



“Lo que más me sorprende del hombre occidental es que pierden la salud para ganar dinero, después pierden el dinero para recuperar la salud y por pensar ansiosamente en el futuro no disfrutan del presente ni el futuro y viven como si no tuviesen que morir nunca y mueren como si nunca hubieran vivido”

-DALAI LAMA

Presidenta: Lisseth Alvino

Delegados, les damos la bienvenida, al **XV MODELO DE LAS NACIONES UNIDAS AAEMUN 2017**, para nosotras es todo un placer poder hacer parte de este proceso, tenemos las mejores expectativas y esperamos que den lo mejor de cada uno y así tener un buen desempeño en este modelo, recuerde siempre tener la mejor disposición, de ustedes depende que la comisión salga adelante, les deseamos muchos éxitos.

OMS

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud.

Cumple sus objetivos mediante las siguientes funciones básicas:



Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud y participar en alianzas cuando se requieran actuaciones conjuntas; determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos; establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica; formular opciones de política que aúnen principios éticos y de fundamento científico; prestar apoyo técnico, catalizar

el cambio y crear capacidad institucional duradera; seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.

Estas funciones básicas se han descrito en el Undécimo Programa General de Trabajo, que proporciona el marco para el programa de trabajo, el presupuesto, los recursos y los resultados a nivel de toda la organización. Titulado "Contribuir a la salud", el

programa abarca el periodo de diez años que va de 2006 a 2015.

TEMA 1:

Acción: se propone la unidad de los movimientos sociales que actúan en el campo de salud para luchar contra los efectos de las políticas económicas y sociales dominantes en el mundo: reducción del papel del estado, privatización de servicios, desregulación laboral, privatización de la seguridad social, políticas migratorias y otras. Denunciemos toda política neoliberal en relación con la salud, practiquemos la solidaridad con los que luchan contra esas políticas, derrotemos el monopolio mediático neoliberal, enfocar el problema de los DSS como asunto político social, no técnico y defendamos el papel protagónico del estado, único capaz de asegurar servicios de salud al alcance de

SURGIMIENTOS DE NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES EN CONTRA DE LAS POLITICAS DE SALUD DE LOS ESTADOS

Historia de los movimientos en contra de la vacunación

Los académicos de la salud y la medicina han descrito a la vacunación como uno de los diez máximos logros de la salud pública durante el siglo XX.^[1] Sin embargo, la oposición a la vacunación desde que se descubrió la vacunación misma ^[2] (ciertamente la práctica de la virulación, previa a la vacunación, también sufrió críticas: vea detalles en [esta cronología](#)). Los críticos de la vacunación han adoptado diversas posturas, como: la oposición a la vacuna contra la viruela en Inglaterra y Estados Unidos a mediados y finales del siglo XIX, y las ligas antivacunación resultantes; las controversias más recientes sobre

la vacunación, como las que surgieron por la seguridad y eficacia de la vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), el sarampión, las paperas y las rubéola (MMR); y el uso de un conservante que contenía mercurio llamado timerosal.

La viruela y las ligas antivacunación en Inglaterra

La vacunación generalizada contra la viruela comenzó a principios del 1800, después de los experimentos que hizo Edward Jenner con la viruela vacuna, donde demostró que podía proteger a un niño contra la viruela si lo infectaba con la linfa de una ampolla de la viruela vacuna. Sin embargo, las ideas de Jenner eran novedosas para su época, y de inmediato surgió la crítica pública, que se basaba en razonamientos variados e incluía objeciones sanitarias, religiosas, científicas y políticas.

Para algunos padres de familia, la vacunación contra la viruela provocaba miedos y protestas, ya que había que rasgar la carne del brazo de un niño e introducir la linfa de la ampolla de una persona que había sido vacunada aproximadamente una semana antes. Algunos opositores, incluidos los clérigos locales, creían que la vacuna “no era cristiana” porque provenía de un animal;^[3] para otros opositores, el descontento con la vacuna contra la viruela reflejaba su desconfianza general ante la medicina y a las ideas de Jenner sobre la transmisión de la enfermedad. Al sospechar de la eficacia de la vacuna, algunos escépticos alegaban que la viruela era el resultado de material en descomposición en la atmósfera.^[4] Por último, mucha gente objetaba la vacunación porque creía que atentaba contra su libertad personal, una tensión que empeoró cuando el gobierno desarrolló políticas para la vacunación obligatoria.^[3]

La Ley de vacunación de 1853 ordenaba la vacunación para bebés hasta de 3 meses de edad, y la Ley de 1867 amplió este requisito a 14 años, agregando penalizaciones por rechazar la vacuna. Las leyes tuvieron como resultado la resistencia de ciudadanos que exigían el derecho a controlar sus cuerpos y los de sus hijos.^[3] Se crearon dos ligas: la Liga Antivacunación y la Liga contra la vacunación obligatoria, como respuesta a las inevitables leyes, y también surgieron muchas publicaciones periódicas en contra de la vacunación.^[2]

La ciudad de Leicester fue un lugar particular de actividad en contra de las vacunas, y sede de muchas agrupaciones en contra de la vacunación. El periódico local describió los detalles de una demostración: “Se formó una escolta, precedida por una pancarta, para

escoltar a una joven madre y dos hombres, quienes habían resuelto entregarse a la policía y ser encarcelados antes de tener que vacunar a sus hijos... una gran multitud estaba al tanto de los tres... les dieron tres efusivas ovaciones, que se volvieron más vigorosas cuando cruzaron las puertas de las celdas de la policía”.^[5] La demostración contra la vacunación de Leicester, en marzo de 1885, fue una de las más notorias. Ahí, entre 80,000 y 100,000 opositores a las vacunas organizaron minuciosamente una marcha completa que incluía pancartas, el ataúd de un niño y una efigie de Jenner.^[3]

Dichas demostraciones, y la oposición general a las vacunas, condujeron a la creación de una comisión designada para estudiar la vacunación. En 1896, la comisión dictaminó que la vacunación protegía contra la viruela, pero sugería eliminar las penalizaciones por no vacunarse. La Ley de vacunación de 1898 eliminó las penalizaciones, e incluyó una cláusula de “opositor consciente”, de tal manera que los padres de familia que no creían en la seguridad o la eficacia de la vacunación podían obtener un certificado de exención.^[2]

La viruela y las ligas antivacunación en Estados Unidos

Hacia el final del siglo XIX, los brotes de viruela en Estados Unidos condujeron a campañas de vacunación, pero también a actividades relacionadas en contra de las vacunas. En 1879 se fundó la Sociedad Antivacunación de Estados Unidos, después de una visita que hiciera a EE.UU. el británico William Tebb, quien objetaba la vacunación. Le siguieron dos ligas más, la Liga contra la vacunación obligatoria de Nueva Inglaterra (1882) y la Liga Antivacunación de la Ciudad de Nueva York (1885). Los opositores estadounidenses libraron batallas en los tribunales para derogar las leyes de vacunación en varios estados, como California, Illinois y Wisconsin.^[2]

En 1902, después de un brote de viruela, la junta de salud de la ciudad de Cambridge, Massachusetts, ordenó que todos los residentes de la ciudad fueran vacunados contra la viruela. Henning Jacobson, residente de la ciudad, se rehusó a vacunarse con base en que la ley violaba su derecho de cuidar su propio cuerpo como mejor pudiera, pero la ciudad presentó cargos penales en contra de Jacobson. Después de perder su batalla contra el tribunal a nivel local, Jacobson apeló ante la Corte Suprema de EE.UU. En 1905 la Corte falló a favor del estado, donde se declaraba que éste podía promulgar leyes obligatorias para proteger al público en caso de una enfermedad transmisible. Fue el primer caso de la

Corte Suprema de EE.UU. concerniente al poder estatal sobre las leyes de salud pública. [6],[7]

Controversia sobre la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP)

Las controversias y posturas en contra de la vacunación no se limitan al pasado. A mediados de la década de 1970, surgió una controversia internacional sobre la seguridad de la vacuna DTP en Europa, Asia, Australia y América del Norte. En el Reino Unido (RU), surgió la oposición como respuesta a un informe del Hospital para Niños Enfermos *Great Ormond Street* en Londres, que declaraba que 36 niños habían sufrido problemas neurológicos después de recibir la vacuna DTP.^[8] Los documentales por televisión y los informes en periódicos atrajeron la atención pública sobre la controversia. Un grupo de defensa, la Asociación de Padres de Niños Dañados por Vacunas (*Association of Parents of Vaccine Damaged Children*, APVDC) también despertó el interés público ante los posibles riesgos y consecuencias de la DTP.

Como respuesta a la disminución de tasas de vacunación, y a tres epidemias importantes de tos ferina, la Junta Directiva sobre Vacunación e Inmunización (*Joint Commission on Vaccination and Immunization*, JCVI), un comité asesor de expertos independientes en el RU, confirmó la seguridad de la inmunización. No obstante continuó la confusión del público, en parte debido a las opiniones diversas dentro de la profesión médica; por ejemplo, las encuestas de proveedores médicos en el RU, a finales de la década de 1970, descubrieron que eran renuentes a recomendar la inmunización a todos los pacientes.^[9] Además, Gordon Stewart, un médico muy directo y opositor a la vacuna, publicó una serie de informes sobre casos que vinculaban trastornos neurológicos con la DTP, lo cual generó más debate. Como respuesta, la JCVI lanzó el Estudio Nacional sobre Encefalopatía Infantil (*National Childhood Encephalopathy Study*, NCES). El estudio identificaba a cada niño de entre 2 y 36 meses hospitalizado en el RU por enfermedades neurológicas, y evaluaba si la inmunización estaba relacionada o no con el aumento de riesgo. Los resultados del NCES indicaron que el riesgo era muy bajo, y estos datos constituyeron una base de apoyo para realizar una campaña nacional a favor de la inmunización.^[10] Miembros de la APVDC siguieron argumentando en la corte, buscando reconocimiento y compensaciones, pero todo se rechazó debido a la falta de pruebas que vincularan a las lesiones con la vacuna DTP.

La controversia en EE.UU. comenzó cuando los medios se enfocaron a los supuestos riesgos de la DTP. Un documental de 1982: *DTP: Vaccination Roulette (DTP: La ruleta de la vacunación)*, describía supuestas reacciones adversas a la inmunización y minimizaba los beneficios.^[11] De manera similar, un libro de 1991 titulado: *A Shot in the Dark (Un tiro en la oscuridad)* definía los riesgos potenciales.^[12] Tal como en el RU, los padres de familia inquietos y molestos crearon grupos de defensa para las víctimas, pero la reacción de las organizaciones médicas, como la Academia de Pediatría y los Centros de Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU., fue más fuerte en Estados Unidos.^[9] Aunque la tormenta mediática inició varios juicios contra fabricantes de vacunas, provocó el aumento los precios, y también que algunas compañías dejaran de producir la DTP,^[13] afectó menos las tasas de inmunización, lo que no ocurrió en el RU.

Controversia sobre la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)

Casi 25 años después de la controversia por la DTP, Inglaterra nuevamente fue el centro de actividades en contra de la vacunación, esta vez por la vacuna MMR.

En 1998, el médico británico Andrew Wakefield recomendó investigar más a fondo una posible relación entre las enfermedades de colon, el autismo y la vacuna MMR.^[14] Pocos años después, Wakefield alegó que la vacuna no se había probado adecuadamente antes de utilizarla.^[15] Los medios se apropiaron de estas historias, provocando el miedo del público y la confusión sobre la seguridad de la vacuna.^[16] El *Lancet*, publicación periódica que difundió originalmente el trabajo de Wakefield, declaró en 2004 que no debió haber publicado el estudio.^[17] El Consejo Médico General, un regulador independiente de médicos en el RU, descubrió que Wakefield tenía un “conflicto de intereses fatal”, ya que una junta legal le había pagado para indagar si había pruebas que sostuvieran un litigio convocado por padres de familia que creían que la vacuna había perjudicado a sus hijos. En el año 2010, el *Lancet* se retractó formalmente del estudio después de que el Consejo Médico General Británico falló en contra de Wakefield en varias áreas. Wakefield fue eliminado del registro de médicos de Gran Bretaña, y ya no puede ejercer su profesión médica en ese país. En enero de 2011, el BMJ publicó una serie de informes del periodista Brian Deer donde se exponían, a grandes rasgos, pruebas de que Wakefield había cometido un fraude científico al falsificar datos, y también que el médico esperaba recibir utilidades financieras de diversas maneras por sus investigaciones. ^[18]

Se han realizado una gran cantidad de estudios de investigación para evaluar la seguridad de la vacuna MMR, y ninguno ha encontrado una relación entre la vacuna y el autismo.^[19]

“Vacunas más ecológicas”

El timerosal, un compuesto que contiene mercurio y se utiliza en las vacunas como conservante,^[20] también ha sido el centro de una controversia sobre la vacunación y el autismo. Aunque no existen pruebas científicas claras donde se especifique que son perjudiciales pequeñas cantidades de timerosal en las vacunas, en julio de 1999 organizaciones líderes en medicina y salud pública de EE.UU., así como algunos fabricantes de vacunas, estuvieron de acuerdo en que el timerosal debería reducirse o eliminarse de las vacunas, como una medida de precaución.^[20] En el año 2001, el Comité de Investigación sobre la Seguridad de las Vacunas del Instituto de Medicina emitió un informe en el que concluía que no existían pruebas suficientes para *demostrar o refutar* las afirmaciones acerca del timerosal en las vacunas infantiles y una reacción para provocar autismo, trastorno de déficit de atención e hipersensibilidad, o retraso en el habla o el lenguaje.^[21] Un informe más reciente del Comité “favorece el rechazo de una relación causal entre las vacunas que contienen timerosal y el autismo”.^[22] Aun con este hallazgo, algunos investigadores siguen estudiando los posibles vínculos entre el timerosal y el autismo.^[23]

A pesar de las pruebas científicas, las inquietudes sobre el timerosal han conducido a una campaña pública para tener “vacunas más ecológicas”, la cual busca eliminar las “toxinas” de las vacunas por temor de que estas sustancias conduzcan al autismo. La famosa Jenny McCarthy, su grupo de defensa *Generation Rescue* y la organización *Talk about Curing Autism* (TACA) han encabezado este proyecto.^[24]

En conclusión

Aunque los tiempos han cambiado, las emociones y las creencias profundamente arraigadas, ya sean filosóficas, políticas o espirituales, que subyacen a la oposición a las vacunas, se han mantenido relativamente constantes desde que Edward Jenner introdujo la vacunación.

Tomado: <https://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/historia-de-los-movimientos-en-contra-de-la-vacunaci%C3%B3n>

PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Qué hacen los estados cuando se encuentran con minorías étnicas o religiosas que están en contra procedimientos de salud pública?
2. ¿Qué genera el surgimiento de estos nuevos movimientos sociales?
3. ¿De qué manera se ven afectados los estados con los surgimientos de estos movimientos sociales?
4. ¿Qué medidas se toman respecto a la problemática que traen estos movimientos contra vacuna?

FUENTES:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200001

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-143/cirugia14399_editorial/

<http://www.elperiodico.com/es/sociedad/20150818/ofensiva-de-la-oms-para-neutralizar-a-los-antivacunas-4439950>

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-357074>

Derechos humanos: Se le llama Derechos humanos a las características esenciales de respeto, igualdad y libertad con las que nace cualquier ser humano. Toda persona tiene derecho a la independencia de su nacionalidad, sexo, origen nacional o étnico, raza, religión, idioma o cualquier otra condición social. Los derechos humanos con ideales universales adoptados con el fin de concebir la paz entre las naciones.

Negocio: Así pues se considera negocio a cualquier labor o actividad ejecutada con el fin de recibir dinero a cambio de esto, siendo entonces uno de los pilares para la economía de un país o nación, los negocios pueden variar dependiendo de la actividad que se realice. Sin embargo como actividad humana que involucre el dinero, los negocios se encuentran regidos bajo leyes que buscan el bienestar de las operaciones en una empresa, todos aquellos que infrinjan dichas leyes impuestas por cada país, es considerado como un negocio ilegal o fraudulento.

TEMA 2: La salud, un derecho o un negocio

EL NEGOCIO DE LA SALUD Y LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA

El poder del Capital también bajo su forma de dominio político, mediante el Estado y sus burocracias, pretende y en mucho consigue apoderarse del control sobre la vida de sus «súbditos/ciudadanos». Los seres humanos, cada vez más, constituimos una multitud de repeticiones uniformadas, de clones. El control sobre la vida forma parte esencial de los objetivos de los poderes económicos y políticos: «el poder se hace cargo de la vida» y esto da lugar entre otras consecuencias a individuos aislados, inmersos en la fragorosa soledad de la aglomeración.

El incremento y la aceleración en el desarrollo de las técnicas biomédicas amenazan con una modificación significativa de la biología que está dirigida, además de promover el consumismo, a la búsqueda de nuevos medios y canales de control sobre los seres humanos. Nuevas formas de control y de dominio se gestan a la sombra de la medicalización de la vida, ocultas por la propaganda y el ruido que genera la autoproclamada «revolución» biotecnológica y su ideología, la bioética.

La industria farmacéutica: otra forma más de control

Iniciada en el siglo XIX, fue a lo largo del siglo XX que la industria farmacéutica y de las drogas se desarrolló tan aceleradamente que es junto a las industrias de las armas y las petroquímicas la que más beneficios le permite acumular al Capital. La industria farmacéutica, tal como actualmente está estructurada, surgió de las potentes corporaciones que dominaban la industria del petróleo y de la química, como una manera de diversificar sus ganancias y realizar nuevas inversiones que aportasen suculentos beneficios (en EE UU el impulsor fue el grupo Rockefeller que en las primeras décadas de este siglo controló el 90% de la industria petroquímica de América). Principalmente después de la 2ª Guerra mundial estas ya grandes corporaciones se organizaron con el objetivo de controlar los sistemas sanitarios de todo el mundo, en primer lugar del llamado primer mundo capitalista que era donde más medicamentos podía consumir la población de manera inmediata y posteriormente del resto de países, promoviendo epidemias que se han convertido en plagas como el Sida. La nocividad capitalista origina enfermedades que se extienden sin querer entender sus causas, como el desmesurado aumento de todo tipo de cánceres o el de la diabetes, etc. El cuerpo humano y su salud se convierten en un medio para seguir acumulando beneficios y poder.

Actualmente las empresas farmacológicas más importantes son de EEUU, Europa y Japón. Sólo 25 empresas controlan más del 50% del mercado mundial de medicamentos. De las 10 empresas farmacéuticas y biotecnológicas más importantes 6 son de EEUU. Sus tasas de beneficios son las más elevadas de todos los sectores de la producción, en el año 2005 vendieron medicamentos con un beneficio de 605.400 millones de dólares. En el año 2004 los beneficios de Pfizer, la mayor multinacional farmacéutica, superó los 53 mil millones de dólares. Por el contrario y a pesar de sus ganancias billonarias, la carga impositiva del Estado sobre las empresas de este sector es la más baja de todas, pues cuentan con la justificación de invertir en la salud pública.

La industria farmacéutica forma el mayor lobby de Estados Unidos; durante el año 2004 invirtió más de 120 millones de dólares en influir sobre el gobierno, en los últimos siete años ha invertido más de 700 millones de dólares para este fin, esto supone el mayor gasto realizado desde un sector de la industria para influir en las decisiones del ejecutivo de

EEUU; empresas como Pfizer o Glaxo fueron de las que más dinero donaron en las elecciones que hicieron presidente a Bush II.

Algunos datos que sirvan de ejemplo: según un informe de la Asociación de Agentes de Propaganda Médica de la Argentina, la diferencia entre lo que realmente cuesta fabricar una droga y su precio en las farmacias puede alcanzar el 55.281 por ciento. El Valium, Diazepán fabricado por la multinacional Roche tiene un incremento del 33.623 %. Un informe sobre las tendencias farmacéuticas elaborado por el Deutsche Bank afirma que los ciudadanos del planeta gastaremos en el año 2010, 40.000 millones de euros en comprar medicinas que no curan nada.

Tomado de: <http://www.nodo50.org/ekintza/spip.php?article489>

El negocio de la salud

La mercantilización de la medicina es uno de los mayores obstáculos para garantizar los derechos fundamentales de la gente. Pese a la retórica reivindicativa de los organismos internacionales del ramo, y de varios gobiernos de la región, la salud es un negocio boyante en prácticamente todos los países de América Latina. La lógica del mercado es tan avasalladora que termina imponiéndose inclusive a las políticas de los denominados gobiernos progresistas. Esto quedó en evidencia en el reciente Congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (Alames) realizado en El Salvador. El sistema unificado de salud implementado en Brasil hace 25 años es considerado un modelo alternativo a escala internacional. Sin embargo, ha posibilitado un enorme crecimiento de los prestadores privados de servicios médicos. En Bolivia, la exagerada fragmentación de los servicios y del aseguramiento ha bloqueado todo intento del Gobierno por poner en práctica una política de aseguramiento universal. En Colombia y Perú la privatización del sector prácticamente ha creado un sistema de castas en el acceso a servicios. En El Salvador, las presiones internacionales están forzando al Gobierno a aceptar un modelo de asocio público-privado que mantendrá y profundizará un esquema de rentabilidad antes que de solidaridad. El Ecuador no se queda atrás. Dos investigaciones realizadas en los últimos tres años lo confirman (P. Dávalos: Concentración y centralización de capital en el sector salud. El caso del Ecuador 2006-2010; P. J. Iturralde: El negocio invisible de la salud: análisis de la acumulación de capital en el sistema de salud del Ecuador). En efecto, la

modalidad de subcontratación aplicada por el Ministerio de Salud y por el IESS ha desembocado en el mismo punto: la desmesurada transferencia de recursos públicos a grupos monopólicos privados. Históricamente, el negocio de la salud se aprovecha de la debilidad crónica de los Estados para garantizar un servicio que debería tener una clara preeminencia de lo público. Tanto las limitaciones estructurales del Estado, como la necesidad de los gobiernos de responder a las expectativas de sus electores, presionan por estrategias que reproducen el mismo círculo vicioso: descargar en el sector privado servicios que, por norma constitucional, le competen al Estado. Y como todo negocio apunta a la expansión y acumulación del capital, el sector público nunca logra afirmar su hegemonía frente al sector privado. Son estos los temas que deberían ocupar a la Unasur.

Tomado de: <http://www.elcomercio.com/opinion/negocio-salud-juan-cuvi-opinion.html>.
Si está pensando en hacer uso del mismo, por favor, cite la fuente y haga un enlace hacia la nota original de donde usted ha tomado este contenido. **ElComercio.com**

1. **¿Qué hacen los estados frente a negociación de la salud?**
2. **¿Cuáles son los actores que intervienen en esta problemática?**
3. **¿De qué manera se ven afectad el derecho a la salud cuando existen empresas privadas brindando el servicio de salud?**
4. **¿Cuáles son las alternativas que deben buscar los ciudadanos para exigir el derecho a la salud?**

FUENTES:

<http://www.elespectador.com/opinion/el-negocio-de-la-salud-columna-265185>

<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/pensar-en-derecho/revistas/0/globalizacion-y-derecho.pdf>

http://viva.org.co/pdfs/comision_salud/Pronunciamiento_Diciembre_2011_CSR.pdf

Gracias por su atención esperó este material sea de gran ayuda para el desarrollo de la comisión.