 83% del total de muertes por esta enfermedad ocurre en este continente.

El virus de la inmunodeficiencia humana es un flagelo en África que está produciendo repercusiones devastadoras en las comunidades rurales, en especial en el África subsahariana. El VIH+ ha pasado de ser un tema alarmante, no solo en cuestión de salud, sino también de preocupación agrícola, económica y social que ha retrasado los planes de un desarrollo sostenible en esta región.



5.1.2 El VIH como flagelo de la salud en África.

“Artículo 16: 1. Todo individuo tendrá derecho a disfrutar del mejor estado físico y mental posible.
2. Los Estados firmantes de la presente Carta tomarán las medidas necesarias para proteger la salud de su pueblo y asegurarse de que reciben asistencia médica cuando están enfermos”.

(Carta de Banjul, 1981, P.3)

El Informe de déficits y diferencias de ONUSIDA revela que, cuando las personas conocen su estado serológico positivo, solicitan recibir un tratamiento que puede salvarles la vida. En África subsahariana, casi el 90 % de las personas VIH+ tienen acceso al tratamiento antirretrovírico (TAR). Además, existen investigaciones que demuestran que en África subsahariana, el 76 % de las personas que reciben TAR ha logrado la supresión vírica, lo que reduce las probabilidades de que transmitan el VIH a sus parejas sexuales. No obstante, los altos cobros, el poco conocimiento de enfermedades y riesgos de las poblaciones más vulnerables y afectadas, la escasez de medicamentos, falta de profesionales médicos, y pocos centros sanitarios cercanos a la población africana más vulnerable, son solo unas de las razones por las cuales el sistema de salud en África sigue siendo un tema que preocupa no solo a su gobierno, sino, también a la comunidad internacional.

En los últimos años han surgido propuestas como ideas de incremento en inversión de medicamentos antirretrovirales, fundaciones como Uní a Rise que trabajan en la prevención, entre otras; que han permitido percibir cierta mejora en la región, pero estas no parecen ser suficientes, nada podría serlo sin la unión internacional para solucionar la gran problemática que enfrentan los civiles, problemática que ha amenazado sus derechos, que ha convertido su vida en un riesgo y la muerte en una realidad que enfrentan cada día.

5.1.3 El VIH como flagelo de la agricultura en África.

Desde 1997, el Servicio de Gestión agraria y económica de la FAO ha presentado informes sobre el incremento constante y sostenido hasta estos días de las personas portadoras de VIH+ en el África Subsahariana, como consecuencia, en las zonas rurales de la región está comenzando a disminuir el número de campesinos y de sus familias, para los cuales sobrevivir depende de un delicado



equilibrio entre la cantidad de manos disponibles para trabajar el campo y la cantidad de bocas que deben ser alimentadas. La FAO y sus estudios han encontrado una relación entre enfermedad y pobreza, lo cual obliga a los jóvenes de las familias campesinas a emprender rumbo e ir en busca de “nuevas y mejores oportunidades”, no obstante, esto normalmente no termina como los jóvenes campesinos desearían y por el contrario terminan regresando a su lugar de origen más enfermos de lo que partieron, necesitando una mejor alimentación, más atención y cuidados que nuevamente se verán reflejados en el abandono del campo y el deterioro agrario de la región. El artículo 21 de la carta de Banjul, menciona que todos los pueblos dispondrán libremente de sus riquezas y recursos naturales, pero, ¿cómo podría este derecho cumplirse si los habitantes no están en una condición física o económica para hacerlo?

5.1.4 El VIH como flagelo de la economía en África.

Tras las migraciones, el retroceso agrario, la demanda de medicamentos aumentando, la falta de información en los habitantes más vulnerables que se convierte en incremento de cifras para estudios médicos y propagación de la especie humana en una región donde las condiciones de vida no tienden a ser las adecuadas, la pobreza es el resultado. La deuda externa de los países africanos con altos índices de personas portadoras de dicha enfermedad tiende a crecer cada día más y aunque el Banco Mundial afirme haber donado cientos de millones de dólares para proyectos que proponen controlar la enfermedad, no es suficiente si no se comienza a atacar directamente y de una manera más eficaz; si se piensa económicamente, quedarse en controlar la enfermedad no es la mejor opción para estos gobiernos, la mejor idea sería buscar estrategias y prestar servicios para intentar erradicarlas, pero estos no pasan de ser ideas ya que los países con los suficientes recursos económicos y una mayor influencia a nivel mundial continúan ignorando esta alarmante situación.

5.1.5 El VIH como flagelo social en África.

A pesar de que la carta de Banjul en sus artículos 9 y 22 hace énfasis en la libertad, en la formación, difusión de información y el desarrollo de la personalidad, podemos observar lo poco que verdaderamente se practican estos derechos, si analizamos la raíz del problema al que hoy nos enfrentamos. En una región donde la moralidad ha superado la consciencia sobre la vida



humana, y la misoginia ha sido participe de la desinformación que se ve reflejada en nuevas portadoras; donde a los jóvenes, mujeres y ancianos no se les ve con respeto ni como activistas en las comunidades, y los tabúes parecen superar el deseo de erradicar una enfermedad, la propagación de infecciones, el incremento de la pobreza y la degradación de la vida humana se convierten en consecuencias inherentes.

Además se deben tener en cuenta los diferentes conflictos que se practican en la región que se han convertido no solo en el mayor obstáculo para acceder a los pequeños pueblos africanos que han de necesitar asistencia sanitaria, médica y nutricional urgentemente, sino que también han destruido campos, deteriorado suelos, reducido la mano de obra campesina, entorpecido diferentes procesos de ayuda y se han convertido en una de las causas de la proliferación de la enfermedad.

5.2 Introducción y desarrollo del tema: paludismo.

5.2.1 Información importante sobre el paludismo: Síntomas.

El paludismo (o malaria), es causado por un parásito denominado *plasmodium* que se transmite a través de la picadura del mosquito hembra infectado del género *Anopheles*. Entre los síntomas destacan la fiebre, las cefaleas y los vómitos que tienden a aparecer en un lapso de 10 a 15 días luego de la picadura, es una enfermedad que bajo las condiciones adecuadas puede ser tratada e inclusive prevenida. Asimismo, de no tratarse puede provocar grandes estragos en el paciente, entre ellos, la muerte.

La mayor parte de los casos de paludismo se presentan en África; se calcula que en el 2017 se registraron alrededor de 219 millones de casos en solo 90 países; la tasa de muerte se mantuvo en 435.000 y el 92% de estas se presentaron en la región africana.

¿Quién está en riesgo?

En 2017, casi la mitad de la población mundial corría el riesgo de padecer el paludismo. La mayoría de los casos y de las muertes se registran en el África subsahariana, pero también se ven afectadas las regiones del Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental, el Pacífico Occidental y las Américas.



5.2.2 El paludismo en África

Según el último Informe mundial sobre el paludismo, en 2017 hubo 219 millones de casos de paludismo, en comparación con los 217 millones presentados en el 2016. La cifra estimada de muertes por paludismo en 2017 fue de 435.000, similar a la del año anterior. La Región de África de la OMS continúa soportando una parte desproporcionada de la carga mundial de la enfermedad.

En 2017, el 92% de los casos y el 93% de los fallecimientos se han registrado en esta región.

En este mismo año (2017), cinco países representaban casi la mitad de los casos mundiales de paludismo: Nigeria (25%), República Democrática del Congo (11%), Mozambique (5%), India (4%) y Uganda (4%).

(OMS, 2018).

5.2.3. Influencia del paludismo en la sociedad, especialmente africana.

En África, la malaria es transmitida por el parásito “Plasmodium”, que lleva de un lado a otra esta infección y que es además el parásito transmisor con más probabilidades de sobrevivir a las diferentes condiciones, lo cual dificulta su control; a ello se le debe añadir el clima tropical, las insuficientes condiciones sanitarias y una extendida pobreza, que facilitan la reproducción y movilización de este.

Hay una conexión directa entre el paludismo, la pobreza y la alimentación, que constituyen un auténtico “círculo vicioso”, como lo denomina Marie-Reine Fabry, experta en malaria de la Agencia de la ONU para la Infancia, Unicef, en Senegal.

La malaria en estas sociedad afecta en un mayor grado a las personas que viven en casas mal edificadas, las cuales tienden a ofrecer una protección mínima frente al mosquito Anopheles, a



ello se une un debilitado sistema inmunológico debido a una deficiencia alimenticia, lo que conlleva a disminuir las posibilidades de resistir a una infección. La malaria a su vez se convierte en promotora de la pobreza, pues, es muy costoso controlarla e intentar erradicarla, ya que el gasto en medicamentos y visitas a las entidades especializadas suelen ser muy altos, a esto se le añade la disminución de ingresos para la familia al tener menos miembros participes del sistema laboral de la región. Muchas familias africanas gastan una tercera parte de su Presupuesto en el tratamiento del paludismo, según datos de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, en Estados Unidos. Pero, no solo para las familias se convierte en un problema económico, sino, también para sus gobiernos que gastan en prevención, medicamentos y campañas de reconocimiento mientras su desarrollo y crecimiento económico se ralentiza.

5.3 Delegaciones africanas con epidemias en la actualidad: VIH+ Y PALUDISMO.

PAÍSES.	VIH+	PALUDISMO.
Namibia.	SÍ.	SÍ.
Mozambique.	SÍ.	SÍ.
Sudáfrica.	SÍ.	SÍ.
Somalia.		SÍ.
Nigeria.	SÍ.	SÍ.
Congo.	SÍ.	SÍ.
Zimbabwe.	SÍ.	SÍ.

PAÍSES.	VIH+	PALUDISMO.
Uganda.	SÍ.	SÍ.
Tanzania.	SÍ.	SÍ.
Sudán.		SÍ.
Malí.	SÍ.	SÍ.
Etiopía.	SÍ.	SÍ.
Angola.	SÍ.	SÍ.



5.4 Preguntas al delegado: Tema A.

1. ¿Padece su país epidemias de alguna de estas enfermedades?, en caso de que la respuesta sea sí, ¿qué planes están llevando a cabo para combatirlo?, si la respuesta es no, ¿cómo logró erradicarlos y/o controlarlos?
2. Según la carta de Banjul, ¿qué derechos son violentados al no tratar estas enfermedades y como está dispuesta su delegación a contribuir a esta gran problemática?
(Puede encontrar la carta de Banjul en las fuentes de utilidad para el delegado).
3. (Solo para países con mayor influencia a nivel mundial).
¿Cómo y con qué tipo de recursos está dispuesta su delegación a ayudar a los países de procedencia africana a controlar estas epidemias?
4. ¿Cuáles de los planes propuestos por las diferentes entidades pertenecientes a la ONU para contribuir a la erradicación y/o control de las epidemias causadas por estas enfermedades utilizó o utiliza su delegación?, ¿con cuáles está dispuesta a ayudar a otras?
(Puede encontrar los planes en las fuentes útiles para el delegado).



ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN ÁFRICA Y ACCIONES QUE PUEDEN TOMAR LOS PAÍSES CON MÁS INFLUENCIA A NIVEL MUNDIAL PARA IMPULSAR LA CURA DE EPIDEMIAS.

6.1 Contexto histórico.

África es un tesoro, la geografía le ha dotado de una riqueza natural incomparable, y la geología le ha colocado junto al viejo continente; es un tesoro el cual ningún africano ha podido probar sin antes ser saboteado por un hombre extranjero. Desde el S.XIX, cuando los europeos tuvieron consciencia del tesoro que es África, se comenzaron a interesar en este, y con inteligencia, tecnología y una superioridad militar colonizaron en poco tiempo el continente entero.

Los europeos comenzaron a explotar el comercio marítimo, a comercializar sus materias primas (goma, madera, cera, oro, marfil...), pero no fue suficiente. Durante décadas el continente africano vio cómo sus minas se vaciaban, sus árboles se talaban, su gente era pisoteada y sus tierras sangraban.

Fue solo hasta finales de la Primera Guerra Mundial (1914- 1919), que se comenzaron a fortalecer movimientos independientes reclamando libertad, pero solo hasta finalizar la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), cuando las fuerzas aliadas deseando liberarse de la carga económica a la que los comprometía tener control sobre este continente, prometieron la independencia de las colonias africanas. La mayoría de estos procesos fueron pacíficos, otros tuvieron un costo elevado de sangre.

Tras los procesos de independencia, el continente africano se encontró en una situación de inestabilidad política, pobreza económica y dependencia de las potencias occidentales debido a la deuda pública. Numerosos conflictos bélicos internos y conflictos nacionalistas ensombrecieron el periodo de independencia. La introducción de nuevas ideologías (marxismo y neoliberalismo), las diferencias raciales, los nacionalismos y las fronteras artificiales fueron algunos de los causantes de la inestabilidad y los problemas en África.

(NOTA: El contexto histórico es importante para entender verdaderamente las raíces de las problemáticas que afligen la región africana en la actualidad. Vale aclarar que la colonización



africana del S. XIX, es un tema que no se puede tratar en la comisión, ya que fueron sucesos que ocurrieron antes de la creación de la ONU (1945), y por ende no sería diplomático hacerlo, no obstante, el continente africano aún se encuentra oprimido y explotado por países con más influencia a nivel mundial y es un tema que sí debería ser discutido por los delegados en la comisión).

6.2 Contexto actual.

África hasta ahora no ha logrado recuperarse de los lamentables hechos que marcaron su historia, por el contrario, los conflictos bélicos internos se proliferaron, algunos de los que se siguen vivenciando hoy en día son los de Sudán del sur, la República Centroafricana, Nigeria, Libia, entre otros. Sus infraestructuras debilitadas han servido como excusa para la intervención de países como China, algunos europeos e inclusive del Banco Mundial; las epidemias de enfermedades han aumentado en sociedades donde se cuenta con sistemas de salud y una asistencia médica lamentable, gracias a la mala administración y la falta de recursos económicos para la inversión en medicamentos de calidad, estudios científicos, mayores campañas de concientización y procedimientos médicos que podrían ser de gran ayuda. Países con mayor influencia a nivel mundial continúan saqueando y explotando las tierras de aquel continente, disfrazando sus acciones de “ayuda”; sus Estados continúan siendo gobernados por oligarquías corruptas, que con una mala administración han llevado a aquel tesoro africano a ser considerado no solo el continente más pobre económicamente a nivel mundial, sino también a ser reconocido por tener las condiciones de vida más deplorables, como lo mostró y declaró un estudio realizado por diferentes organismos de la ONU en el año 2015. La situación social, económica y sanitaria de África son verdaderamente alarmantes y la escasez en medicamentos para controlar enfermedades como el VIH+ y el paludismo son solo una de las pequeñas muestras.

6.3 Desarrollo del tema.

La escasez de medicamentos en África, no es solo la consecuencia de pocos recursos económicos, de conflictos o de la gran corrupción que se vive en todo el continente, sino que también tiene implicaciones externas, las trasnacionales y su abuso es una de ellas. La industria de las trasnacionales



de medicamentos tienen carácter internacional y están presentes en muchos países gracias a sus filiales, es un sector bastante amplio (biología, bioquímica, ingeniería, microbiología, farmacología, medicina, entre otros), cuenta con actividades de investigación, desarrollo, producción, control de calidad, representación médica, marketing, relaciones públicas y de administración. Gracias a un mundo globalizado ha aumentado sus beneficios, comprando las materias primas a un bajo costo en países en vía de desarrollo, instalando sus fábricas en lugares donde las condiciones laborales son ventajosas y enfocando las ventas de sus productos a los países con más poder adquisitivo y donde el sistema de salud está más desarrollado. Estas trasnacionales también han utilizado estrategias de venta cuestionables, tienen propaganda excesiva de productos que pueden no ser útiles e inclusive nocivos para la salud, han convertido el mercado de medicamentos de “calidad” en un monopolio reduciendo las alternativas de cambio, se han reducido los estudios de enfermedades en los países con menos recursos económicos, porque no son rentables, son conscientes de que sus elevados precios no permitirían que estos países tuviesen accesibilidad a los medicamentos que desean vender, y aunque en sus visiones como empresas hacen referencia a querer ayudar a los problemas médicos de las sociedades, sus estrategias muestran un claro interés económico que no solo ignora por todos los medios, sino que también contradice la idea de un sistema de salud arraigado a los derechos humanos, mostrándose como una clara tentativa a los ideales de la salud pública establecidos en el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales de 1996 y recalcado en la agenda de desarrollo post-2015.

La alarmante escasez de accesibilidad de fármacos vitales para la sociedad africana, lleva a los pacientes a pagarlos a un precio más elevado o a prescindir de ellos, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los gobiernos tienen que seguir mejorando el acceso a los medicamentos esenciales como parte de sus esfuerzos por mejorar la eficiencia y equidad de los sistemas nacionales de salud, (pero, ¿cómo podría el gobierno de países en vía de desarrollo y con pocos recursos económicos competir contra el monopolio en el que se han transformado las trasnacionales de fármacos?).

Este estudio también analizó los datos en distintos países de todas las regiones geográficas de la OMS y todos los grupos de ingresos de la clasificación del Banco Mundial. Los resultados de la investigación muestran que la disponibilidad normalmente en el sector público es de tan solo el 38%; esto obliga a los pacientes a adquirir medicamentos en el sector privado, en el cual, los tratamientos son más costosos,



y casi siempre inasequibles para las poblaciones vulnerables. En África, el funcionario público con remuneración más baja necesita gastar el salario de 2 días para comprarse un tratamiento antidiabético mensual con los medicamentos genéricos de precio más bajo, pero cuando se trata de medicamentos de marca, el costo asciende al salario de 8 días, si esta es la situación de un funcionario público, basta imaginar la situación de personas con menos ingresos, como campesinos. Este problema no solo se vivencia en África, se ha convertido en una alerta a nivel mundial ya que el mismo estudio muestra que los beneficios de los mayoristas, distribuidores y minoristas, más los impuestos y derechos cobrados por los gobiernos, están dejando los precios por encima del nivel asequible en muchos países. En algunos, los costos añadidos pueden duplicar el precio de los medicamentos en el sector público, mientras que en el sector privado los márgenes de los mayoristas oscilan entre el 2% y el 380%, y los de los minoristas entre el 10% y el 552%.

La poca asequibilidad de medicamentos, la crisis humanitaria en el continente africano y las epidemias de distintas enfermedades han dejado como consecuencia mercados creados a partir de la desesperación en los cuales se venden medicamentos falsos, miles de personas fallecen en el continente africano, víctimas de estos medicamentos y la evidente desigualdad en aspectos de repartición. Según han advertido algunos estudios realizados en Dakar; en África, un tercio de los medicamentos contra el paludismo, la enfermedad más mortal en el continente, son alterados para así obtener un producto más regular logrando de esta manera falsificar y vender este producto deficiente especialmente a las poblaciones más vulnerables.

"Para vender medicamentos falsos hay que tener clientela. Y en el continente africano hay muchos más enfermos pobres que en el resto del mundo", explica a la AFP el profesor francés Marc Gentilini, especialista en enfermedades infecciosas y tropicales y ex presidente de la Cruz Roja francesa. Si no se comienzan a desarrollar diferentes alternativas de cambio en las transnacionales, no solo será en África y no solo serán mercados de falsificación. La desesperación por sobrevivir es real, las estrategias de venta tan cuestionables de transnacionales lideradas por los países con más influencia a nivel mundial han hecho pensar que el interés de estas por los derechos humanos y la salud pública no lo es.

6.4 Preguntas al delegado: TEMA B.

1. ¿Tiene su delegación control sobre alguna de las transnacionales de fármacos?



En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿qué estrategias está dispuesta a ejecutar para contribuir a la mejora de esta problemática actual (poca asequibilidad)?

2. ¿Está llevando a cabo su delegación alguna iniciativa que contribuya a la mejora de la situación del sistema de salud africano?

En caso de que la respuesta sea afirmativa, explíquelos. En caso de que la respuesta sea negativa, ¿cómo estaría dispuesta su delegación a contribuir a esta problemática?

3. ¿Qué estrategias podría llevar a cabo la comunidad internacional para tener acceso a las comunidades más vulnerables del continente africano, teniendo en cuenta los diferentes conflictos bélicos internos que yacen en esta región?

(En las fuentes de utilidad para el delegado hay un archivo en el cual se muestran los diferentes conflictos en la región africana).

7.1 Delegaciones presentes en el comité.

1. República Federal de Alemania.
2. República de Angola.
3. República Árabe de Egipto
4. República Popular China.
5. República Democrática del Congo.
6. Estados Unidos de América.
7. República Democrática Federal de Etiopía.
8. República Francesa.
9. República de Malí.
10. República de Mozambique.
11. República de Turquía
12. República Federal de Nigeria.
13. Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
14. Federación Rusa.



15. República Federal de Somalia.
16. República de Sudáfrica.
17. Reino de Marruecos
18. República de Sudán
19. República de Uganda.
20. República Tunecina

7.2 Fuentes de utilidad para el delegado.

- ❖ Iniciativas resolutorias que ha tomado la OMS frente a esta problemática:

https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/

- ❖ Estrategia propuesta a nivel mundial para combatir el VIH+.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=B8B109C8B8CD92A66ED4F7FCA81F31AC?sequence=1>

- ❖ Estrategia propuesta a nivel mundial para combatir el paludismo.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf?sequence=1

- ❖ Estrategia técnica contra el paludismo o malaria, 2016-2030.

<https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/es/>

- ❖ Carta de Banjul.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf>

- ❖ Salud como bien público global, agenda de desarrollo post-2015.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2015/sj153b.pdf>

- ❖ “SICKO”. Documental sobre la industria farmacéutica.

<https://www.youtube.com/watch?v=dVdaosweLF8>

- ❖ “Voces contra la globalización- un mundo desigual”. Documental sobre la realidad en el continente africano.



https://www.youtube.com/watch?v=zjZOzt_au0w

- ❖ Conflictos bélicos africanos en la actualidad.

<https://eacnur.org/blog/conflictos-belicos-actuales-en-africa/>

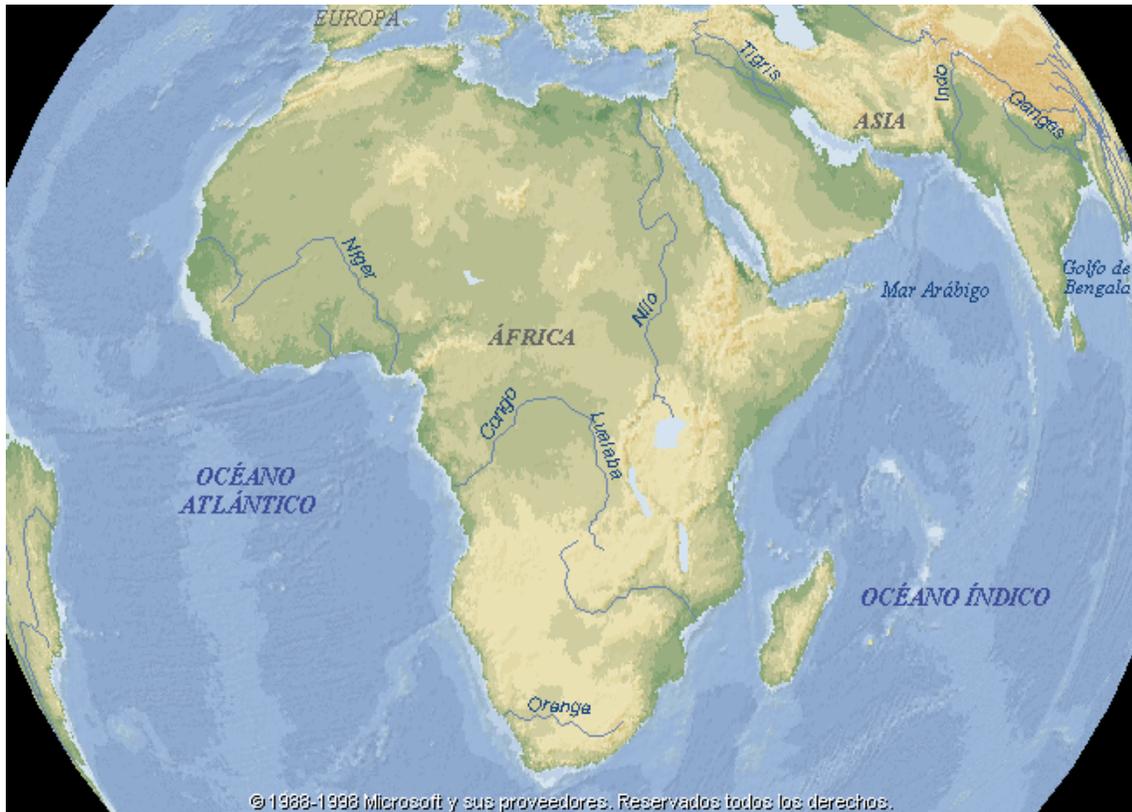
7.3 Anexos.

Mapa del África subsahariana.





Mapa del continente africano con sus fuentes hídricas más relevantes y limitaciones.



(Nota: este mapa se anexó con la intención de que el delegado teniendo en cuenta una visión amplia del continente pueda plantear rutas de ingreso o realizar planes para la contribución de la mejora de las problemáticas actuales de la región africana).



7.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ❖ (2014). ONUSIDA. Comunicado de prensa: informe de ONUSIDA. Recuperado de: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgapreport>
- ❖ (1997). LA FAO. Nuevo informe sobre el SIDA y la agricultura en África occidental. Recuperado de: <http://www.fao.org/Noticias/1997/971210-s.htm>
- ❖ (2019). LA ONU. Qué es la ONU. Recuperado de: <https://nacionesunidas.org.co/naciones-unidas/que-es-la-onu/>.
- ❖ (2019). LA OMS. Qué es la OMS. Recuperado de:
 - <https://www.who.int/es>
- ❖ (2019). La OMS. VIH/SIDA, Tratamiento antirretrovírico. Recuperado de:
 - (<https://www.who.int/hiv/topics/treatment/es/>)
- ❖ (2018). VIU. Epidemia y pandemia, definición y ejemplos. Recuperado de:
 - <https://www.universidadviu.com/epidemia-pandemia/>
- ❖ (2018). LA OMS. Paludismo: datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- ❖ (2019). LA OMS. 10 datos sobre el Paludismo. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/10-datos-sobre-el-paludismo>
- ❖ (2019). LA OMS. Paludismo. Recuperado de:
 - <https://www.who.int/topics/malaria/es/>
- ❖ (2016). El Orden Mundial. La colonización en África. Recuperado de: <https://elordenmundial.com/la-colonizacion-de-africa-1815-2015/>
- ❖ (2018). El Universo. El mortal y lucrativo negocio de los medicamentos falsos en África. Recuperado de: <https://www.eluniverso.com/vida/2018/01/16/nota/6569917/mortal-lucrativo-negocio-medicamentos-falsos-africa>
- ❖ (2018). África fundación sur. Las medicinas falsas florecen en África. Recuperado de: <http://www.africafundacion.org/spip.php?article29314>



- ❖ (2019). Nueva tribuna. La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica. Recuperado de: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131.html>
- ❖ (2008). LA OMS. Los medicamentos esenciales no están al alcance de la mayoría. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr45/es/>
- ❖ (2014). Heródoto. África negra, política conflictos y economía. Recuperado de:
 - <https://iessonferrerdgh1e07.blogspot.com/2014/01/africa-negra-politica-conflictos-y.html>