

SOCHUM Kids

MOSMUN XIV



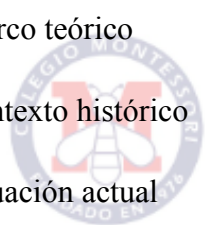
Presidentes:

Amalia Jaramillo y Helena Domínguez

sochum@montessori.edu.co

Tabla de contenidos.

| | |
|--|-----------|
| 1. Carta de los presidentes. | 2 |
| 2. Introducción del comité | 3 |
| a. Contexto histórico | 3 |
| b. Funciones y objetivos | 4 |
| 3. Tema A: Prevención de enfermedades no transmisibles en comunidades desfavorecidas y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer en comunidades desfavorecidas. | 6 |
| a. Introducción | 6 |
| b. Marco teórico | 8 |
| c. Contexto histórico | 11 |
| d. Situación actual | 12 |
| e. Resoluciones previas | 13 |
| f. Recursos útiles | 15 |
| g. QARMAS | 16 |
| 4. Tema B: Protección de los niños en zonas de conflicto, prevención de reclutamiento de niños como combatientes y garantía de reintegración en la sociedad tras conflictos armados | 17 |
| a. Introducción | 17 |
| b. Marco teórico | 18 |
| c. Contexto histórico | 20 |
| d. Situación actual | 20 |



We transform lives.



**MOSMUN
XIV**

| | |
|---------------------------------|-----------|
| e. Resoluciones anteriores | 21 |
| f. Recursos útiles | 22 |
| g. QARMAS | 23 |
| 5. Lista de delegaciones | 23 |
| 6. Referencias | 24 |



1. Carta de los presidentes.

Estimados delegados, somos Amalia Jaramillo y Helena Domínguez, y en esta versión de MOSMUN tenemos el honor de presidir la comisión de Asuntos Sociales, Humanitarios y Culturales, SOCHUM. Para comenzar, les queremos dar las gracias a todos quienes se hayan animado a participar en esta experiencia, y que se tomen este espacio para aprender, proponer y desarrollar sus habilidades para argumentar y debatir. Y como una oportunidad para fortalecer esa confianza que les permitirá defender la posición que se les fue asignada, y que los va a llevar muy lejos, no solo en el mundo de las Naciones Unidas, si no también en su vida diaria.

Este año los temas que debatiremos tratan la prevención de enfermedades no transmisibles, y la protección de los niños en zonas de conflicto y tensión. Esperamos mucha preparación e investigación previa, ya que ambos temas pueden llegar a ser muy controversiales y relevantes en la actualidad mundial.

Asimismo, esperamos una participación activa, ya que esta permite crear soluciones creativas e ingeniosas que nos permiten mover el debate y llegar a desenlaces que se pueden llevar a cabo en las distintas delegaciones, para fomentar la unión a nivel global.

Por último, queremos recordarles que estamos aquí para guiarlos durante este proceso, y que vamos a estar muy pendientes de todas sus dudas e inquietudes; así que no duden en contactarnos.

Sin más preámbulos, les damos la bienvenida a SOCHUM.

Atentamente,

Helena Domínguez Posada

+57 305 402 7655

Amalia Jaramillo

+57 310 459 3824

Presidentes de SOCHUM.

2. Introducción al comité.

a. Contexto histórico

El 26 de junio, en 1945, tras el fin de la Segunda Guerra Mundial, se reunieron una suma de 50 representantes en San Francisco, Estados Unidos, y el 24 de octubre de ese mismo año se ratificó la Carta de las Naciones Unidas. Esta se considera un instrumento de ley en margen internacional, y se divide en distintas ramas; entre estas la Asamblea General, que tiene como objetivo cubrir y asistir todos los intereses a nivel mundial pronunciado por el representante de cada una de las delegaciones. En 1948 se creó la comisión de Asuntos Sociales, Humanitarios y Culturales, haciendo de esta el tercer comité de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en respuesta a la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH).

Esta comisión se centra en las problemáticas que interfieren con los derechos fundamentales en la comunidad internacional, y se enfoca en la protección y bienestar de las minorías étnicas, los niños, desplazados, las mujeres, refugiados, los migrantes, entre otros. Actualmente, es presidido por José A. Blanco Conde, de la República Dominicana (MUNUC, s.f.).

b. Funciones y objetivos

SOCHUM busca la igualdad, el respeto por los derechos humanos y la justicia social. Su función es abordar temas que incluyan o que estén relacionados con asuntos sociales, humanitarios, culturales y con los derechos humanos, a nivel internacional. Algunas acciones que se utilizan son:

- Apoyo a crisis humanitarias: Conjunción de los esfuerzos que ayudan a brindar asistencia a las personas que son afectadas por conflictos, desastres naturales, etc.
- Promoción de Derechos Humanos: Identifican las violaciones de los derechos para buscar medidas que puedan prevenir estas violaciones.
- Monitoreo y Evaluación: Cuando el comité adapta unas resoluciones, el comité realiza seguimiento y evaluaciones para que se puedan asegurar que estas medidas se están implementando.

SOCHUM tiene un procedimiento establecido como un comité de las Naciones Unidas en orden:

Llamado a lista: el presidente se asegura de que todos los delegados estén presentes para el debate.

Moción para establecer agenda: esta moción introduce al comité en el tema y permite iniciar el debate.

Moción para abrir/reanudar/suspender/finalizar la sesión: esta moción se tiene en cuenta si están presentes el 50% +1 de las delegaciones.

Moción para la lectura de los discursos de apertura: los discursos se leen por orden alfabético.

Debate formal/moderado: debate en el que las delegaciones son libres de intervenir cuando el presidente las reconozca.

Tiempo de Lobby: un tiempo de cabildeo en el que los delegados pueden debatir libremente sobre el tema en cuestión y formar alianzas.

Lista de oradores: debate formal con una lista de oradores previamente establecida.

Moción para leer papeles de trabajo/comunicados de prensa: los jefes de bloque leen las resoluciones dadas durante el debate.

3. Tema A: Prevención de enfermedades no transmisibles en comunidades desfavorecidas y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer en comunidades desfavorecidas.

a. Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de una gran duración (frecuentemente de por vida como lo dice el nombre), y son causadas por una variedad de factores como la genética, el comportamiento, la fisiología o la cotidianidad de una persona. Este tipo de enfermedades tienen un impacto desmedido en los

ciudadanos de países de bajo-medio ingreso, porque estos son los responsables de más de 31.4 millones de muertes por ENT en el mundo (OMS, 2023).

Las ENT están frecuentemente asociadas con grupos de personas mayores, no obstante, un estudio de la OMS demuestra que cada año al menos 17 millones de personas por debajo de 70 años mueren a causa de estas. Este tipo de enfermedades se encuentran presentes en cada región, edad o país; sin embargo, 86% de las muertes prematuras se llevan a cabo en países de ingreso mediano. Por otro lado, el mayor causante de estas son los hábitos endebles que llevan las personas en su día a día, o incluso en el cuidado de la población. Por ejemplo, son resultados de una mala alimentación, el crecimiento urbano no planificado, o estilos de vida poco saludables y falta de actividad física (OMS, 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (2023), estos son algunos factores de riesgo y los mayores causantes de casos presentados:

- Más de la mitad de los tres millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, incluido el cáncer.
- El tabaco es responsable de más de ocho millones de muertes al año (un factor de riesgo para ENTs)
- 830 000 muertes anuales son atribuibles a una actividad física insuficiente.
- La contaminación atmosférica provoca alrededor de 6,7 millones de muertes en él. Mundo, de las cuales 5,7 millones se deben a las ENT.

La prevención de estas enfermedades es fundamental para el desarrollo mundial, y esta se puede llevar a cabo desde un costo bajo para los gobiernos y así iniciar la toma de medidas hacia

los factores de riesgo de las ENT. Para esto se requiere un enfoque integral desde varios sectores como la agricultura, el transporte, salud, finanzas, entre otros, para proponer el trabajo colaborativo para realizar eficiente la realización de medidas de prevención, y promover intervenciones para frenarlas y controlarlas.

El aumento de las enfermedades crónicas en países y comunidades desfavorecidas es altamente alarmante, ya que varios países no cuentan con los establecimientos o recursos para facilitar la accesibilidad sanitaria a la gente, más que cuentan con la gran carga de enfermedades transmisibles graves, que ya consumen gran parte de su presupuesto. Otro factor importante es la cobertura de los seguros médicos y seguros de salud, ya que estos no garantizan el acceso a la atención de estas enfermedades que generalmente implican tratamientos que se alargan toda la vida (Higuchi, M., s.f.).¹

Asimismo, es importante invertir en recursos que faciliten la identificación y el tratamiento de estas afecciones, tal y como considerar la posibilidad de ofrecer atención paliativa¹ en casos que lo requieran. La inversión de las intervenciones de este tipo son beneficiosas, ya que evitan que en un futuro se tenga que hacer un mayor gasto en tratamientos más complejos y costosos, si se brinda la atención necesaria a los pacientes a tiempo. Es poco común que los países con una baja cobertura sanitaria puedan brindar acceso común a la mediación de enfermedades neurológicas y esto afecta la meta de cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)² que se plantean para el año 2030 referente a las ENT.

¹ Paliativa: Dicho determinado a un remedio que busca suavizar el dolor de un enfermo.

² ODS: Son los objetivos globales que adoptó las Naciones Unidas para cuidar el planeta, terminar la pobreza, y que para el año 2030 todas las personas disfruten la paz.

b. Marco teórico

La principal causa de muerte en el mundo es actualmente, junto con la muerte natural, las ENT. El 74% de las muertes durante el 2020 estuvieron constituidas por esta razón, mediante enfermedades como la diabetes, cáncer, fallas cardiovasculares y problemas respiratorios crónicos. (OMS, 2022). La prevalencia de comunidades desfavorecidas, como aquellas que no tienen acceso a servicios y seguro médico, para contraer ENT es típicamente más alta que la de una sociedad más desarrollada, por una serie de factores, los cuales incluyen:

- **Factores socioeconómicos:** Las personas que viven en comunidades desfavorecidas suelen tener menos acceso a recursos económicos, educativos y de salud. Esto puede dificultar es adoptar hábitos saludables y acceder a atención médica preventiva. Los recursos económicos a menudo son una barrera para la adquisición de productos y alimentos que sean más beneficiosos para la salud, puesto que tienen un valor monetario más alto que un producto de menor calidad, evitando una nutrición completa. La falta de educación y de concientización sobre las ENT y las prácticas saludables contribuye a que se tenga una menor comprensión de los riesgos de las ENT y cómo prevenirlas.

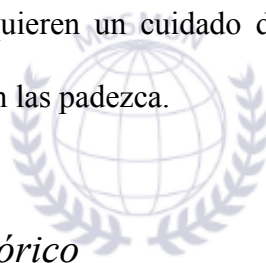
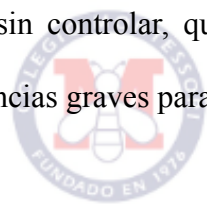
- **Factores ambientales:** Es común que los habitantes de dichas comunidades lleguen a estar expuestos a factores ambientales que aumentan el riesgo de ENT, por diversas razones, pero enfatizando en una. Se destaca la locación geográfica: normalmente las comunidades más desfavorables, y más aún si se encuentran en ciudades grandes o países industrializados son propensas a ubicarse en zonas industriales o lugares altamente concurridos, lo que afecta altamente a características ambientales como el aire y el agua. Estos últimos dos

son actores principales en el desarrollo de ENT como el EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), siendo el caso de la polución en el aire. Compuestos químicos en el agua maltratada o contaminada puede llevar al desarrollo de enfermedades digestivas, problemas neurodegenerativos y hasta cáncer.

- **Factores conductuales:** Mediante estudios, se ha observado como usualmente en comunidades desfavorecidas, las personas tienen tendencia a fumar, beber en exceso, llevar una dieta poco saludable y no realizar actividad física, puesto que no se concientiza lo suficiente sobre los potenciales riesgos que estas prácticas tienen frente a su salud. Tomando como referente el hábito de fumar, el informe de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NIH) en 2004 destaca como los hombres y mujeres de entornos más pobres tienen más probabilidades de fumar y menos probabilidades de abandonar el hábito. Este además menciona como autores de dicho dato anterior del Instituto de Salud Infantil de Londres, la Universidad de Lancaster y la Universidad Hebrea de Jerusalén, expresan, en una versión resumida que la prevalencia del tabaquismo disminuyó a medida que los miembros del grupo analizado (participantes del estudio del monitoreo de Reino Unido) pasaron de los veinte y los treinta a los cuarenta. Sin embargo, la disminución se logró a costa de ampliar los diferenciales socioeconómicos, reflejados en medidas de clase social tanto en la niñez como en la edad adulta. Este hallazgo subraya el papel fundamental de la posición socioeconómica en la configuración del comportamiento de fumar.

Un detalle crucial que se debe conocer son las ENT como enfermedades crónicas. La mayoría de las enfermedades no transmisibles se categorizan como “crónicas”, es decir, aquellas

que son de progresión lenta, y que duran por un largo periodo de tiempo, normalmente, en todo el transcurso de la vida del ser humano, y que necesitan un cuidado constante y crítico. Dichas enfermedades demandan regularmente asistencia, que a pesar de ser un riesgo potencial para cualquier comunidad, presentan un índice de amenaza más alta a sociedades desfavorecidas, puesto que estas son más propensas a contar con ambientes y recursos contaminados o de baja calidad que puedan actuar como desencadenantes o agravantes para sus condiciones (como agua, aire y entorno). Sumado a eso, la mayoría de las personas dentro de dichas comunidades carecen de oportunidad para acceder a servicios de salud de buena calidad y tratamientos efectivos. ENT como el asma y la hipertensión no presentan un riesgo tan alto para un ser humano con menos oportunidades de acceso al cuidado médico, por otro lado, enfermedades como el cáncer o una diabetes sin controlar, que requieren un cuidado delicado y perseverante, pueden resultar en consecuencias graves para quien las padezca.



MOSMUN
XIV

c. Contexto histórico

Las enfermedades no transmisibles han estado presentes a través de la historia, y cada vez se ha progresado para prosperar más con la búsqueda de tratamientos para estas. Desde un principio, las enfermedades crónicas eran más difíciles de identificar, ya que estas se presentan debido a la genética y hábitos de una persona, pero a lo largo de los años se han desarrollado nuevas tecnologías y tratamientos, con las que no se contaban previamente, y que le permiten a los encargados de la salud tales como los médicos intervenir con estas afecciones de manera más rápida, lo cual favorece, ya que se invierte menos en tratamientos complejos como los necesarios para cuando la enfermedad está más desarrollada.

También durante los años se ha trabajado en los distintos países nuevos regímenes que se determinan en garantizar el acceso al derecho fundamental de la salud, puesto que es urgente dirigirlo, ya que no hay que olvidar que es un derecho universal del que millones de personas quedan excluidas. No obstante, consta aclarar que países de bajo desarrollo no cuentan con las mismas capacidades económicas, establecimientos, personal y tecnológicas que se requieren a la hora de acceder a estas medidas, y por ende se corren más riesgos de empeoramiento de las enfermedades y se generan más muertes a consecuencia de estas.

Por otro lado, se han tomado medidas legislativas, tales como las resoluciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en contra de las sustancias ilícitas y psicoactivas, y de la Pan American Health Organization en contra del tabaco, que se llevan a cabo de manera internacional, y reducen el consumo de factores como el alcohol, el tabaco, las sustancias ilícitas; que son las responsables de enfermedades tales como el cáncer, enfermedades neurológicas y cardíacas. Y se han tomado medidas educacionales de la importancia de la actividad física y la alimentación saludable, para sensibilizar a las personas sobre la importancia de prevenir estas enfermedades desde una temprana edad.

d. Situación actual

Actualmente, la comunidad internacional cuenta con un reto constante en el ámbito humanitario y de la salud pública, puesto que en el presente, la desigualdad de recursos sigue siendo un problema sin resolver. Se presenta una constante brecha en oportunidades para las comunidades desfavorecidas, haciendo énfasis en la medicina. A menudo, se ve que hay menos acceso a servicios de salud preventiva, incluyendo exámenes de detección temprana, educación

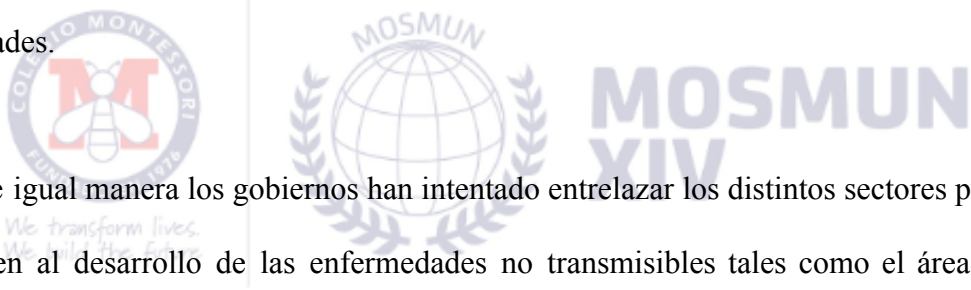
sobre estilos de vida saludables y atención primaria. Asimismo, la falta de recursos financieros pueden dificultar el acceso a tratamientos efectivos para enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardíacas y el cáncer. A pesar de estos desafíos, se han realizado progresos en la prevención de las ENT en comunidades desfavorecidas, como sectores que no cuentan con recursos económicos suficientes para invertir en la investigación o maneras de controlar estas enfermedades. Por ejemplo, en los Estados Unidos, la tasa de tabaquismo entre los adultos de bajos ingresos ha disminuido en un 20% desde 2000. Además, la cobertura de seguros de salud ha aumentado en las comunidades desfavorecidas, lo que ha mejorado el acceso a la atención médica preventiva (OPS, 2022).

Es crucial recalcar lo urgente que es para las comunidades internacionales cooperar entre sí para mejorar la salud de las personas en comunidades desfavorecidas, haciendo énfasis preciso en la promoción de buenos hábitos de salud, la educación y concientización de dichas enfermedades, y claro está, el sistema médico. Refiriéndonos a esta última idea, podemos tomar ejemplo la urgencia que se tuvo en los servicios de salud durante la pandemia del COVID-19, en donde diversos países sufrieron la consecuencia de no contar con un sistema óptimo y eficiente para las comunidades más desfavorecidas, resultando en sobrecarga de los establecimientos, creando un mayor riesgo de infección. Esto no impacta únicamente a dichas comunidades: múltiples personas de diferentes situaciones socioeconómicas entraron en algún momento en contacto con estos grupos, generando una onda masiva de infección al resto de comunidades. Sumado a esto, los sobrecargados sistemas de salud se ven presionados, puesto que al contar con tantas personas en sus sistemas pueden llevar a ofrecer servicios desfavorables, de mala calidad o

inexistentes, independientes de la comunidad a la que se pertenezca, puesto que en diversos lugares, los organismos de salud pública están vinculados entre sí.

e. Resoluciones previas

La prevención de enfermedades no transmisibles se dificulta a la hora de identificarlas, ya que estas son crónicas, y generalmente descienden de la genética o de hábitos, y tienen una larga duración. No obstante, se han tomado varias medidas como la inversión de los gobiernos al sector de la salud, esto permite que la tecnología y los recursos de las entidades hospitalarias aumenten, facilitando el tratamiento de las enfermedades. Asimismo, esta inversión permite que más personas tengan acceso a los recursos sanitarios necesarios para tratar cierto tipo de enfermedades.



De igual manera los gobiernos han intentado entrelazar los distintos sectores públicos que contribuyen al desarrollo de las enfermedades no transmisibles tales como el área ambiental, financiero, sanitario, educativo, agrícola, entre otros, para implementar distintas estrategias que favorezcan la prevención de enfermedades transmisibles. Adicionalmente, basándonos en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles), adoptada en el 2011 (Naciones Unidas, 2012), diversos países han tomado medidas legislativas para dirigir la concientización a los ciudadanos sobre los riesgos que pueden tener estas enfermedades, la importancia de estar alerta a síntomas o chequeos para frenar la enfermedad en una temprana etapa y el compromiso en sí de cada gobierno para la protección ciudadana. Entre estas medidas se destacan los siguientes párrafos:

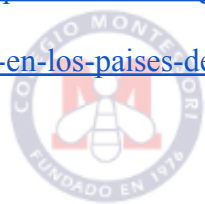
43. Promover la ejecución de intervenciones multisectoriales eficaces en función de los costos en beneficio de toda la población para reducir los efectos de los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, la dieta malsana, la inactividad física y el consumo perjudicial de alcohol, mediante la aplicación de acuerdos y estrategias internacionales pertinentes y de medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales...

46. Fortalecer la cooperación internacional en apoyo de los planes nacionales, regionales y mundiales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, entre otras cosas, mediante el intercambio de información sobre prácticas óptimas en las esferas de la promoción de la salud, la legislación, la regulación y el fortalecimiento de los sistemas de salud...

Por otro lado, los tratamientos más comunes para el cáncer son la cirugía, la quimioterapia, y la radioterapia. Durante la cirugía el quirófano remueve una masa cancerígena (el tumor); sin embargo, esto no garantiza una completa efectividad, ya que más adelante se pueden generar complicaciones que conlleven hasta el punto tal de hacer regresar el tumor. Luego, la quimioterapia funciona a través de fármacos que se pueden administrar por inyecciones o directamente a los vasos sanguíneos. Y la radioterapia utiliza distintos tipos de radiografías o radioactividad para eliminar las células cancerígenas. Es importante resaltar que estos tratamientos son de un alto costo, y son menos asequibles para las personas y países de bajo o mediano ingreso (MedlinePlus, s.f.).

f. Recursos útiles

- Pan American Health Organization. (2012, diciembre 14). *Las enfermedades no transmisibles (ENT), nuestro reto*. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=gWK_l2nIEyQ
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Higuchi, M. (s.f.). *El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos* | Naciones Unidas. the United Nations.
<https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>



We transform lives.
We build the future.



MOSMUN
XIV

g. QARMAS

- ¿Cuáles son las principales enfermedades que se encuentran en las comunidades desfavorecidas de la delegación y qué factores las provocan?
- ¿Por qué las personas en comunidades desfavorecidas son más propensas a contraer o desarrollar ENT?
- ¿Qué ha realizado su delegación previamente con respecto a la prevención de las enfermedades no transmisibles en comunidades desfavorecidas, y asimismo, su tratamiento?
- ¿Qué medidas de apoyo y prevención propone la delegación a futuro para resolver la problemática?

- ¿Cuáles son las barreras y retos principales que la delegación enfrenta al momento de la promoción, prevención y acción para prevenir ENT?

4. Tema B: Protección de los niños en zonas de conflicto, prevención de reclutamiento de niños como combatientes y garantía de reintegración en la sociedad tras conflictos armados

a. Introducción

Según el protocolo Facultativo sobre la participación de los niños en la guerra, un niño soldado se considera “cualquier persona menor de 18 años que forma parte de cualquier tipo de fuerza armada regular o irregular en cualquier capacidad, inclusive, pero no solo, como cocinero, porteador, mensajero, y cualquiera que acompaña a estos grupos, excepto los familiares. La definición incluye niñas reclutadas para realizar actividades sexuales y contraer matrimonios por la fuerza”. En el contexto de las zonas de conflicto, la protección de la niñez es un desafío crucial. No solamente se considera como los niños y jóvenes son más propensos a que dichas situaciones los impacten en un mayor grado, pero también se debe hacer énfasis en como estos corren peligro de ser abducidos por grupos al margen de la ley, quienes buscan reclutar de cualquier manera la mayor cantidad de miembros para el combate. A los niños soldados les arrebatan su niñez y se convierten en víctimas de brutalidad. En abundantes ocasiones, como resalta el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), hay numerosos casos en que los grupos armados han drogado a estos niños antes de enviarlos al combate, y los han obligado a

cometer atrocidades contra sus propias familias a fin de destruir sus lazos familiares y comunitarios. Por el lado de las niñas, a estas a menudo las obligan a participar en actos sexuales no consensuados, tornándolas víctimas de abuso constante.

Hay que resaltar que en la mayoría de los casos, normalmente, en todos, los niños no tienen la responsabilidad de haber sido partícipes en los conflictos armados. Si estos tienen la posibilidad y fortuna de ser rescatados de dichos grupos, es crucial centrarse en el acompañamiento para su reintroducción en la sociedad. Muchas de las víctimas carecieron de educación, protección y cuidado, violando innumerables de sus derechos básicos y fundamentales. La reintegración es un desafío que en muchas ocasiones fracasa, teniendo en cuenta su pasado y situación, en donde los menores de edad carecen de confianza y habilidades sociales, contando con un nivel bajo de aceptación en sus comunidades.



b. Marco teórico

- **Niños y niñas asociados con fuerzas armadas o grupos armados (NAFAGA):** Es el término que se refiere a las menores de 18 años que haya sido reclutada o utilizada por un grupo o fuerza armada para cumplir un grupo de funciones, entre ellas: espías, mensajeros, portadores, soldados, o utilizados con fines sexuales.
- **Reclutamiento: la manera en la cual las personas son involucradas con las fuerzas o grupos armados. Esta se divide en cuatro maneras:**
 - **Reclutamiento voluntario:** Las personas no enfrentan ninguna amenaza o pena a la hora de unirse por voluntad propia.

- **Conscripción:** Es el reclutamiento obligatorio.
 - **Reclutamiento forzado:** Es el reclutamiento que ocurre sin el consentimiento de la persona, usualmente se hace a través de la represión.
 - **Reclutamiento ilícito:** es el reclutamiento a niños y niñas menores de la edad estipulada en los tratados internacionales.
-
- **Fuerzas armadas:** se refiere a la institución militar de un estado, la cual cuenta con parámetros y bases legales, y es respaldada por una infraestructura institucional tales como un salario y servicios básicos.

 - **Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR):** son las etapas que se llevan a cabo cuando las fuerzas combatientes vuelven a la vida civil.
 - **Desarme:** Quitarle las armas a un individuo, una agrupación, o una corporación.
 - **Desmovilización:** El proceso de licenciamiento del personal de las fuerzas armadas regulares o irregulares (guerrillas, milicias, paramilitares). Generalmente es un proceso posguerra, como procedimiento de paz previo a la reintegración de estos.
 - **Reintegración:** Es la inclusión de una persona a un grupo, buscando la reconciliación y convivencia de estos en la sociedad. Puede incluir los siguientes beneficios:
 - Asistencia monetaria mensualmente
 - Cobertura médica para el sujeto y familiares
 - Atención psicosocial

c. Contexto histórico

La comunidad internacional ha expresado su preocupación por la situación durante las últimas décadas, destacando algunos conflictos que marcaron la urgencia para abordar la problemática, teniendo en cuenta que esta representa una violación alarmante de los derechos fundamentales de los menores. En 1989 se adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, y desde aquel momento se ha buscado reforzar la protección y reintegración de la niñez involucrada en conflictos armados.

Pese a los esfuerzos por parte de diferentes organizaciones, se presentan diversos desafíos, puesto que se tiene mucha limitación e impotencia frente a las zonas de guerra. Según la UNICEF (2017), desde 2013, se calcula que unos 17.000 niños han sido reclutados en Sudán del Sur, y hasta 10.000 en República Centroafricana, y solo en 2016, las Naciones Unidas y sus aliados documentaron el reclutamiento de cerca de 2.000 niños por el grupo armado Boko Haram en Nigeria y los países vecinos. Se encuentran varios ejemplos históricos clave de los conflictos que involucran a los niños, como la guerra civil de Siria, que desde 2011 ha impactado la vida de cientos de niños, en donde se reclutan a la fuerza. Asimismo ha sucedido en lugares como la República Democrática del Congo (RDC) y Colombia, en donde suceden conflictos que, durante décadas, han marcado la vida de la niñez de su país, forzándolos a pelear en combates, sometiéndola a abuso físico y sexual constante (UNICEF, 2017).

d. Situación actual

Actualmente, hay alrededor de 300,000 niños a partir de los 10 años de edad que están siendo reclutados como soldados en distintos conflictos armados, ya sea forzado o voluntario. Esto se debe a que los niños son más vulnerables y fáciles de manipular que un adulto (Pérez, et al., s.f.).

En los últimos 10 años, alrededor de 65,000 niños en involucrados en distintos han sido liberados; sin embargo, esto no deja satisfecho a la UNICEF, creando constantes reuniones para examinar este tema, ya que cada vez se agrava la cantidad de niños y niñas que están siendo secuestrados con estos fines. Permitiendo que el número de países que pertenecen a las acciones adoptadas por UNICEF se doble, y 105 países demuestren esfuerzos para terminar con el uso de menores en conflictos armados (UNICEF, 2017).

Por otro lado, esta misma organización busca ratificar y seguir con la implementación de medidas que se puedan llevar a cabo para garantizar la protección de los niños en zonas de tensión, llamando la atención a aquellos grupos beligerantes o autoridades que tengan influencia en ellas para que cumplan los derechos fundamentales de los niños. Así mismo pide ayuda al consejo de seguridad para evadir este tipo de conductas por los distintos grupos armados, e invita a todos a abogar por los derechos de los niños (UNICEF, s.f.).

Además, organizaciones como la Cruz Roja busca maneras de brindar ayuda psicológica y física a todos los niños y familiares de reclutados para fortalecer la reintegración de soldados reclutados en la sociedad y niños involucrados en conflictos armados (Dutil, s.f.).

e. Resoluciones anteriores

El Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas presentó y aprobó la resolución 2427 de 2018 solución 2427 de 2018:

El proceso de reinserción, según la UNICEF, consta de cinco (5) fases principales.

- Desmovilización: Se trabaja con las fuerzas y grupos armados que liberan niños en sus filas. Una vez conseguida su liberación, se lleva a un centro de tránsito donde reciben asistencia médica, psicosocial y jurídica.
- Desarme: Se recoge, controla y elimina las armas que están en posesión de los distintos grupos que combaten en el conflicto y de la población civil.
- Reintegración: Apoyo integral al niño, que incluye atención médica por posibles lesiones, asesoría legal, atención psicológica y educación. Si son adolescentes, reciben formación profesional y ayuda para iniciar pequeños negocios.
- Movilización social con las comunidades: Trabajo con las comunidades a las que van a volver los niños y niñas para que los acepten como miembros y les den una nueva oportunidad.

f. Recursos útiles

- UNHCR. (2023, noviembre 29). *Child recruitment, child labour, discrimination and loneliness – the crisis of Syria's refugee children*. Wikipedia.
<https://www.unhcr.org/news/news-releases/child-recruitment-child-labour-discrimination-and-loneliness-crisis-syrias>

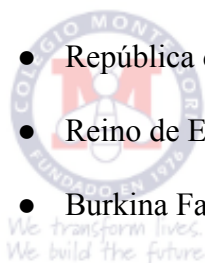
- UNICEF. (2021, diciembre 22). *Children recruited by armed forces or armed groups*. UNICEF. <https://www.unicef.org/protection/children-recruited-by-armed-forces>
- (s.f.). UN Refugee Agency. <https://www.unrefugees.org/news/refugee-children-at-highest-risk-of-forced-recruitment/>
- OIM. (2011, septiembre 20). *PREVENIR EL RECLUTAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ES ASUNTO DE*. IOM Publications. https://publications.iom.int/system/files/pdf/prevenir_asunto_de_todos_0.pdf

g. QARMAS

- ¿Qué medidas ha tomado tu estado frente a las guerrillas y/o milicias?
- ¿Cómo ha afrontado tu delegación el reclutamiento infantil? Si lo ha hecho, ¿Qué leyes se han implementado para restringir este?
- ¿Cómo ha logrado tu país reintegrar a los miembros que pertenecieron a un conflicto armado? ¿Qué apoyo les ha brindado a estos?
- ¿Cuáles son los principales riesgos a los que están expuestos los niños en zona de conflicto?
- ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de los conflictos en los niños? ¿Qué está haciendo tu delegación para abordarlos?
- ¿Qué medidas se están tomando dentro de tu país para garantizar la protección y atención a los niños refugiados que huyen de las zonas de conflicto?

5. Lista de delegaciones

- Estados Unidos de América
- Federación Rusa
- República Popular de China
- Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
- República Francesa
- República Islámica de Afganistán
- República de Malí
- República Federal de Alemania
- Corea del Sur
- República de Panamá
- Reino de España
- Burkina Faso
- República Bolivariana de Venezuela
- República de Colombia
- República Centroafricana
- República del Yemen
- República de la India
- Reino de Tailandia
- Estados Unidos Mexicanos
- República de la Cuba



MOSMUN
XIV

6. Referencias

Control del tabaco. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>

Karran, E. L., Grant, A., Lee, H., Kamper, S. J., Williams, C. M., Wiles, L., Shala, R., Poddar, C.

V., Astill, T., & Moseley, G. L. (2023). Do health education initiatives assist

socioeconomically disadvantaged populations? A Systematic review and meta-analyses.

BMC Public Health, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15329-z>

About. (s. f.). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions,*

including action to address social determinants and health inequity. World Health

Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean.

<https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Miller, M. (2006). *Control and eradication*. Disease Control Priorities in Developing Countries -

NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11763/>

Schmidt, H. (2016). Chronic disease Prevention and health promotion. En *Public health ethics*

analysis (pp. 137-176). https://doi.org/10.1007/978-3-319-23847-0_5

Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 16). Enfermedades no transmisibles.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Higuchi, M. (s.f.). *El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de*

ingresos bajos y medianos | Naciones Unidas. the United Nations.

<https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>

Mayo Clinic. (2023, mayo 12). *Diabetes de tipo 2 - Diagnóstico y tratamiento*. Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>

MedlinePlus. (s.f.). *Tratamientos para el cáncer*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000901.htm>

MUNUC. (s.f.). *Social, Humanitarian & Cultural Committee SOCHUM*. MUNUC.

<https://munuc.org/committees2/social-humanitarian-cultural-committee/>

OIM. (2011, septiembre 20). *PREVENIR EL RECLUTAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ES ASUNTO DE*. IOM Publications.

https://publications.iom.int/system/files/pdf/prevenir_asunto_de_todos_0.pdf

Pontificia Universidad Javeriana. (2020, diciembre 23). *Reintegración social de exguerrilleros y exparamilitares en la experiencia de construcción de paz de la Asociación de Trabajadores Campesinos del Carare (ATCC) **. Revista Javeriana.

[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/PaPo/25%20\(2020\)/77764800013/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/PaPo/25%20(2020)/77764800013/)

UNHCR. (2013, septiembre). *Child Protection Issue Brief: Child recruitment*. Refworld.

<https://www.refworld.org/policy/opguidance/unhcr/2013/en/95989>

WOLA. (s.f.). *Grupos Armados Ilegales*. WOLA.

<https://www.wola.org/es/grupos-armados-ilegales/>

Dutil, M. T. (s.f.). *La protección de los niños en los conflictos armados, en particular la prohibición de la participación de los niños en las hostilidades y el régimen jurídico aplicable*. ICRC. https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/other/04_dutli.pdf

UNICEF. (s.f.). *Agenda de UNICEF en favor del cambio para proteger a los niños en los conflictos armados*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/es/ninos-en-la-mira/agenda-unicef-en-favor-cambio-proteger-ninos-conflictos-armados>

UNICEF. (2017, febrero 21). *Al menos 65.000 niños han sido liberados de fuerzas y grupos armados en los últimos 10 años*. UNICEF.

<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/al-menos-65000-ninos-han-sido-liberados-de-fuerzas-y-grupos-armados-en-los>

Pérez, C., & García, M. (s.f.). *Niños soldado*. Humanium.

<https://www.humanium.org/es/enfoques-tematicos/violencia/ninos-soldado/>

Dobson, R. (2004, abril 17) *Poor more likely to smoke and less likely to quit*. NIH.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC390242/>

PAHO (2015) *Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Consideraciones para fortalecer la capacidad regulatoria*. PAHO.

<https://www.paho.org/es/documentos/factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles-region-america-consideraciones-para>