

XXXIV

TECMUN Jr.

Organización Mundial de la
Salud

XXXIV TECMUN Jr.
Horario de sesiones

Miércoles 11 de noviembre

Registro	8:00 – 9:00 h.
Ceremonia de Inauguración	9:00 – 10:00 h.
Receso	10:00 – 10:30 h.
Primera Sesión	10:30 – 12:30 h.
Receso	12:30 – 13:00 h.
Segunda Sesión	13:00 – 15:00 h.
Comida	15:00 – 16:00 h.
Tercera Sesión	16:00 – 18:00 h.

Jueves 12 de noviembre

Conferencia Magistral	8:30 – 9:30 h
Receso	9:30 – 10:00 h..
Cuarta Sesión	10:00 – 12:30 h.
Receso	12:30 – 13:00 h.
Quinta Sesión	13:00 – 15:00 h.
Comida	15:00 – 16:00 h.
Sexta Sesión	16:00 – 18:00 h.

Viernes 13 de noviembre

Séptima Sesión	8:00 – 9:30 h
Receso	9:30 – 10:00 h
Octava Sesión	10:00 – 12:00 h
Receso	12:00 – 12:30 h
Novena Sesión	12:30 – 14:40 h
Comida	14:40 – 16:00 h
Ceremonia de Clausura	16:00 – 18:00 h

XXXIV TECMUN Jr.
Agenda General

Secretario General: David Trujillo Loza

COORDINACIÓN GENERAL

Subsecretaria de Coordinación General: Alexa Esmeralda Rivera Jiménez
Supervisoras de Coordinación General para Secretario Co: Ana Sofía Parra Meza y
Narda Regina Rentería Martínez

General Assembly

Subsecretario General: Diego Alejandro Salazar Náfate
Supervisora de Coordinación: María Fernanda Granados Martínez

Plenary Session for the General Assembly

President: Andrea Teresa Romero Bravo

Topic A) Strategies to address the transnational financing networks and arms smuggling mechanisms sustaining the operations of Al-Shabaab in the Horn of Africa.

Topic B) Addressing Cross-Border protection measures and legal frameworks for climate displaced populations especially in the Bay of Bengal and South Asia.

First Committee on Disarmament and International Security

President: Marco Omar Montemurro Spano

Topic A) Measures to restore military transparency and reduce the operational preparation of nuclear arsenals between the Russian Federation and the United States of America.

Topic B) Strategies to confront the illicit trafficking of commercial explosives and military grade weaponry within South America, with emphasis on regional cooperation, stockpile security and the logistical capabilities of transnational criminal networks.

United Nations Office on Drugs and Crime

President: Jeshua Isaí Jordan López

Topic A) Measures to address human trafficking for forced criminality in scam compounds across the Mekong sub-region, with emphasis on transnational cooperation and the protection of trafficking victims.

Topic B) Strategies to dismantle the laundering of drug trafficking profits enabled by corruption in the Sahel region, with emphasis on the cocaine route between South America and Europe.

Comisión del Derecho Internacional
Presidenta: Alexa Ortiz Van Der Graaff

Tópico A) Estrategias para abordar la difusión transfronteriza de contenido sintético generado por inteligencia artificial, que compromete la integridad electoral y la estabilidad diplomática internacional.

Tópico B) Medidas para fortalecer la protección jurídica internacional de personas desplazadas por desastres naturales y crisis climáticas en regiones vulnerables del Sudeste Asiático y el Pacífico.

Haut Commissariat des Nations Unies Pour les Réfugiés
President: Mauricio Antillón Mota

Sujet A) Actions visant à renforcer l'accès aux services essentiels dans les camps de réfugiés rohingyas situés en République Populaire du Bangladesh, en mettant particulièrement l'accent sur les défis climatiques.

Sujet B) Stratégies pour renforcer l'assistance humanitaire destinée aux personnes déplacées internes en République du Soudan, dans le contexte du conflit armé entre les Forces armées soudanaises et les Forces de soutien rapide.

Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Infancia
Presidenta: Andrea Hernández Caballero

Tópico A) Estrategias para abordar la desinformación en línea y la amplificación algorítmica de contenido dañino que socava el acceso de los niños a información confiable en entornos digitales en Latinoamérica y el Caribe.

Tópico B) Estrategias para garantizar el acceso humanitario infantil en la Franja de Gaza durante los conflictos armados.

International Maritime Organization
President: Isabella Buendía Ramírez

Topic A) Mechanisms to strengthen international regulatory frameworks addressing the deployment of autonomous and AI-assisted maritime systems and their implications for maritime safety, accountability and international coordination.

Topic B) Measures to strengthen occupational safety and environmental sustainability in international ship recycling practices.

Special Political and Decolonization Committee
President: Ariadna Joseline Pacheco Spirina

Topic A) Measures to strengthen international cooperation for environmental remediation and humanitarian assistance in territories affected by the legacy of nuclear testing in the Pacific and Central Asia.

Topic B) Measures to address the legal and political implications of climate-induced territorial loss affecting Low-Lying Non-Self-Governing Territories.

Sixth Legal Committee

President: Diane González Martínez

Topic A) Measures to strengthen international cooperation for environmental remediation and humanitarian assistance in territories affected by the legacy of nuclear testing in the Pacific and Central Asia.

Topic B) Measures to address the legal and political implications of climate-induced territorial loss affecting Low-Lying Non-Self-Governing Territories.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

Subsecretario General: María Fernanda Domínguez Heredia

Supervisora de Coordinación General: Aitana Rodríguez Hernández

Organización Internacional de la Policía Criminal

Presidenta: Andrea Guadalupe Zaldívar Escamilla

Tópico A) Acciones para fortalecer la cooperación policial internacional en la identificación y desarticulación de organizaciones criminales transnacionales responsables de ataques de ransomware contra infraestructuras críticas en Europa, con énfasis en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte .

Tópico B) Mecanismos para fortalecer la cooperación policial internacional en la identificación y desarticulación de redes criminales transnacionales dedicadas al tráfico ilícito de migrantes a través de rutas terrestres irregulares entre América Latina y América del Norte.

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute

President: Sara Vázquez Zamora

Topic A) Actions for enhancing multilateral efforts to address human trafficking and cross border fraud and cybercrime with emphasis in the Republic of the Union of Myanmar.

Topic B) Measures to address the use of cryptocurrencies in the laundering of criminal proceeds conductas by drug cartels in Latin America with an emphasis in the United Mexican States

Comité de los Derechos del Niño

Presidenta: Camila Aimee Castañeda Espinoza

Tópico A) Medidas internacionales para prevenir el reclutamiento forzado de menores por grupos armados en la República de Haití frente al aumento de violencia de pandillas y crisis institucional.

Tópico B) Estrategias regionales para proteger a menores migrantes no acompañados en la frontera entre los Estados Unidos Mexicanos y los Estados Unidos de América frente al tráfico humano y la violencia del crimen organizado.

Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres

Presidenta: Danna Valeria Márquez Mejía

Tópico A) Estrategias para fomentar el empoderamiento económico y la inclusión laboral de las mujeres migrantes y refugiadas por motivos de violencia sistemática en América Latina.

Tópico B) Medidas para garantizar la igualdad económica y el derecho a la propiedad de tierras de las mujeres en la reconstrucción de zonas post-conflicto en África, con énfasis en la República Democrática del Congo.

United Nations Institute for Disarmament Research

President: Emiliano Sánchez Dorantes

Topic A) Security risks associated with the transfer, proliferation, and regulation of military artificial intelligence systems in the Indo-Pacific Region.

Topic B) Counterspace capabilities, including cyberattacks and jamming against satellite networks, and their impact on communications, navigation, and strategic systems in Eastern Europe.

Consejo de Derechos Humanos

Presidenta: Andrea Meza Hernández

Tópico A) Medidas para garantizar la protección de periodistas y el acceso libre a la información en situaciones de conflicto armado, con énfasis en la región de Oriente Medio.

Tópico B) Acciones para garantizar la protección de las infancias y adolescencias frente al reclutamiento forzado y las violaciones a los derechos humanos en la región del Sahel ante la expansión de grupos extremistas.

Comité de Expertos de las Naciones Unidas sobre la Gestión Global de la Información Geospacial

Presidenta: Regina Hernández Caballero

Tópico A) Reducción de la brecha tecnológica geoespacial en los Estados Insulares del Pacífico.

Tópico B) Fortalecimiento de la gobernanza ética de datos en sistemas de prevención y respuesta ante desastres naturales en Estados insulares del Caribe.

Food and Agriculture Organization

President: Mariana Jiménez Zamudio

Topic A) Strategies to address bioprospecting and genetic patenting inciting biopiracy that undermines traditional agricultural knowledge and smallholder seed sovereignty in Southern Asia.

Topic B) Confronting the causes of child labour and exploitative practices within West African cocoa supply chains with emphasis in the Republic of Côte d'Ivoire.

Historical Commission on Crime Prevention and Criminal Justice

President: Sofía López Rodríguez

Topic A) Mechanisms to counter the transnational growth of the Primer Comando da Capital while addressing the systemic prison crisis in the Federative Republic of Brazil (1993-2016).

Topic B) Mechanisms to combat the transnational trafficking of women and sexual exploitation networks operated by the Russian Mafia (Bratva) in Post-Soviet states (1991-2005).

AGENCIAS ESPECIALIZADAS Y ORGANISMOS REGIONALES

Subsecretario General: Miguel Ander Hernández Aguilar

Supervisora de Coordinación General: Romina Valle Velázquez

Organización del Tratado del Atlántico Norte

Presidente: Emilio Gutierrez

Tópico A) Medidas para enfrentar las crecientes tensiones internacionales, así como la amenaza de un posible conflicto bélico en la región del Medio Oriente, con énfasis en el crecimiento del programa nuclear de la República Islámica de Irán y sus posibles implicaciones para la seguridad global

Tópico B) Medidas para responder al incremento de las tensiones en Europa Oriental, así como a sus posibles repercusiones en la seguridad y estabilidad de la República de Polonia y la República de Lituania, con especial énfasis en la militarización del enclave de Kaliningrado por parte de la Federación de Rusia.

Organización Mundial de la Salud

Presidente: Javier Gil Rodríguez

Tópico A) Acciones para fortalecer la vigilancia, prescripción responsable y acceso regulado a fármacos antimicrobianos en los centros hospitalarios de la Unión Europea, con énfasis en la resistencia bacteriana a los antibióticos, el uso inadecuado de fármacos y las fallas estructurales asociadas.

Tópico B) Medidas para apoyar la recuperación de la infraestructura sanitaria y reforzar la protección del personal de salud en zonas de conflicto armado, con un enfoque crítico en la desnutrición aguda infantil en la República de Sudán.

Consejo de Seguridad

Presidente: Joaquín Pérez y Rodríguez

Tópico A) Estrategias para contrarrestar el conflicto armado en Sudán, haciendo énfasis en el genocidio y los crímenes de guerra cometidos en Darfur y las amenazas que representa para la estabilidad del África Oriental.

Tópico B) Medidas para frenar los ataques militares de los Estados Unidos de América y el Estado de Israel contra el territorio de la República Islámica de Irán, poniendo especial atención en el riesgo de escalada a un conflicto armado generalizado en Medio Oriente.

Fondo Monetario Internacional

Presidente: Daniel Emiliano Morales Ramírez

Tópico A) Estrategias para mitigar el impacto económico global causado por el conflicto en el estrecho de Ormuz tras las tensiones en Oriente Medio,

Tópico B) Mecanismos para enfrentar las repercusiones de las políticas arancelarias de Estados Unidos de América en las economías comerciales asociadas.

Organización Internacional de Energía Atómica

Presidenta: Natalia García Olmos

Tópico A) Reforzamiento de los mecanismos internacionales de verificación y no proliferación en relación con el programa nuclear de la República Islámica de Irán.

Tópico B) Fortalecimiento de las medidas y mecanismos internacionales para mitigar los riesgos ambientales, garantizar la seguridad nuclear y reforzar la protección tecnológica de las instalaciones nucleares en Ucrania.

Counter-Terrorism Committee

President: Santiago Castañeda Castro

Topic A) Measures to address the humanitarian and security crisis in Cabo Delgado, with emphasis on the violent campaign of Ahlu Sunnah Wa-Jamo (ASWJ) and extremist recruitment prevention.

Topic B) Mechanisms to eradicate the security vacuum in Somalia as a consequence of the transition from ATMIS, in the context of the operational resurgence of Al-Shabaab.

Organization for the Prohibition of Chemical Weapons

President: Mauricio Alejandro Salazar López

Topic A) Measures to address the threat of undeclared chemical weapons stockpiles and the proliferation of dual-use chemical substances in the Syrian Arab Republic after the fall of the Assad government.

Topic B) Measures to strengthen international emergency response and assistance mechanisms in relation to alleged chemical weapons incidents in the Republic of the Sudan.

Organización de los Estados Americanos

Presidenta: Andrea Vázquez Zamora

Tópico A) Mecanismos para la supervisión del uso de vehículos aéreos no tripulados en zonas con altas tasas de crimen organizado en Latinoamérica con énfasis en la República de Haití.

Tópico B) Medidas para la regulación del uso de Inteligencia Artificial (IA) enfocado en la manipulación de procesos electorales en Latinoamérica con énfasis en la República Federativa de Brasil.

International Criminal Court

President: Marco Bourget Alvarez

Case A) The Prosecutor v Rodrigo Roa Duterte for alleged crimes against humanity in the Republic of the Philippines.

Case B) 2017 Clearance Operations in the Republic of the Union of Myanmar, with emphasis on the application for a warrant of arrest against Min Aung Hlaing, Commander-in-Chief of the Myanmar Defence Services at the time of the operations, for alleged crimes against humanity.

“The world offers you comfort. But you were not made for comfort, you were made for greatness”

- Joseph Ratzinger

Querido lector,

Hace cinco años comencé este proyecto sin saber en lo que se convertiría. Llegué a TECMUN pensando en que solo era un evento académico; tres días después, esa percepción había cambiado por completo, y ocho modelos más tarde me hicieron ver que el sentido que le veía no se acerca a lo que hoy veo que es y a lo que en realidad es. Al igual que muchos, inicié con el pensamiento de que TECMUN era un modelo de agentes que buscan cambiar y resolver problemáticas que se desarrollan en nuestro mundo. Sin embargo, la diplomacia y la comunicación son apenas un ínfimo en lo que se ocupa y en lo que te da este modelo para salir y cambiar de verdad.

El problema en nuestros días no radica en el poco conocimiento que tenemos de ellos, sino en la poca voluntad de las personas que saben y no actúan. El miedo humano por intentar aquello que sabemos que incomoda supera el deseo que tenemos de realizarlo y, en un intento por cambiar esa mentalidad, entró TECMUN a moldear y cambiar a aquellos que dudan en actuar por temor a trascender y afrontar realidades. Los agentes de cambio que pensaban que se formaban con formalidad, en realidad se estaban formando con adversidades y tropiezos, con gente dispuesta a abrazar lo difícil, gente dispuesta a vaciarse de aquello en lo que abunda y llenarse de aquello en lo que carece.

Entendiendo esto, te invito a ti, delegado, asesor y secretariado, a vaciarte de lo sencillo y llenarte de lo complejo. Te invito a dejar el conformismo y optar por la trascendencia durante tres días. Porque si anhelas el cambio tanto como yo, no hay mejor iniciativa que empezar por uno mismo. De esta forma, muchos Modelos de Naciones Unidas te pueden enseñar comunicación y diplomacia, pero pocos buscan una transición como lo hace TECMUN. Ama el cambio y trabaja con amor por ello, porque solo así ganará la grandeza sobre el conformismo.

David Trujillo Loza
Secretario General para el
XXXIV TECMUN Jr.

"Every great dream begins with a dreamer. Always remember, you have within you the strength, the patience, and the passion to reach for the stars to change the world."

- Harriet Tubman.

Querido soñador:

Siempre he pensado que cada uno de nosotros llegó a este universo con un mismo propósito: cambiar el mundo. Estoy segura de que debes tener miles de sueños y metas que anhelas cumplir en un futuro; yo vengo a pedirte que nunca te rindas. Hoy en día el mundo está lleno de noticias sobre cómo la humanidad está siendo gobernada por el poder y la ambición, y yo sé que eso puede llegar a desanimar e incluso desviar nuestros propósitos, pero, por favor, nunca dejes que los retrocesos sean una razón para dejar de intentar; al contrario, que se conviertan en el porqué de tus pasos hacia el cambio.

Hace algunos años mis sueños seguían borrosos, no era muy consciente de mis alrededores y tampoco tenía herramientas para comprenderlo del todo, pero el día que entré a Tecmun fue como si hubiera visto con lentes por primera vez. Tecmun me ha enseñado que el primer paso para el cambio es el volvernos conscientes; con esto me refiero a no hundirnos en la ignorancia y empezar a ver el mundo desde cualquier perspectiva posible, empezar a investigar sobre todo lo bueno y lo malo y formar un criterio de ello.

Si me preguntaran cómo describiría a Tecmun, diría que es un espacio para descubrir; dentro de este eres capaz de pensar más allá e intentar buscar soluciones para problemáticas que gente real vive día con día. No solo analizas, te vuelves un poquito más empático con cada propuesta que realizas. Tecmun es un lugar para soñadores; está basado en un modelo de naciones que surgió para evitar futuros conflictos, pero yo considero que Tecmun es aún más que eso.

Para mí, Tecmun se ha convertido en los tres días que espero con ansias cada semestre. El motivo eres tú; trabajar durante todo el semestre para llegar al modelo y poder verte list@ para adentrarte en un mundo lleno de ideas y soluciones, de creatividad y pasión, hace que todo mi esfuerzo valga la pena. Mi propósito es que te enamores de Tecmun al igual que yo lo hice; busco transmitirte mi pasión y hacerte ver este proyecto como lo hago yo, como el lugar en el que los sueños se hacen realidad.

Como jóvenes debemos luchar por un mundo mejor; somos el futuro de nuestra sociedad y debemos actuar como tal. Nuestro deber como estudiantes es querer ser mejor cada día, pero no por los demás, sino porque esa alma soñadora que tenemos en nuestros corazones nos vea triunfar y ser la persona más feliz del mundo, siempre apegada a nuestros valores, siempre perseverante, siempre libre. Luchemos por tener un mundo mejor, pensemos en grande y no dejemos que nunca nadie nos quite lo más importante que poseemos, nuestra humanidad. Gracias por estar aquí, por hacer el cambio, por no rendirte.

Alexa Esmeralda Rivera Jiménez
Subsecretaría de Coordinación para el
XXXIV TECMUN Jr.

“On ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux.”

- *Antoine de Saint-Exupéry*

Querido, disruptor:

Esperando que estas líneas resuenen contigo, me atrevo a pararme frente a ti y pedirte, de corazón, que jamás dejes de anhelar, de conectar y de crear. En un mundo en el que se nos exige conformarnos y resignarnos, el mayor acto de rebeldía es cuestionar. Por favor, nunca calles; siempre alza la voz por ti y por quienes no pueden hacerlo. No permitas que el miedo o la pereza te quiten esa humanidad que habita en ti. Siempre lucha por aquello que desees y, sobre todo, siempre ama cada una de las cosas que hagas. Aquellas personas que nunca se rinden son las que les otorgan a los demás esperanza.

Algo increíblemente valioso que me ha otorgado TECMUN es la posibilidad de conectar con personas increíbles que buscan algo más allá; personas comprometidas con lo que hacen y que quieren cambiar el mundo. Mesa, *staff*, delegado, agente, juez, ministro o asesor, gracias por ver más allá de esto como un mero evento académico, pues aquí yace algo más que eso; yacen los sueños de innumerables personas afines que creen que se puede luchar por un mundo mejor. Jamás dejes de soñar, mejora la vida de las personas a tu alrededor, siempre busca más y nunca te conformes.

Te deseo muchísimo éxito en estos próximos días de debate. Prepárate, cree, esfuerzate y da lo mejor de ti en cada momento. Si has llegado hasta aquí, es porque anhelas más y no buscas quedarte en tu zona de confort. Cada uno de nosotros nota tu esfuerzo y recuerda que más allá de un premio o del reconocimiento, lo mejor que vas a poder llevarte de este Modelo de las Naciones Unidas es la conexión con personas únicas que ven en ti algo increíble.

Miguel Ander Hernández Aguilar

Subsecretario para las Agencias Especializadas y Organismos Regionales para el

XXXIV TECMUN Jr.

“Injustice anywhere is a threat to justice everywhere.”

-Martin Luther King Jr., 1963.

Delegación:

Las nuevas experiencias siempre traen consigo nuevos aprendizajes: algunas veces serán sencillas y te ayudarán a crecer como persona; otras veces te retarán y te llevarán a actuar de formas que tal vez no esperabas. Sin embargo, la valentía para enfrentarte a estos desafíos simplemente demuestra lo fuerte que eres y tu entusiasmo por mejorar cada vez más. Te garantizo que un modelo de las Naciones Unidas lleva consigo grandes retos que no son para nada fáciles, pero, como lo mencioné, brindarán considerables frutos antes de que te des cuenta. Creo firmemente que los siguientes días de trabajo en esta edición de TECMUN reflejarán tu conocimiento y habilidades obtenidos, así como creo que esas mismas cualidades ayudarán al mundo a ser superior. Puede parecer un pequeño paso el que estás dando, pero nunca debemos limitarnos cuando de soñar se trata; quizá un gran cambio esté siendo sembrado gracias a ti, quizá el futuro se esté escribiendo con tus decisiones. Por ello, quiero invitarte a que te lances a esta experiencia con toda la energía y la pasión que tienes: debate, propone, equivócate, aprende y disfruta cada segundo, porque TECMUN no solo pondrá a prueba tus habilidades, sino que despertará en ti al líder que está listo para transformar el mundo y hacer historia.

Javier Gil Rodríguez

Presidente de la Organización Mundial de la Salud para el

XXXIV TECMUN Jr.

Antecedentes

Con el propósito de regular las políticas de salud y concretar una autoridad sanitaria definitiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) entró oficialmente en vigor en 1948. Este organismo opera mediante seis oficinas regionales distribuidas alrededor del mundo, trabajando para garantizar el acceso universal a la salud en colaboración con las Naciones Unidas y sus 194 Estados Miembros. De este modo, la OMS prioriza el bienestar global mediante el orden médico internacional, la coordinación para la prevención de enfermedades y la acción contra amenazas sanitarias. Por lo tanto, sus objetivos no se limitan a crisis espontáneas, sino también a cualquier proceso que involucre la estabilidad epidemiológica y la salud de la población en general.

Facultades

Encauzada a responder a las necesidades globales sanitarias y lograr que la humanidad pueda alcanzar el más alto nivel posible de salud, la Organización Mundial de la Salud ejerce las siguientes funciones:

- Colaborar con gobiernos y el sector privado con el fin de establecer fondos de emergencia, contribuciones económicas y mecanismos de cofinanciamiento global;
- Brindar asesoría técnica y capacitación de expertos ante urgencias como brotes epidémicos y catástrofes naturales que pongan en riesgo la salud pública mundial;
- Declarar emergencias de salud pública de importancia internacional así como

activar protocolos orientados a cumplir con las medidas de contención necesarias;

- Facilitar el desarrollo de proyectos científicos y clínicos, enfatizando el acceso compartido a la información y el trabajo conjunto entre especialistas y organizaciones;
- Adaptar políticas públicas enfocadas en coordinar e instar la aplicación de medidas críticas como cuarentenas, controles estratégicos fronterizos y vigilancia epidemiológica;
- Proveer y movilizar suministros médicos esenciales como medicamentos, vacunas y equipos de protección en las regiones más vulnerables del planeta a través de su red de almacenamiento.

Tópico A

Acciones para fortalecer la vigilancia, prescripción responsable y acceso regulado a fármacos antimicrobianos en los centros hospitalarios de la Unión Europea, con énfasis en la resistencia bacteriana a los antibióticos, el uso inadecuado de fármacos y las fallas estructurales asociadas.

Introducción

La resistencia a los antibióticos dentro de las instituciones clínicas en la región de Europa ha llegado a ser una de las crisis sanitarias más complejas, transformando infecciones que previamente eran controlables en cuadros clínicos graves y de difícil manejo. Este fenómeno biológico ocurre cuando las poblaciones bacterianas mutan o hacen transferencia horizontal de genes al verse expuestas a presiones selectivas, lo que inhabilita los mecanismos de acción de los fármacos tradicionales. Por ende, la acumulación de pacientes con sistemas inmunitarios comprometidos y el uso de terapias de amplio espectro facilitan la propagación de estas cepas¹. Además, la pérdida de eficacia de los antimicrobianos compromete las tasas de morbilidad², los tiempos de internación y los costos operativos de los sistemas de salud.

La situación actual en los hospitales del sur y este de Europa, específicamente en países como la República Italiana, la República Helénica y el Reino de España, refleja diferencias significativas en las políticas de gobernanza farmacéutica y en los hábitos de prescripción. Esto revela que la aplicación desigual de los protocolos de control de las infecciones, así como la vigilancia epidemiológica entre los distintos Estados de la región, ha hecho posible la movilidad transfronteriza. Incluso dentro de la industria farmacéutica se ha provocado un vacío histórico en la investigación y desarrollo de nuevos antibióticos, dado que los medicamentos ofrecen un retorno de inversión muy inferior; es decir, las ganancias económicas generadas por su venta no logran cubrir los costos. Otro punto importante son las prácticas de automedicación o la interrupción prematura de tratamientos por parte de los pacientes, que han alargado considerablemente la presencia de las bacterias resistentes a

¹ **Cepa:** Grupo de organismos emparentados, como las bacterias, los hongos o los virus, cuya ascendencia común es conocida. (Real Academia Española, 2024).

² **Morbilidad:** Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinados. (Real Academia Española, 2024).

dichos tratamientos. De este modo, los comportamientos sociales llevados a cabo han agravado la crisis hasta una fase de mayor complejidad sanitaria.

El origen clínico de la multirresistencia y mutación genética

Bajo condiciones biológicas normales, las poblaciones bacterianas experimentan mutaciones genéticas espontáneas y aleatorias en sus cromosomas. Aunque muchas de estas mutaciones son neutras o incluso perjudiciales para el microorganismo, algunas pueden conferir características que favorecen su supervivencia frente a determinadas condiciones ambientales. Sobre esta cuestión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025) reconoce que el uso de antibióticos de manera equivocada elimina únicamente a los microorganismos susceptibles, lo que permite que aquellos que poseen genes mutados de resistencia puedan sobrevivir y se multipliquen sin control alguno. En consecuencia, el espacio biológico que queda disponible es ocupado por cepas que han desarrollado los cambios estructurales capaces de neutralizar la acción de los medicamentos. Con el tiempo, este proceso evolutivo hace que la mutación inicialmente aislada se extienda hasta que la mayoría de la población bacteriana sea resistente, en específico en ambientes hospitalarios, donde esto puede ocurrir en periodos muy cortos.

El peligro de la resistencia bacteriana a antibióticos se ve agravado por la capacidad de las bacterias para transferir estos mecanismos de defensa mediante una transferencia horizontal de genes³. Las investigaciones publicadas por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) señalaron en 2021 que los microorganismos no necesitan reproducirse para heredar la resistencia; en cambio, pueden intercambiar el material genético a través de plásmidos⁴ con otras especies bacterianas

³ **Transferencia horizontal de genes:** Movimiento de información genética entre organismos, un proceso que incluye la propagación de genes de resistencia a los antibióticos entre bacterias. (National Human Genome Research Institute, 2026).

⁴ **Plásmido:** Molécula pequeña de ADN circular que se encuentra en las bacterias y algunos otros organismos microscópicos. (National Human Genome Research Institute, 2026).

presentes en el mismo ámbito clínico. Este intercambio permite la adquisición simultánea de resistencia a varias familias de antibióticos, creando así a las denominadas *superbacterias*. Además, los entornos hospitalarios, con su concentración de pacientes inmunocomprometidos y el uso intensivo de terapias farmacológicas, se convierten en incubadoras evolutivas. Por consiguiente, las infecciones se vuelven resistentes a los tratamientos convencionales, lo que obliga al uso terapéutico de fármacos de último recurso.

A nivel molecular, las mutaciones genéticas alteran la fisiología bacteriana mediante formas específicas que bloquean permanentemente la actividad de los medicamentos. Según el análisis de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica publicado en 2022, los microorganismos resistentes modifican los sitios de unión de los antibióticos dentro de su propia estructura, de modo que la molécula del agente terapéutico no puede reconocerlos y, por ende, destruirlos. También, las cepas mutadas desarrollan la capacidad de sintetizar enzimas especializadas, como las betalactamasas de espectro extendido, que tienen la característica de hidrolizar⁵ y degradar el principio activo del medicamento antes de que este pueda atravesar la membrana bacteriana. Otro mecanismo molecular fundamental implica la sobreexpresión de bombas de eflujo, complejos proteicos⁶ que expulsan activamente el antibiótico del microorganismo antes de que alcance su diana⁷ terapéutica. En virtud de ello, estas barreras bioquímicas combinadas consolidan el origen de la multirresistencia en ámbitos hospitalarios y reducen las opciones terapéuticas disponibles para la medicina moderna.

Vulnerabilidad y fallas de bioseguridad en el eje mediterráneo

⁵ **Hidrolizar:** Desdoblamiento de una molécula por la acción del agua. (Real Academia Española, 2024).

⁶ **Proteicos:** Que tiene la capacidad de cambiar de naturaleza, de forma, de aspecto, etc. (Real Academia Española, 2024).

⁷ **Diana:** Célula u órgano al que se dirige la acción de un reactivo, un medicamento, una enzima, etc. (Real Academia Española, 2024).

Ahora bien, la dispersión geográfica de las superbacterias en el sur de Europa se ve favorecida por las debilidades estructurales y operativas de las instituciones hospitalarias. Asimismo, el ECDC (2024) ha señalado que los países del arco mediterráneo registran algunas de las tasas más elevadas de resistencia a antimicrobianos en patógenos⁸ críticos dentro de la Unión Europea. Esta realidad epidemiológica se vincula con la falta de homogeneidad en la aplicación de los protocolos de aislamiento microbiológico, así como con el manejo del flujo de pacientes críticamente enfermos. Dentro de muchas unidades de cuidados intensivos, la sobrecarga del personal de enfermería y la infraestructura obsoleta dificultan el cumplimiento estricto de las medidas más básicas de higiene, como el lavado de manos y la descontaminación de superficies de contacto frecuente. De esta manera, el entorno clínico puede facilitar la transmisión de patógenos persistentes entre salas de hospitalización.

En términos de gestión interna, las diferencias organizativas entre los sistemas sanitarios de la República Italiana, la República Helénica y el Reino de España complican la unificación de protocolos a seguir para la gobernanza del riesgo bacteriológico. Contando también con la descentralización de los servicios sanitarios en comunidades autónomas o regiones administrativas, se genera división en la recopilación de datos epidemiológicos y ralentiza la respuesta ante los brotes. Diversos informes de organismos de salud, como el Instituto Nacional de Salud (INS) de la República Italiana y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), ponen de manifiesto deficiencias persistentes en los programas para el uso racional de antibióticos en los centros sanitarios. Pues frecuentemente, la escasez de recursos destinados a la contratación de personal especializado en enfermedades infecciosas y control de calidad provoca retrasos graves en las auditorías clínicas de las prácticas de prescripción de antibióticos de amplio espectro⁹. Como

⁸ **Patógeno:** Que origina y desarrolla una enfermedad a un microorganismo. (Real Academia Española, 2024).

⁹ **Antibióticos de amplio espectro:** Medicamentos que combaten una gran variedad de bacterias patógenas. (Universidad Abierta Interamericana, 2023).

consecuencia, las oportunidades para detectar y posteriormente contener la colonización por patógenos resistentes de forma oportuna se reducen drásticamente debido a la falta de herramientas de diagnóstico necesarias.

Riesgos inminentes en cirugías y terapias avanzadas

Los avances médicos han permitido el desarrollo de cirugías altamente especializadas y terapias innovadoras que ofrecen nuevas oportunidades para el tratamiento de enfermedades complejas. No obstante, gran parte del triunfo de estos procesos se basa en la habilidad para prevenir y controlar las infecciones vinculadas con la atención sanitaria. En este marco, la resistencia creciente a los antibióticos constituye un peligro importante para la efectividad de las intervenciones médicas y para la seguridad de los pacientes. Uno de los peligros más importantes es la aparición de infecciones después de una operación, provocadas por las *superbacterias*. Estas pueden complicar el tratamiento, así como extender la estancia en el hospital y elevar las posibilidades de que ocurran problemas serios. Por lo tanto, si las alternativas terapéuticas siguen siendo menos efectivas contra estos microorganismos, los tratamientos que hoy se consideran seguros podrían volverse mucho más riesgosos.

Asimismo, el uso de otra variedad de sistemas o herramientas de alta precisión requiere una capacitación técnica que muchas instituciones sanitarias no pueden permitirse debido a desequilibrios en sus presupuestos operativos. Esta debilidad en la gestión sanitaria debilita el cumplimiento de los protocolos de limpieza, esterilización, desinfección molecular y el mantenimiento preventivo de los dispositivos médicos compartidos. Por esta razón, la situación de fragilidad regulatoria se torna más preocupante en el terreno de las terapias celulares y génicas, ya que el peligro de respuestas inmunitarias inesperadas o toxicidad biológica requiere de una monitorización estricta, a la vez que los expone a infecciones por patógenos multirresistentes. En consecuencia, la falta de una plataforma unificada de

supervisión clínica y de procesos estandarizados de evaluación científica frena estas innovaciones médicas a operar dentro de un marco de incertidumbre que agrava el impacto en la mortalidad de los brotes bacterianos en los pacientes más vulnerables.

La industria farmacéutica continental y su rigidez con nuevos antimicrobianos

Según la Dra. Hanan Balkhy, entonces subdirectora general de la OMS para el Mediterráneo Oriental en febrero del 2024, la incapacidad de desarrollar fármacos modernos y distribuirlos está potenciando aún más los efectos de la resistencia a los antimicrobianos y pone en peligro la capacidad para tratar con éxito las infecciones bacterianas. Por esta razón, la industria farmacéutica muestra un fuerte compromiso por dar respuesta a este problema para la salud pública, “desarrollando un aproximado de noventa medicamentos para combatir las infecciones resistentes a los tratamientos actuales” (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 2025). El proceso de creación de un nuevo antimicrobiano requiere entre diez y veinte años, mientras la resistencia bacteriana se asocia con el fallecimiento de 1.27 millones de personas al año. Por otra parte, uno de los mayores factores de este deterioro es la falta de recursos económicos; los nuevos antibióticos no resultan comercialmente viables dado el uso moderado que se les debe dar para preservar su efectividad. En los últimos años, varias compañías centradas en este campo se han visto abocadas al cierre y otras han abandonado la investigación debido a la falta de viabilidad de los proyectos. Puesto que el costo de desarrollo de un fármaco supera los mil cuatrocientos millones de dólares (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations , 2025) y, al ser estos tan controlados, generan ingresos mínimos para las farmacéuticas.

El aumento de casos de esta crisis y las estancias hospitalarias más largas desembocan en mayores costes médicos para sistemas sanitarios ya tensionados, llegando a costar a la

Unión Europea cerca de doce mil millones de euros al año (ECDC, 2019). Por lo tanto, a pesar de las metas regionales orientadas a reducir el consumo de antimicrobianos, las deficiencias en la gobernanza farmacéutica perpetúan el agravamiento de una crisis en la que el desabastecimiento de innovación médica neutraliza los esfuerzos de contención epidemiológica. Esta asimetría financiera y operativa deja a las instituciones hospitalarias en una situación de vulnerabilidad extrema, obligándolas a lidiar con dinámicas evolutivas avanzadas con un arsenal terapéutico estático y obsoleto. Es indispensable mencionar que, si no se reformulan los marcos de inversión y los mecanismos de adquisición pública a nivel internacional, la propagación sostenida de cepas de alta prioridad podría aumentar significativamente la presión económica sobre los sistemas sanitarios.

Movilidad transfronteriza de pacientes y su impacto en la dispersión de cepas

La facilidad de desplazamiento en las fronteras de Europa agiliza el esparcimiento de nuevas cepas resistentes a antibióticos, por lo que la libre circulación de personas ayuda a que un paciente portador de una cepa resistente atraviese fronteras internacionales sin que ningún sistema hospitalario receptor cuente con información previa sobre su historial microbiológico. Aunque existen sistemas de vigilancia epidemiológica como la Red Europea de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos EARS-Net o la Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana en Asia Central y Europa CAESAR, los cuales recopilan y comparten datos sobre resistencia antimicrobiana entre distintos países, estos mecanismos no siempre permiten el intercambio clínico inmediato de información relevante para la atención individual de los pacientes. Dado que los patrones de consumo de fármacos y los niveles de resistencia difieren drásticamente a lo largo de la región continental, es evidente la necesidad de armonizar las prácticas de control bioseguro entre los Estados Miembros tanto de la Unión Europea como de la misma OMS. Con esta dinámica en curso, la comunidad científica internacional documentó información útil; un estudio de la Universidad de Helsinki (2023),

realizado en hospitales del distrito de Helsinki y Uusimaa en la República de Finlandia, analizó a mil setecientos setenta y dos pacientes hospitalizados previamente en cuarenta y un países europeos entre 2010 y 2019, y encontró que el 16.6% presentó colonización por organismos multirresistentes.

Este hallazgo muestra un mecanismo de dispersión epidemiológica, en el cual un individuo dado de alta en un entorno clínico con alta prevalencia de resistencia porta la cepa de manera asintomática¹⁰ y, al ingresar a un nuevo hospital extranjero, introduce el patógeno en un ecosistema clínico que desconoce su perfil bacteriológico, potencialmente iniciando un nuevo ciclo de transmisión nosocomial¹¹. Consecuentemente, el traslado geográfico funciona como un multiplicador del riesgo hospitalario, dado que cada admisión proveniente del extranjero introduce más variables microbiológicas desconocidas. Así, la falta de coordinación entre sistemas sanitarios nacionales convierte la movilidad europea en una ruta de dispersión de cepas. Con este escenario, se comprende la vulnerabilidad con la que lidian varias instalaciones e instituciones sanitarias.

Marcos de cooperación mundial y esfuerzos admisibles

La contención de la multirresistencia bacteriana depende de las limitaciones de los esfuerzos permitidos que las leyes nacionales y los presupuestos públicos de los Estados Miembros pueden soportar en este momento. En efecto, la capacidad de respuesta de los sistemas de salud no depende únicamente de las orientaciones de los organismos, sino de sus realidades operativas; obedecen a las regulaciones vigentes que establecen hasta qué punto es obligatorio intercambiar información sobre microbiología entre fronteras. Por lo tanto, el margen de maniobra de la gobernanza regional se encuentra acotado por la infraestructura burocrática y tecnológica que ya está instalada en las diversas redes hospitalarias de la Unión

¹⁰ **Asintomática:** Que no presenta síntomas. (Real Academia Española, 2024).

¹¹ **Nosocomial:** Hospitalario, relativo al hospital para enfermos. (Real Academia Española, 2024).

Europea. Frente a esta turbación, las herramientas operativas de la OMS, como el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos y de su Uso (GLASS), intentan estandarizar la recolección de datos microbióticos y epidemiológicos, lo que implica un esfuerzo de monitoreo que se complejiza al integrarse a un mercado globalizado donde los costos de investigación científica, así como los tiempos de aprobación técnica, están firmemente establecidos. Con esta perspectiva, la OMS fomenta instrumentos técnicos indispensables como la clasificación AWARe, que mejora las prescripciones clasificando los antibióticos en grupos de Acceso, Precaución y Reserva; y el desarrollo de programas de optimización del uso de antimicrobianos dirigidos a reducir la presión selectiva que favorece la resistencia en el campo clínico.

La dificultad en la creación de las nuevas moléculas de reserva se produce en este entorno financiero desfavorable, donde las normas del comercio global determinan la continuidad y la rentabilidad¹² de los laboratorios biotecnológicos. Los ministerios sanitarios y las entidades reguladoras trabajan bajo estas condiciones estructurales preexistentes, lo que reduce los esfuerzos permitidos a los presupuestos actuales y a las normativas internacionales de patentes que gobiernan el sector. En este particular punto es donde resultan relevantes los programas de apoyo técnico de la OMS destinados al diseño y consolidación de los planes de acción nacionales, los cuales buscan alinear las políticas locales con el plan de acción nacional contra la resistencia a los antimicrobianos mencionada. Esta dependencia económica sitúa la solución del desacuerdo terapéutico en un contexto de gran dificultad, donde los factores de mercado fijan continuamente la disponibilidad de nuevos instrumentos médicos. Igualmente, la interacción directa entre las políticas macroeconómicas¹³ y la presión evolutiva de las poblaciones bacterianas en los hospitales se manifiesta en medios clínicos de

¹² **Rentabilidad:** Que produce renta suficiente o remuneradora. (Real Academia Española, 2024).

¹³ **Macroeconómica:** Estudio de los sistemas económicos de una nación, región, etc., como un conjunto, empleando magnitudes colectivas o globales, como la renta nacional, las inversiones, exportaciones e importaciones, etc. (Real Academia Española, 2024).

complejidad elevada. Incluso, el personal de enfermería puede implementar medidas de aislamiento microbiológico solamente hasta donde lo permiten los recursos físicos a disposición en las unidades de cuidados intensivos y las directrices¹⁴ institucionales vigentes. El marco final de la seguridad sanitaria regional se establece a través de esta sincronización entre lo que puede hacer el centro hospitalario y qué tan rápido mutan los patógenos; es dentro de este espacio de administración donde se ven las limitaciones y los alcances de las políticas públicas sanitarias, estableciendo el grado de vulnerabilidad grupal ante la diseminación¹⁵ de cepas resistentes a los tratamientos tradicionales.

¹⁴ **Directriz:** Instrucción o norma que ha de seguirse en la ejecución de algo. (Real Academia Española, 2024).

¹⁵ **Diseminación:** Extender lo que está junto o amontonado. (Real Academia Española, 2024).

Referencias

1. *Antimicrobial resistance (AMR)*. (2010, 22 noviembre). European Centre For Disease Prevention And Control. Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-resistance>
2. B, Ryan & T, Dougherty. (2001, agosto). Eflujo en bacterias: ¿Qué sabemos realmente al respecto?. PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11772259/>
3. Camila, O. S. (2023). *El uso de antibiótico de amplio espectro en pacientes internados en unidades de cuidados intensivos*. UAI. Recuperado de <https://repositorio.uai.edu.ar/items/b6eb9985-69a8-48df-80f7-49607ef29f4a>
4. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). (2024, 6 de mayo). *Each year, 4.3 million patients in hospitals in the EU/EEA are affected by healthcare-associated infections*. European Centre for Disease Prevention and Control. Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/each-year-43-million-patients-hospitals-eueea-are-affected-healthcare-associated>
5. *Current Issue in Europe*. (2026, mayo). The Journal Of Hospital Infection. Recuperado de <https://www.journalofhospitalinfection.com>
6. *EU Action on Antimicrobial Resistance*. (2026, 28 mayo). Public Health. European Commission. Recuperado de https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_en

7. Euronews. (2026, 18 mayo). Un mercado roto: qué es la resistencia antimicrobiana y cómo afecta a la economía. *Euronews*. Recuperado de <https://es.euronews.com/business/2026/05/18/un-mercado-roto-que-es-la-resistencia-a-ntimicrobiana-y-como-afecta-a-la-economia>
8. Farmaindustria. (2021, 5 mayo). *La industria farmacéutica tiene en desarrollo casi 90 medicamentos contra las resistencias antimicrobianas*, *FarmaIndustria*. Recuperado de <https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/la-industria-farmaceutica-tiene-en-desarrollo-casi-90-medicamentos-contra-las-resistencias-antimicrobianas/>
9. *Food and Drug Administration*. (2017, 19 diciembre). *¿Qué es la terapia genética? ¿Cómo funciona?* U.S. Food and Drug Administration. Recuperado de <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/que-es-la-terapia-genetica-como-funciona>
10. *Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in the European Union/ European Economic Area – Summary of results for 2024*. (2026, 26 mayo). European Centre For Disease Prevention And Control. Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonococcal-antimicrobial-susceptibility-surveillance-european-union-european>
11. Kajova, M., Khawaja, T., & Kantele, A. (2022). European hospitals as source of multidrug-resistant bacteria: analysis of travellers screened in Finland after hospitalization abroad. *Journal of Travel Medicine*, 29(4). Recuperado de <https://doi.org/10.1093/jtm/taac022>

12. L. Paterson, David & A. Bonomo, Robert. Betalactamasas de espectro extendido: una actualización clínica. (2005, octubre). PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16223952/>
13. Mayo Clinic. (2024, 7 noviembre). *Terapia génica*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/gene-therapy/about/pac-20384619>
14. Mutters, N. T., Günther, F., Sander, A., Mischnik, A., & Frank, U. (2015). Influx of multidrug-resistant organisms by country-to-country transfer of patients. *BMC Infectious Diseases*, 15(1), 466. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s12879-015-1173-8>
15. National Action Plans and Monitoring and Evaluation (NPM). (2023, 19 octubre). *Un enfoque centrado en las personas para combatir la resistencia a los antimicrobianos en la salud humana: conjunto básico de intervenciones de la OMS para respaldar los planes de acción nacionales*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240082496>
16. Nellums, L. B., Thompson, H., Holmes, A., Castro-Sánchez, E., Otter, J. A., Norredam, M., Friedland, J. S., & Hargreaves, S. (2018). Antimicrobial resistance among migrants in Europe: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(7), 796–811. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(18\)30219-6](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(18)30219-6)
17. Nemeth, J., Ledergerber, B., Preiswerk, B., Nobile, A., Karrer, S., Ruef, C., & Kuster, S. (2012). Multidrug-resistant bacteria in travellers hospitalized abroad: prevalence, characteristics, and influence on clinical outcome. *Journal of Hospital Infection*, 82(4), 254–259. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2012.08.017>

18. Organización Mundial de la Salud. (2021, 15 de abril). *La escasez mundial de antibióticos innovadores favorece la aparición y propagación de la farmacorresistencia*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/15-04-2021-global-shortage-of-innovative-antibiotics-fuels-emergence-and-spread-of-drug-resistance>
19. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023). *Antimicrobial resistance*. OECD. Recuperado de <https://www.oecd.org/en/topics/antimicrobial-resistance.html>
20. *Plásmido*. (2026, 6 junio). National Human Genome Research Institute. Genome. Recuperado de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Plasmido>
21. Real Academia Española & Asociación de Academias de la Lengua Española. (2024). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/>
22. *Reporting protocol for epidemiological, microbiological and genomic investigation of outbreaks and emerging resistance mechanisms for carbapenem-resistant Enterobacterales – version 3.0*. (2026, 1 junio). European Centre For Disease Prevention And Control. Recuperado de <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/reporting-protocol-epidemiological-microbiological-and-genomic-investigation>
23. *Resistencia a los antimicrobianos*. (2026, 5 mayo). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>
24. RTI-HS MedComms. (2025, 12 diciembre). *Medical Communications* | RTI-HS. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. Recuperado de

https://medcomms.rtihs.org/?utm_campaign=medcomms-homepage-web-25sept&utm_source=google&utm_medium=paid&utm_content=ma&gad_source=1&gad_campaignid=23085584149&gbraid=0AAAAADmpVSzR2iHvT8IV2a38eL43lmlvw&gclid=CjwKCAjw9szSBhBNEiwAC57Sq2oHyVil83SfEIMCQJd_uD4jL9GPMQ3zJHse5lvC9vflAdXsakINORoCmE4QAvD_BwE

25. *Tribuna de opinión: Microbiota intestinal y resistencia antimicrobiana: un factor a considerar en la lucha contra las superbacterias.* (2025, 31 julio). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Recuperado de <https://seimc.org/boletin/boletin-2025/julio-2025/tribuna-de-opinion-microbiota-intestinal-y-resistencia-antimicrobiana-un-factor-a-considerar-en-la-lucha-contra-las-superbacterias>
26. World Health Organization: WHO. (2023, 17 noviembre). *Resistencia a los antimicrobianos.* Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

Material recomendado

Actuación de la UE respecto a la resistencia a los antimicrobianos. (s. f.). Public Health.

https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_es

World Health Organization: WHO. (2019, 23 julio). *Resistencia a los antimicrobianos.*

<https://www.who.int/es/health-topics/antimicrobial-resistance>

Tópico B

Medidas para apoyar la recuperación de la infraestructura sanitaria y reforzar la protección del personal de salud en zonas de conflicto armado, con un enfoque crítico en la desnutrición aguda infantil en la República de Sudán.

Introducción

El conflicto armado en la República del Sudán representa una grave amenaza para la salud pública, ya que una gran parte del sistema sanitario ha dejado de ser funcional como consecuencia de los ataques, saqueos y daños sufridos por la infraestructura médica durante el conflicto. Desde el inicio de las hostilidades, “el 38% de los centros de salud no funcionan y solo el 14% de los hospitales permanecen operativos” (OMS, 2025), dejando a millones de civiles desprovistos de asistencia médica básica. La paralización de los servicios de emergencia no es solamente consecuencia del descontrol armado directo, sino también de la pérdida de confianza social en las áreas de combate. De este modo, la población civil está expuesta a brotes de enfermedades prevenibles como el sarampión, la hepatitis E y el cólera. Incluso los índices de desnutrición aguda son un factor que empeora esta crisis epidemiológica al disminuir las defensas inmunológicas de la población afectada e incrementar las tasas de mortalidad frente a infecciones que en circunstancias normales serían totalmente tratables.

Por otro lado, las acciones desarrolladas en el marco del conflicto armado han contribuido al deterioro del sistema de salud en la República del Sudán, afectando el funcionamiento de los establecimientos médicos y restringiendo el acceso de la población a servicios sanitarios esenciales. La asistencia sanitaria y los bloqueos de los servicios básicos se extienden debido a la explotación y el contrabando¹⁶ de recursos. Asimismo, la drástica disminución de los fondos humanitarios a nivel global ha forzado a eliminar el respaldo de centros sanitarios en áreas críticas como Darfur Central. Además, el desplazamiento forzado de casi catorce millones de personas hacia campamentos de desplazamiento, asentamientos informales y comunidades receptoras con acceso limitado a agua potable y saneamiento

¹⁶ ***Contrabando:*** Introducción en un país o exportación de mercancías sin pagar los derechos de aduana a que están sometidas legalmente. (Real Academia Española, 2024).

básico ha incrementado el riesgo de brotes de enfermedades transmisibles, como el cólera y la malaria, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2025).

Antecedentes y sobrecarga de los centros de estabilización terapéutica infantil

El estado de emaciación¹⁷ severa que afecta a la población infantil en la República del Sudán consolida el principal origen biológico sobre el cual se incrementa la mortalidad hospitalaria en las regiones afectadas por el conflicto. Considerando que la carencia prolongada de nutrientes esenciales provoca una atrofia¹⁸ del sistema encargado de las defensas del organismo, se deja a los menores expuestos a cualquier agente patógeno. Como resultado, los escenarios clínicos que en contextos optimistas representan un riesgo reducido logran evolucionar hasta síndromes sistémicos probablemente letales. En este contexto, la vulnerabilidad biológica de los pacientes pediátricos es la consecuencia de un escenario de hostilidades y desabastecimiento alimentario que agrava el desgaste biológico¹⁹ en la población infantil.

Al mismo tiempo, el sistema de atención sanitaria ha sufrido el desmantelamiento progresivo de sus unidades de estabilización y de los centros de alimentación terapéutica. A esto también se le suma el saqueo de almacenes que resguardaban suministros nutricionales especializados de uso médico, así como de suplementos de alta densidad calórica, lo que ha parado por completo los protocolos de recuperación nutricional en periodos con mayor demanda epidemiológica. Al cortarse el transporte esencial de medicamentos y alimentos especiales, los pocos médicos y enfermeros que quedan en los hospitales no tienen las herramientas necesarias para salvar a los niños que están críticamente desnutridos. Por lo que,

¹⁷ **Emaciación:** Adelgazamiento morbos. (Real Academia Española, 2024).

¹⁸ **Atrofia:** Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo. (Real Academia Española, 2024).

¹⁹ **Desgaste biológico:** Deterioro gradual y acumulativo de las células, tejidos y órganos de un ser vivo a lo largo del tiempo. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

si no se les atiende a tiempo, los pacientes pueden desarrollar complicaciones metabólicas y daño orgánico potencialmente irreversible. De este modo, la pérdida de estas capacidades de atención especializada convierte a los pocos centros asistenciales aún operativos en espacios de contención meramente paliativa²⁰.

Por otra parte, en esta clase de regiones con alta densidad poblacional, la falta de micronutrientes aumenta la permeabilidad²¹ del intestino, causando que las bacterias se trasladen a la circulación sanguínea y que haya episodios frecuentes de diarrea abundante, los cuales deshidratan a los pacientes en pocas horas. De igual manera, este entrelazamiento de factores disminuye significativamente la efectividad de las campañas de vacunación, dado que los cuerpos de los niños no tienen las reservas proteicas indispensables para metabolizar y reaccionar correctamente a estos tratamientos. Consiguientemente, la crisis de subsistencia que enfrenta la República de Sudán mantiene un círculo en el cual el deterioro estructural de la salud pediátrica compromete severamente la estabilidad social a largo plazo. Pues se estima que: “Para 2026, la cifra de niños menores de cinco años afectados por desnutrición aguda grave superará los 825,000 casos a escala nacional, lo que representa un incremento del 25% respecto a los niveles de referencia registrados antes del inicio de las hostilidades” (UNICEF, 2025).

Desafíos encarados por el personal sanitario regional

La persistencia de los enfrentamientos armados en el territorio sudanés ha convertido el ejercicio de la medicina en una actividad de alto riesgo, que se caracteriza por la ausencia de garantías mínimas de seguridad para el personal médico. Según el Derecho Internacional Humanitario (1977), los trabajadores sanitarios y las instalaciones médicas deben ser

²⁰ **Paliativa:** Dicho especialmente de algún determinado tratamiento o remedio: Que tiene como finalidad mitigar, suavizar o atenuar el dolor de un enfermo. (Real Academia Española, 2024).

²¹ **Permeabilidad:** Que puede ser penetrado o traspasado por el agua u otro fluido. (Real Academia Española, 2024).

salvaguardados y respetados en todas las situaciones. No obstante, los datos de vigilancia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que se han documentado centenares de ataques a la infraestructura y al personal sanitario desde que comenzaron las hostilidades. Dichos ataques han causado el deceso de muchos profesionales sanitarios y una ocupación militar de hospitales claves. Estas circunstancias han provocado que los expertos emigren al extranjero, haciendo que el sistema de salud tenga una capacidad de respuesta disminuida, pues se ha visto limitado a un número reducido de capacitados que laboran en condiciones de estrés alto y sin el apoyo institucional requerido.

Derivado de lo anterior, la interrupción de las telecomunicaciones masivas caídas y una percepción debilitada de la neutralidad médica entre las comunidades han conseguido separar a los pobladores. Se ha deteriorado la confianza entre el personal sanitario y la ciudadanía, dificultando así las labores de triaje²², la atención de urgencias y el traslado de pacientes críticos desde las zonas precarias hacia los pocos centros que permanecen en funcionamiento. En relación con ello, el Sindicato de Médicos de Sudán ha declarado en 2024 que más del 70% de los hospitales en las zonas de combate están totalmente fuera de servicio a causa del daño estructural y la falta de suministros. Por ende, los trabajadores restantes tienen que atender a los necesitados en clínicas improvisadas o centros de atención saturados. Además, las sospechas de parcialidad política y el miedo a represalias por parte de los grupos armados limitan la capacidad de movimiento de las brigadas médicas, lo que obstaculiza la ejecución de campañas encaminadas a aliviar la tensión. Esta serie de sucesos restringe el rango de la medicina preventiva a la comunidad, lo que aumenta el número de enfermedades que podrían prevenirse con una atención a tiempo.

²² **Triaje:** Clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos. (Real Academia Española, 2024).

Las naciones con mayor influencia geopolítica y capacidad para influir en la respuesta humanitaria presentan puntos de vista notablemente dispares frente a la grave crisis que vive el país. Diversos actores Occidentales multilaterales, encabezados por la Unión Europea y el gobierno de los Estados Unidos de América, se centran en la demanda formal de preservar el Derecho Internacional Humanitario, la neutralidad médica y el acceso seguro a suministros terapéuticos. Sin embargo, las medidas adoptadas hasta el momento no han impedido los ataques contra el personal sanitario ni los daños a los establecimientos de salud. Por su parte, los actores regionales y las potencias emergentes con intereses estratégicos importantes en el Cuerno de África han primado la influencia diplomática frente al empeño por detener el desmantelamiento del sistema sanitario.

Capacidad de respuesta de la OMS y distribución de suministros médicos esenciales

En la República de Sudán, el despliegue operativo OMS tiene lugar en un ambiente altamente complejo, donde la capacidad para responder depende del acceso seguro, del personal disponible, del financiamiento y de conservar las líneas de suministro activas a pesar de la gran erosión²³ de la infraestructura nacional. En el contexto de la gestión de emergencias sanitarias, la organización se sirve sobre todo de su base logística situada en Dubái, de los Emiratos Árabes Unidos, y de lugares clave en Port Sudán para transportar toneladas de suministros médicos especializados. Dichos envíos contienen vacunas termoestables²⁴ que, en su mayoría, requieren un estricto control de temperatura (cadena de frío de entre 2°C y 8°C), tratamientos de rehidratación oral y botiquines para cirugía de emergencia y traumatología. Inconvenientemente, la llegada de estos recursos a los puertos es solo el primer paso en el proceso de distribución, porque la división del control sobre las rutas principales entre diferentes facciones armadas dificulta su transporte al interior del país.

²³ **Erosión:** Desgaste de prestigio o influencia que puede sufrir una persona, una institución. (Real Academia Española, 2024).

²⁴ **Termoestable:** Que no se altera fácilmente por la acción del calor. (Real Academia Española, 2024).

La repartición de estos suministros se topa con barreras de seguridad y administrativas que demoran bastante el envío de recursos médicos fundamentales a las áreas más necesitadas, como lo representan más que nada Kordofán y Darfur. Según los mecanismos de la OMS, para transportar medicamentos son necesarias varias autorizaciones, permisos concretos y salvoconductos²⁵ otorgados por autoridades rivales. Estos trámites suelen enfrentar demoras imprevistas o suspensiones discrecionales en los principales puntos de control. Consiguientemente, el suministro de insumos esenciales para abordar las complicaciones metabólicas en pacientes pediátricos con emaciación severa se detiene durante largos periodos de tiempo. Al mismo tiempo que los centros de asistencia situados en las áreas periféricas se quedan sin existencias, toneladas de suplementos con densidad calórica alta y alimentos terapéuticos listos para el consumo siguen almacenándose en terminales de carga.

A esta problemática con accesos geográficos se le añade la pérdida de la cadena de frío, la cual es un requerimiento tecnológico indispensable para la preservación de agentes biológicos y soluciones de uso clínico en climas extremos. La infraestructura de refrigeración, que ha sufrido severos perjuicios por los daños a la red eléctrica y por la falta prolongada de combustible para los generadores de emergencia de los hospitales, es fundamental para los programas de la OMS. Por lo tanto, la distribución de vacunas contra enfermedades como el cólera y el sarampión se restringe a las áreas próximas a los lugares seguros de ingreso, por lo que muchos asentamientos informales de personas desplazadas no reciben atención. De este modo, la interrupción de los sistemas de soporte, aparte de provocar que se pierdan lotes enteros de medicamentos esenciales, disminuye la efectividad de los esfuerzos logísticos a nivel internacional al obstaculizar la implementación de campañas preventivas en las zonas con una alta densidad poblacional desplazada.

²⁵ **Salvoconducto:** Documento expedido por una autoridad para que quien lo lleva pueda transitar sin riesgo por donde aquella es reconocida. (Real Academia Española, 2024).

Contexto normativo de la salud en el conflicto armado

La aplicación del marco jurídico internacional que regula la protección de la salud en situaciones de violencia críticas presenta una amplia brecha entre lo establecido por el derecho y su cumplimiento. La infraestructura médica, las unidades sanitarias de transporte y el personal de salud tienen un estatus de neutralidad y protección legal según los Convenios²⁶ de Ginebra del año 1949 y sus Protocolos adicionales. Estas reglas obligan a las partes en conflicto a respetar y proteger al personal sanitario y las unidades médicas, además de evitar ataques, sustraer hospitales u obstruir la atención médica urgente para la población. Sin embargo, los reportes del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (UNHRC) indican que en 2024, estas garantías no se cumplen de manera continua durante los conflictos bélicos, lo cual restringe la operación del sistema de salud y disminuye el acceso a la atención médica que el derecho internacional humanitario establece.

Estas situaciones ponen en peligro el principio de distinción y proporcionalidad del derecho internacional humanitario, que demanda diferenciar los fines militares de los bienes y servicios civiles. Como resultado, estas afectaciones restringen el acceso de la población a servicios sanitarios esenciales y debilitan la protección que el derecho internacional humanitario busca garantizar a la atención médica en situaciones de violencia. Estos hechos debilitan la capacidad de instituciones o sistemas sanitarios para garantizar una atención adecuada y ponen en riesgo el ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población civil.

El abandono de mecanismos coercitivos²⁷ inmediatos, al igual que la impunidad estructural, ralentizan que se rindan cuentas por las violaciones al derecho a la salud en el territorio. A pesar de que hay instrumentos globales de monitoreo, como el Sistema de

²⁶ **Convenio:** Acuerdo entre Estados u organizaciones internacionales, regido por el derecho internacional, con la finalidad de establecer normas de relación o de resolver problemas concretos. (Real Academia Española, 2024).

²⁷ **Coercitivo:** Que sirve para forzar la voluntad o la conducta de alguien. (Real Academia Española, 2024).

Vigilancia de Ataques a la Atención de la Salud (SSA) creado por la OMS para documentar los episodios violentos contra el sector médico, su función se limita a recolectar datos fácticos²⁸ para difundirlos públicamente; es decir, no constituye un mecanismo sancionatorio ni tiene facultades para detener de algún modo los incidentes de una forma directa.

Límites reales de la acción sanitaria en el escenario regional

La crisis que vive la República del Sudán ya ha pasado de ser un asunto meramente interno a convertirse en una problemática de tal magnitud, que afecta las estructuras de gobernabilidad global y las habilidades de las entidades internacionales en el noreste africano. Por ejemplo, la extensión de las hostilidades funciona en una red de influencias externas que incluyen los flujos logísticos y las posiciones diplomáticas de países vecinos, como la dinámica fronteriza con la República Árabe de Egipto, la República del Chad, la República Democrática Federal de Etiopía y también de los Estados del Golfo. Estas influyen inmediatamente en la escala del despliegue humanitario. Con este marco, la administración de las alertas epidemiológicas y el apoyo a los sistemas sanitarios básicos están dependientes de las prioridades estratégicas de los participantes.

Esta interdependencia geográfica plantea a las agencias multilaterales el reto de administrar dificultades de gran relevancia dentro de un sistema internacional que se encuentra en un estado de incertidumbre. La capacidad de mantener abiertos canales de diálogo en ámbitos de financiamiento condicionado y con neutralidad comprometida, así como el monitoreo, la canalización de la asistencia técnica y la activación de protocolos de contingencia, no solo se basan en la solvencia de los manuales de emergencia. Las agencias internacionales operan al límite de sus capacidades legales cuando se analiza la crisis de salud en la República del Sudán y el éxodo de refugiados hacia los países vecinos. En este entorno,

²⁸ **Fáctico:** Fundamentado en hechos o limitado a ellos, en oposición a teórico o imaginario. (Real Academia Española, 2024).

la efectividad de la ayuda médica depende directamente de su capacidad para adaptarse a las constantes tensiones políticas y territoriales de la región, las cuales condicionan la seguridad y el acceso a los servicios humanos más básicos. Así, el desequilibrio del sistema de salud del país deja de ser una emergencia local y se está transformando en un indicador crucial de las restricciones que afrontan los entes internacionales cuando tratan de mantener la seguridad sanitaria en estos escenarios con debilitamiento estructural del Estado y competencia geopolítica.

Referencias

1. *Attacks on health care initiative: Documenting the problem*. (2020, 22 julio). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www-who-int.translate.goog/news-room/questions-and-answers/item/attacks-on-healthcare-initiative-documenting-the-problem?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
2. Badri, R., & Dawood, I. (2024). The implications of the Sudan war on healthcare workers and facilities: a health system tragedy. *Conflict And Health*, 18(1), 22. Recuperado de <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00581-w>
3. *Country guidance: Sudan*. (2025, 17 julio). European Union Agency For Asylum. Recuperado de <https://www.euaa.europa.eu/country-guidance-sudan>
4. El-Sayed, N. M., El-Sahn, F. A., & Ahmed, K. T. (2009). Cytokine Profiles in Peripheral, Placental and Cord Blood in an Area of Unstable Malaria Transmission in Eastern Sudan. *Journal of Tropical Pediatrics*. Recuperado de <https://academic.oup.com/tropej/article-abstract/55/4/233/1672575>
5. Holleder, A. (2026). Attacks on Health Care, Personnel, and Patients: From Bad to Worse? An Analysis of the WHO's Surveillance System (SSA). *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 20, e75. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/dmp.2026.10339>
6. *Hunger HotSpots*. (2024, octubre). Food And Agriculture Organization Of The United Nations. (FAO). Recuperado de

https://www.fightfoodcrises.net/sites/default/files/resource/file/HungerHotspots_JuneOct2024.pdf

7. Ihr, C. C. F. (2025, 1 octubre). Joint external evaluation of the International Health Regulations (2005) core capacities of South Sudan: mission report, 16-20 September 2024. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114241>
8. *La OMS condena la masacre de pacientes y civiles en plena escalada de violencia en el Fasher (Sudán)*. (2025, 29 octubre). Organización Mundial de la Salud, Centro de Prensa. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/29-10-2025-who-condemns-killings-of-patients-and-civilians-amid-escalating-violence-in-el-fasher--sudan>
9. Los niños y niñas de Sudán están atrapados en una grave crisis de desnutrición, advierten los organismos de Naciones Unidas. (2024, 30 mayo). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/30-05-2024-sudan-s-children-trapped-in-critical-malnutrition-crisis--warn-un-agencies>
10. *Latest Sudan Conference Shows Diplomacy is Backsliding*. (2026, 17 abril). International Crisis Group. Recuperado de <https://www.crisisgroup.org/anb/africa/sudan-egypt-saudi-arabia-united-arab-emirates-united-states/latest-sudan-conference-shows-diplomacy-backsliding>
11. Más crímenes de guerra en Sudán. (2025, 26 febrero). *Human Rights Watch*. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/news/2025/02/26/mas-crimenes-de-guerra-en-sudan>

12. Médicos Sin Fronteras. (2026, 17 abril). *Tres años de guerra han destrozado los servicios esenciales de Sudán*. Médicos Sin Fronteras En México y Centroamérica. Recuperado de <https://msf.mx/actualidad/tres-anos-de-guerra-han-destrozado-los-servicios-esenciales-de-sudan/>
13. Real Academia Española & Asociación de Academias de la Lengua Española. (2024). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/>
14. *Southern and Eastern Africa*. (2026). Organización de las Naciones Unidas Para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. Recuperado de <https://www.unocha.org/sudan>
15. *Sudan Crisis Response Plan 2024-2025*. (2026, 5 febrero). United Nations Migration. Recuperado de <https://crisisresponse.iom.int/response/sudan-crisis-response-plan-2024-2025/year/2024>
16. *Sudán del Sur: Se agrava la crisis del hambre*. (2026, 30 abril). UNICEF. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado de <https://www.unicef.es/noticia/sudan-del-sur-se-agrava-la-crisis-del-hambre-y-unicef-argumenta-su-respuesta>
17. Sudán: el alto el fuego podría salvar la vida de civiles atrapados sin agua, comida ni asistencia médica. (2023, 25 abril). *COMITÉ INTERNACIONAL DE LA CRUZ ROJA*. Recuperado de <https://www.icrc.org/es/document/sudan-el-alto-el-fuego-podria-salvar-la-vida-de-civiles-atrapados-sin-agua-comida-ni>

18. *Sudan's health crisis: Holding the line.* (2025, 1 julio). World Health Organization.
Recuperado de <https://www.emro.who.int/sudan-news/>
19. *Sudan | World Food Programme.* (2025, 27 marzo). UN World Food Programme (WFP). Recuperado de <https://www.wfp.org/countries/sudan>
20. *Systematic Reviews in Conflict and Humanitarian Health.* (2024). SpringerLink.
Recuperado de <https://link.springer.com/collections/jcaacgbide>
21. United Nations. (s. f.). *Sudan: Suffering on an incomprehensible scale.* UN CRISIS RELIEF. Recuperado de <https://crisisrelief.un.org/en/donate-sudan-crisis>
22. World Health Organization: WHO. (2025, 1 octubre). *Envejecimiento y salud.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Material recomendado

World Health Organization: WHO. (2024, 9 septiembre). La misión de alto nivel al Sudán reafirma el compromiso de la OMS y pide la adopción urgente de medidas para abordar y poner fin a la gravísima crisis humanitaria y de salud. *Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado

de

<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2024-high-level-mission-to-sudan-reaffirms-who-commitment--calls-for-urgent-action-to-address-and-end-the-extreme-health-and-humanitarian-crisis>

XXXIV TECMUN Jr.
Glosario de Palabras Prohibidas

Palabras prohibidas

Definidas por las Naciones Unidas, son términos no diplomáticos que los participantes deben evitar mencionar en sus discursos durante el debate y en la redacción de proyectos de resolución.

Palabras prohibidas

Equivalentes permitidos

Países de primer mundo

Países desarrollados

Países de tercer mundo

Países en desarrollo

Gay

Miembro de la comunidad LGBTIQ+

Guerra²⁹

Conflicto bélico

Violación

Acoso sexual

Terrorista

Extremista

Matar o asesinar

Despojar a alguien de su vida

Muerte

Deceso o fallecimiento

Asesinato

Homicidio

Ejército

Fuerzas militares

Dinero

Recursos económicos

Pobre

Falta de recursos

Okey

Sí o de acuerdo

Negro³⁰

Afroamericano

²⁹ La palabra guerra puede ser utilizada en referencia a contextos históricos, tales como Guerra Fría o Primera Guerra Mundial, etc. Esta palabra solo puede mencionarse en Security Council.

³⁰ La palabra Negro, en referencia a raza, no está prohibida pero se recomienda limitar su uso y referirse a este sector como afroamericanos o afrodescendientes.

XXXIV TECMUN Jr.
Glosario para proyectos de resolución

Cláusulas preambulatorias

Se utilizan al inicio de toda Hoja de Resolución con el motivo de brindar contexto sobre la razón por la que se está resolviendo el tópico debatido. Dichas cláusulas deben ir con formato de itálicas seguidas por oración que aporte dicho contexto. Para cada hoja de resolución debe haber cinco oraciones que comiencen con cláusulas preambulatorias.

Además lamentando	Declarando	Notando con satisfacción
Además recordando	Desaprobando	Preocupado por
Advirtiendo además	Deseando	Plenamente alarmado
Advirtiendo con aprobación	Destacando	Plenamente consciente de
Advirtiendo con pesar	Enfatizando	Profundamente convencido
Afirmando	Esperando	Profundamente molesto
Alarmado por	Expresando su aprecio	Profundamente perturbado
Buscando	Guiados por	Profundamente preocupado
Preocupado	Habiendo adoptado	Reafirmando
Conscientes de	Habiendo considerando	Reconociendo
Considerando	Habiendo estudiado	Recordando
Contemplando que	Habiendo examinado	Refiriéndose
Convencidos	Habiendo prestado atención	Teniendo en cuenta que

XXXIV TECMUN Jr.
Glosario para proyectos de resolución

Cláusulas Operativas

Se utilizan para iniciar toda resolución que plantee soluciones al tópico debatido. Su formato debe ser en itálicas y negritas.

Acepta	Confirma	Ha resuelto
Además invita	Considera	Insta
Además proclama	Decide	Invita
Además recomienda	Declara	Lamenta
Además recuerda	Define	Llama
Además resuelve	Declara prudente	Pide
Acoge con beneplácito	Deplora	Proclama
Afirma	Designa	Reafirma
Alienta	Enfatiza	Recomienda
Apoya	Exhorta	Recuerda
Aprueba	Expresa su aprecio	Resuelve
Autoriza	Expresa su deseo	Solemnemente afirma
Celebra	Expresa su esperanza	Solicita
Condena	Finalmente condena	Urge

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

