

Prioridades de la Organización Mundial de la Salud para 2020-2030: una mirada bioética I

WHO priorities for 2020-2030: a bioethical view I.

María José Balseca-Ruiz¹, Claudia Becerra-Ríos², Nair Yaneth Díaz Delgado³, Laura Montoya-Sánchez⁴, Gloria Amparo Portilla-Camacho⁵, Nathalia Tafur-Gómez⁶, Juliana Vallejo-Echavarría⁷, Carlos Arturo Trujillo-Quesada⁸, Juan José Rey-Serrano⁹, Gilberto Gamboa-Bernal¹⁰

Resumen

Justo antes de la pandemia por COVID-19, la Organización Mundial de la Salud definió unas prioridades de trabajo para la década 2020-2030. Un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud reflexiona sobre estas prioridades, determinando unas categorías de análisis y, desde una perspectiva bioética, analiza cada una de ellas, ve su pertinencia, algunos eventos causales, las implicaciones que pueden tener si no son enfrentadas adecuadamente y hace sugerencias sobre la forma de llevarlas a cabo. En esta primera entrega se analiza el primer grupo de prioridades estratégicas: “poblaciones más sanas”.

En las conclusiones se destaca la conveniencia de acometer cada una de ellas de una manera colaborativa, gubernamental y privada; de reestructurar el sector salud con base en estas prioridades, aprovechando la experiencia obtenida en la lucha contra el COVID-19. La relación del ser humano con el medio ambiente también debe cambiar, apelando a la responsabilidad humana por el cuidado del planeta.

Palabras clave: salud; acceso a los servicios de salud; bioética; prioridades en salud; Naciones Unidas.

Abstract

Just before the COVID 19 pandemic, the World Health Organization defined work priorities for the 2020-2030 decade. An interdisciplinary group of health professionals reflects on these priorities, determining some categories of analysis, and from a bioethical perspective, each of them is analyzed, their relevance, some causal events, the implications they may have if they are not adequately addressed. and suggestions are made on how to carry them out. This first installment analyzes the first group of strategic priorities: “Healthier Populations”.

The conclusions highlight the convenience of undertaking each one of

¹ Ingeniera en Gestión Ambiental, Máster en Bioética, Universidad Técnica Particular de Loja. ORCID: 0000-0001-9743-2149

² Enfermera, Especialista en Gerencia y Auditoría de la calidad de la salud, Máster en Bioética, Instituto Nacional Penitenciario. ORCID: 0000-0002-1641-1643

³ Fisioterapeuta, Especialista en Cuidado Crítico, Máster en Educación y en Bioética, Hospital La Samaritana. ORCID: 0000-0003-1577-4845

⁴ Médico, Máster en Bioética (c). ORCID: 0000-0001-5474-5970

⁵ Médico, Máster en Bioética (c), Fundación Cuidando Vidas. ORCID: 0000-0001-8945-2262

⁶ Médico, Máster en Bioética, Universidad de La Sabana. ORCID: 0000-0002-6025-4550

⁷ Médico, Máster en Educación Médica y en Bioética, Universidad de La Sabana. ORCID: 0000-0002-1796-9331

⁸ Médico, Máster en Bioética. ORCID: 0000-0001-8785-4604

⁹ Médico, Especialista en Epidemiología, Máster en Bioética, Universidad Autónoma de Bucaramanga. ORCID: 0000-0001-8762-1237

¹⁰ Médico, Especialista y Máster en Bioética, PhD Investigación Médica Aplicada, Universidad de La Sabana. ORCID: 0000-0002-1857-9335

Autor de correspondencia:

Gilberto Gamboa-Bernal
Correo electrónico
gilberto.gamboa@unisabana.edu.co

them in a collaborative, governmental and private way; to restructure the health sector based on these priorities, taking advantage of the experience gained in the fight against COVID-19. The relationship of the human being with the environment must also change, appealing to human responsibility for the care of the planet.

Keywords: Health; health services accessibility; health priorities; United Nations.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo supranacional centrado en la promoción de la salud, más que luchar simplemente contra la enfermedad, en mejorar la salud de las poblaciones vulnerables y en reducir las desigualdades.

Justo antes de iniciarse la pandemia por COVID-19, la OMS hizo públicas sus prioridades para la década 2020-2030 (1). Las prioridades en salud son consideradas como herramientas de política intermedia, diseñadas para impactar en las poblaciones en función de las necesidades identificadas. La OMS alineada con los

principios establecidos en la Declaración de Alma Ata de la Atención Primaria en Salud, crea la agenda de Desarrollo Sostenible, que inició labores en el año 2015, con el propósito dar fin a la pobreza y lograr establecer caminos de paz, prosperidad y oportunidades para todos en un planeta sano. Y por supuesto se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) pues ve en ellos el marco de su misión.

En el Proyecto del 13° programa general de trabajo, 2019-2023, “Promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables”, la OMS estableció que se desglosarían tres grandes prioridades estratégicas: 1) Poblaciones más sanas, 2) Cobertura sanitaria universal, y 3) Emergencias sanitarias, que abarcan en su totalidad las prioridades en salud. Aunque se plantean por separado, es importante resaltar que no son mutuamente excluyentes y que, por el contrario, se complementan.

Por medio de esta herramienta se genera una invitación colaborativa a los miembros de la comunidad de la salud mundial, como estrategias flexibles que deberían acelerar y encaminar al cumplimiento de los fines deseados.

Tabla 1. Prioridades estratégicas OMS

| Poblaciones más sanas | Cobertura sanitaria universal | Emergencias sanitarias |
|---|---|--|
| 1. Llevar la salud al debate sobre el cambio climático | 7. Mejorar el acceso a los medicamentos | 10. Garantizar la sanidad en situaciones de conflicto o crisis |
| 2. Conseguir una sanidad más justa | | 11. Prepararse para las epidemias |
| 3. Freno a las enfermedades infecciosas | 8. Ganar la confianza de la población | 12. Proteger a la población de los productos peligrosos |
| 4. Mantener a los adolescentes seguros | | |
| 5. Evitar que las nuevas tecnologías puedan ser dañinas | 9. Mejorar la cobertura en sanidad | 13. Dar un respiro a los trabajadores sanitarios agotados |
| 6. Proteger los medicamentos que protegen | | |

Fuente: elaboración propia a partir de OMS. Proyecto de 13° programa general de trabajo, 2019-2023. La OMS define 13 prioridades sanitarias urgentes para esta década.

Para facilitar la reflexión sobre los contenidos de estas prioridades desde una perspectiva bioética y su necesario desarrollo, un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud realizó el presente trabajo determinando unas categorías de análisis, dentro de las cuales se incluyeron también los ODS, ya que ellos exigen transformaciones en los sistemas financiero, económico y político que rigen hoy el mundo, para garantizar los derechos humanos de todos (2), una vez se controle la pandemia del coronavirus y sea posible vivir una nueva normalidad. De este modo, analizar las prioridades en salud teniendo en cuenta qué ODS impactan, permite comprender su complementariedad y función como herramienta para lograr su cumplimiento, ya que “la OMS solo lo logrará si basa su labor en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (3)”.

Las siguientes son otras categorías de análisis que se escogieron: el tipo de problema del que se trata, su inicio en el tiempo, los actores implicados, la objetividad con la que se trata el tema, la reacción mediática que ha ocasionado y las posibles soluciones.

Es importante retomar la historia para poder comprender el sentido mismo de la bioética y cómo desde sus inicios fue concebida por Potter como “[...] un puente hacia un futuro de salvación biológica ya que la concebía como una ciencia que, estimulando el respeto y el cuidado por la vida en el planeta, permitiera la supervivencia de la especie humana” (4). Lo anterior, con miras a construir una sociedad sustentable que cuente con argumentos válidos y sostenibles a largo plazo.

La referencia al término macrobioética (5) es imprescindible porque es interesante poder llegar a una reflexión crítica y consciente del valor de los problemas generales de la biósfera y el ambiente, incluyendo aquí todos los individuos y disciplinas que interactúan. Así se logra explicar esta propuesta de bioética no solo en el ámbito de la salud, sino también en las esferas sociales, económicas y políticas e integrar con las disciplinas y los modelos de gobierno de los países.

En el marco de las prioridades en salud de la OMS, la bioética busca ser un eje transversal de apoyo

en el cumplimiento y gestión de los objetivos, planteando una visión integradora en el marco de los lineamientos éticos que pretenden velar por los derechos fundamentales de las personas y lograr aportar con criterios y argumentos de respaldo a los procesos de toma de decisiones que influyen en la salud de la población. Es necesario que las prioridades se establezcan de una manera ética para poder avanzar hacia las metas propuestas (6).

Es importante lograr una integración sistemática y efectiva de la ética en la salud pública, comenzando con la creación de capacidades, criterios y actitudes éticas en las personas y ejes responsables en la toma de decisiones. Todo esto implica incluir en el sistema un enfoque ético de vigilancia en respuesta a situaciones de emergencia o escenarios que requieran una intervención emergente. Así mismo, se deberían dar deliberaciones éticas en todos los procesos de toma de decisiones en la ejecución y gestión de las prioridades de la OMS, intentando siempre promover el acceso universal a la salud, respetando el fiel cumplimiento de todos los lineamientos éticos.

Las prioridades presentadas por la OMS y los ODS formulados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) se pueden interpretar como un clamor del mundo global, representado por los gobiernos y autoridades sanitarias de todos los países que hacen parte de estos estamentos multilaterales, que llaman la atención acerca de problemas apremiantes que, de no ser atendidos adecuadamente en el corto, mediano y largo plazo, pueden amenazar la supervivencia del ser humano, las comunidades y el mismo planeta, tal como la pandemia del coronavirus lo ha demostrado.

El propósito del presente trabajo es reflexionar, con una mirada bioética, acerca del contexto y origen de los diferentes problemas relacionados en las prioridades formuladas, la objetividad e impacto mediático que representa cada una de las situaciones planteadas y los actores involucrados tanto en las causas como en las posibles soluciones que se visualizan para atender este gran desafío mundial.

Las prioridades estratégicas para lograr “Poblaciones más sanas”

1. Llevar la salud al debate sobre el cambio climático

El cambio climático ha generado crisis en diversos sectores:

“1) Ambiental: olas de calor, sequías, incendios, ciclones o inundaciones cada vez más frecuentes; 2) Económico: las comunidades más pobres son las que más están sufriendo y sufrirán el cambio climático, dada su ubicación en el globo y su grado de desarrollo, por pérdidas de cultivos, ganado, infraestructura y vidas humanas; 3) Sanitario: influencia de los determinantes sociales y medioambientales de la salud: aire limpio, agua potable, alimentos suficientes, vivienda segura y aumento del riesgo de transmisión de vectores; 4) Político: diversas zonas afectadas por la sequía, la falta de lluvias o la evaporación de lagos y ríos se enfrentarán a serios problemas para acceder al agua potable o apta para el consumo humano, razón por la cual ya se habla de “las guerras del agua”; 5) Social: movimientos migratorios de personas que se ven obligadas a abandonar su entorno debido a la degradación de la tierra, la desertificación y las sequías. Además de un problema científico, se convirtió en un asunto político y con varias aristas más” (7).

Aunque los cambios del clima se han producido como un efecto natural de la evolución del planeta, se desconoce a ciencia cierta el momento en el que se convirtió en problema: algunos sostienen que posiblemente tuvo un inicio durante la Revolución Industrial, cuando se aumentó la emisión de los gases responsables del efecto invernadero, lo que llevó a su vez a un aumento calentamiento global.

Las condiciones climáticas influyen la calidad del aire y determinan concentraciones de contaminantes en la atmósfera. Estos cambios afectan la salud respiratoria de los seres humanos; por ejemplo, “se espera que las concentraciones del ozono aumenten en algunas regiones del planeta, lo que impactará la morbilidad y mortalidad debido a que este gas está asociado con la reducción de la función pulmonar, la exacerbación de enfermedades respiratorias crónicas”, etc. (8).

Países industrializados, empresas, comunidades,

instituciones y personas están comprometidas con esta prioridad. Se estima que la temperatura global aumentará entre 3 °C y 5 °C para el año 2100; “cerca de 95 % de las ciudades que enfrentan riesgos por el cambio extremo del clima están en África o en Asia, de acuerdo a un informe presentado por la consultora Verisk Maplecroft” (9).

No es un secreto que los países que más emiten gases de efecto invernadero son China (26.6 %) y Estados Unidos (13.1 %). “En el planeta existe una escasez de agua dulce, aunque el 70 % de la superficie del mundo está cubierta por agua, sólo el 2.5 % es dulce y el 97.5 % restante es salada” (10).

El manejo que se da en los medios de comunicación sobre esta prioridad es parcial: las noticias referidas al cambio climático tienen mayor repercusión cuando se trata de informaciones relacionadas con catástrofes y desastres naturales, cumbres internacionales o informes de la comunidad científica. Se evidencian falencias en el papel de los medios desde un punto de vista pedagógico, en el que se analicen con profundidad y sin alarmismos apocalípticos, qué variables medioambientales se están dando y el papel que el ser humano puede desempeñar para mitigar y adaptarse a las consecuencias del cambio climático (11). Se deben tener en cuenta muchas estrategias para conseguir la mitigación de esta situación y sobre todo orientar los esfuerzos en el cambio de comportamientos para adaptarse a ella: incentivar una economía agraria; acuerdos exigibles entre los países para reducir emisión de gases y respetar los límites y educación ambiental desde las familias. Así como la promoción de una cultura de la que sean partícipes todas las personas, que busque proteger los recursos, reciclar, usar medios de transporte ecológicos, aprovechar adecuadamente el agua, disponer de manera conveniente los desechos, utilizar menos plásticos, y un largo etc.

En resumen, para combatir el cambio climático hacen falta estrategias de mitigación y adecuación, que involucren avances tecnocientíficos, voluntad política y cambios en el comportamiento humano. Todo esto facilitará que la afectación en la salud de los seres humanos sea menos agresiva (12). Pero intentar llevar la salud al debate sobre el cambio climático, más allá de lo que se ha hecho, puede ser una pretensión que no aporte mucho más a ninguno de los dos problemas y

en cambio distrae la atención de los verdaderos puntos neurálgicos de cada uno.

Los siguientes ODS están estrechamente relacionados con la prioridad 2, conseguir una sanidad más justa: 3. Salud y bienestar; 6. Agua limpia y saneamiento; 12. Producción y consumo responsables; 13. Acción por el clima.

2. Conseguir una sanidad más justa

La justicia es una virtud cardinal en la vida del ser humano y le lleva a dar a cada uno lo que le corresponde por ser suyo y le da la posibilidad de ser bueno, pues su fundamento es “el hombre bueno, es en principio justo” (13). Para Aristóteles era la más elevada de las virtudes (14) y para Polo es virtud esencial para el crecimiento humano y, además, precisa de la prudencia también como base (15).

Generalmente en su aplicación a la salud, la justicia es tratada desde su perspectiva distributiva y solo recientemente, por la contribución de la bioética, desde el punto de vista de la solidaridad (16). Así, esta virtud recobra un protagonismo eficaz para contribuir a resolver los problemas ocasionados por la desigualdad y la inequidad en el sector salud.

La falta de justicia en el campo de la salud es un problema que va más allá de la salud pública. Se refleja en el tortuoso historial del acceso a los sistemas de salud; en el crecimiento sostenido de las desigualdades socioeconómicas que generan cada vez mayores contrariedades en la salud de la población; en la brecha que la industrialización agrava; en los 18 años de diferencia en la esperanza de vida entre países ricos y pobres (17); en el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, la EPOC o la diabetes en países de ingresos medios y bajos, que generan altos costos a los sistemas de salud y por ende, una marcada restricción al acceso a una salud de calidad.

La responsabilidad de esta situación recae en la sociedad en general, en los gobiernos, en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, en el personal sanitario y en las instituciones formadoras de talento

humano en salud.

Particular mención hay que hacer de las relaciones entre las empresas farmacéuticas y los gobiernos en cuanto a la disponibilidad y distribución equitativa de medicamentos, el control de precios y los condicionamientos que unos y otros se imponen. Esta situación ha sido patente con la pandemia por COVID-19, en el tema de las vacunas (18).

Además, existe una baja utilización de los servicios de salud en América Latina; si la utilización fuera mayor habría sido posible prevenir más de un millón de muertes en un año, si las personas hubieran acudido a una atención médica adecuada (19).

En estos temas los medios de comunicación por lo general buscan responsables; generalmente el personal de salud se convierte en noticia cuando se genera un impacto negativo en la salud. Sin embargo, en general no se involucran otros actores de la sociedad que también tienen que ver con esta problemática.

Para conseguir que la justicia esté presente en la prestación de los servicios de salud, será necesario garantizar condiciones adecuadas de trabajo y de vida al talento humano en regiones apartadas (salarios, incentivos, infraestructura, etc.); involucrar a la comunidad en la definición de las problemáticas y en el estudio de las posibles soluciones; intervenir en los determinantes sociales de la salud, es decir, en “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria”(20).

Mientras no haya una mayor inversión en salud (al menos 1 % del PIB de cada país) en temas de prevención, atención primaria y mejora en el acceso a unos servicios sanitarios de calidad, con una ubicación cercana de cada hogar, y que se dé una distribución equitativa de recursos, incluyendo fármacos, no se podrá hablar de justicia ni de equidad (21). Así se ayudará también a llegar a los ODS: 3. Salud y bienestar y 10. Reducción de las desigualdades, con el compromiso político y el conocimiento social.

3. Garantizar la sanidad en situaciones de conflicto o crisis

Es difícil pensar en una situación más crítica y conflictiva que la ocasionada por una pandemia, de las proporciones que está soportando la humanidad. Se trata de múltiples problemas de salud pública, sociales y geopolíticos. El origen de esta prioridad, sin embargo, no es nuevo. Desde la situación que experimentó Henri Dunant en las jornadas postreras a la batalla de Solferino (1859) y que llevó a la fundación de la Cruz Roja (1863) (22), la ayuda institucional empezó a complementar el servicio humanitario que desde hacía siglos se prestaba por parte de miembros de comunidades religiosas, cuando se presentaban contingencias de salud pública.

Con la sofisticación de las guerras, también desde el punto de vista armamentístico, las víctimas se empezaron a contar, no solo como directos afectados de la lucha, sino de las situaciones sociales que se creaban con ocasión de las mismas: hambrunas, aglomeraciones humanas de distintas características, desplazados y refugiados de guerra, etc. La guerra; cualquier guerra, rompe todos los equilibrios y cambia prioridades y valores. Constituye en reto para la salud no solo en la atención y disposición de los heridos y los muertos, sino también porque necesariamente se sobrecargan los servicios sanitarios, pues la guerra produce muerte, enfermedad y pobreza (23).

El Acuerdo de Ginebra intentó dar solución a estas dolorosas situaciones. Sin embargo, garantizar la salud en medio de conflictos y con posterioridad a ellos, es un tema todavía pendiente y la OMS lo sigue considerando como prioritario.

Esta garantía no la deben brindar solo las instituciones mencionadas, sino que han de ser los distintos gobiernos quienes deben organizarse para brindar la ayuda específica que cada evento requiere, mediante diversos mecanismos como brigadas de salud, instalación de puestos móviles de atención y, sobre todo, mediante la educación de la población. Hay que tener en cuenta la ayuda que prestan ONG especializadas, que se pueden contactar mediante organismos multilaterales.

No se puede perder de vista que cualquier evento

conflictivo o crítico tiene el riesgo de violación de los derechos humanos: las estadísticas sobre sanidad y situaciones de conflictos, así lo confirman (24). “En Colombia, la violencia asociada con el conflicto ha provocado el desplazamiento forzado de más de 8.1 millones de personas desde 1985” (25).

En estas situaciones las problemáticas de salud no son tan visibles en los medios de comunicación, que hacen su trabajo quedándose solo en señalar los hechos desde la perspectiva de las víctimas, pero sin analizar las causas.

Desde la bioética se tendría que ayudar a buscar mediaciones para resolución de los conflictos, desde los cuales se conozcan, se difundan y se apliquen los Acuerdos de Ginebra. Pero lo más urgente tal vez sea ayudar a remediar las desigualdades y las discriminaciones y que se establezcan verdaderas políticas sociales, centradas en la dignidad de cada ser humano, en la solidaridad y en el bien común.

Los ODS que tiene relación con esta prioridad son: 3. Salud y Bienestar; 10. Reducción de las desigualdades y, 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.

4. Freno a las enfermedades infecciosas

Consideradas como aquellas causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos u hongos, las enfermedades infecciosas generan a escala mundial problemas de salud pública pero también tienen repercusiones de tipo económico, político y social.

El ser humano cambió su forma de vida hace unos once mil años, con el descubrimiento de la agricultura y la posterior domesticación de los animales. Este escenario permitió un contacto más estrecho entre el ser humano y los microorganismos, los animales salvajes y domésticos, la vegetación, etc. Es así como se piensa que comenzaron las enfermedades infecciosas (26).

Un capítulo mucho más tardío lo constituyó el descubrimiento de esos agentes patógenos y los medios para combatirlos. Sin embargo, a pesar del desarrollo

científico, de los medicamentos y sobre todo de los antibióticos y las vacunas, las enfermedades infecciosas siguen matando a más de 4 millones de personas al año, la mayoría de ellas en condición de pobreza, aunque sí es cierto que este tipo de enfermedades cobra menos vidas ahora (27).

Esta amenaza se incrementa a causa de la aparición continua de nuevas enfermedades infecciosas, pero también por la reaparición de antiguas enfermedades con impacto global, que se pensaban ya erradicadas o en vías de desaparición (28).

Todo esto lleva a que plantearse detener la enfermedad infecciosa siga siendo una prioridad de la salud pública, en la que deben estar comprometidos los gobiernos, la academia, la industria farmacéutica y todo el talento humano en salud.

La pandemia del COVID-19 ha demostrado que: con nuevas técnicas recombinantes se pueden desarrollar vacunas eficaces y a corto plazo; que el cambio de conductas no es solo necesario sino también posible; que medidas sencillas como el lavado de manos y el distanciamiento social son efectivas, etc.

Los medios de comunicación influyen en cómo se perciben estas enfermedades, creando la idea de que los trastornos a los que ofrece más espacio son los más peligrosos, cuando se dejan de lado entidades menos dramáticas, pero más extendidas y en algunos casos mortales, tal es caso de las infecciones de transmisión sexual (ITS) que no se reducen al VIH-sida (29). La cobertura mediática tiende a orientarse por hechos que son raros y dramáticos, en lugar de aquellos que suponen un mayor riesgo. En este campo, como en muchos otros, es patente la falta de formación de los medios en temas de salud, lo que facilita las noticias falsas, anecdóticas y equívocas.

Contribuirá al freno de las enfermedades infecciosas una más amplia y seria investigación sobre estas enfermedades y los medicamentos para tratarlas; la formulación de políticas que lleven al incremento de la financiación de los servicios sanitarios esenciales, el desarrollo de nuevos métodos diagnósticos, de medicamentos y vacunas, así como un mejoramiento a las políticas de salud pública. Pero sobre todo una mejor formación en la toma y dispensación

de antibióticos para evitar la resistencia bacteriana. Otros elementos claves pueden ser: involucrar más a los medios de comunicación en la educación sobre estos temas; propiciar un saneamiento ambiental más amplio; despojar del sesgo mediático y político las informaciones que se producen; la masificación de campañas preventivas, y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los programas de vacunación.

Está claro que el acento no puede ponerse solo en el desarrollo de medicamentos y vacunas: frenar la enfermedad infecciosa implica una acción más global que pasa necesariamente por disminuir la desigualdad económica que hay en el planeta, por mejorar las condiciones de salubridad de amplias capas sociales, por cambiar una serie de hábitos por unos más saludables y por hacer una verdadera medicina preventiva como aquella que se planteó décadas atrás en Alma Ata (30).

En esta prioridad están comprometidos los ODS 1. Pobreza; 3. Salud y bienestar; 10. Reducción de las desigualdades.

5. Mantener a los adolescentes seguros

A medida que avanza la posmodernidad los adolescentes están cada vez más expuestos a los determinantes ideológicos que se ciernen sobre la sociedad en general. Desde mayo de 1968, cuando se inicia un cambio ideologizado en la forma de entender la sexualidad del ser humano, los niños y los adolescentes se convirtieron en blancos sobre los cuales intervenir a través de programas que bajo la denominación de “educación sexual” o similares, orientan sobre una serie de pautas de conducta y modos de vida que están lejos de su desarrollo psicoafectivo y muchas veces biológico (31).

Se trata de un problema familiar y social, que tiene efectos en la salud pública si se piensa solo en el incremento de las ITS en este grupo de población, que inicia su actividad sexual a edad cada vez más temprana (32). Por eso mismo, es un problema que afecta la educación y las políticas que la regulan, donde la injerencia indebida del Estado lleva en muchos sitios del mundo a suplantar a los padres como primeros educadores de sus hijos. Pero la percepción

que la OMS tiene de esta ayuda es diametralmente opuesta a una postura bioética centrada en la persona: la educación en temas de la llamada “salud sexual y reproductiva”, las políticas y la prestación de servicios de salud están soportadas en la “autonomía” del adolescente y en el libre desarrollo de su personalidad (33). También el acceso a los servicios de salud ha variado y el papel del personal de salud ahora se caracteriza por la dispensación de contraceptivos, de promoción al aborto, de mensajes para disfrutar del sexo “con responsabilidad”, etc.

Los medios de comunicación y de mercadeo han descubierto que esa franja poblacional es especialmente influenciable y busca por todos los medios mostrar una realidad supuesta que debería seguirse para estar a la moda. Otros factores que contribuyen a que los adolescentes estén en peligro son: se hace una reinterpretación de la Declaración de los Derechos Humanos; se ve a esa etapa como target del consumo y del interés político; el incremento de la violencia juvenil; el auge de los deportes y actividades de alto riesgo; el incremento de la desigualdad; la gran precocidad en el desarrollo psicofísico; la presencia de los adolescentes en los conflictos bélicos y el desarrollo de videojuegos con componentes de sexo y de violencia.

Esto ha llevado a verdaderos cambios en las conductas sociales que se traducen en una reducción de la autoridad parental, una hipertrofia de la libertad, un cuestionamiento sobre la identidad sexual y una mayor exposición a las drogas blandas y no tan blandas, que llevan también a asumir conductas de gran riesgo en todos los sentidos.

Estas situaciones han ocasionado un cambio en el papel de las familias que antes protegían a los niños y los adolescentes, enseñando con el ejemplo y con los aprenderes de infancia, las virtudes que son claves para el adecuado desarrollo personal y social, y que permiten vivir una serie de valores personales y sociales que apuntan a vidas logradas.

Una forma verdadera de proteger a los adolescentes para mantenerlos seguros será la conjunción de muchos elementos, todos articulados por una educación que va mucho más allá del componente sexual: propiciar que vivan virtudes que iluminen su inteligencia y fortalezcan su voluntad, para que aprendan a descubrir

los engaños que la sociedad les presenta y reaccionar a ellos, sin dejarse arrastrar por las “opiniones de las mayorías” o la tiranía de la moda (34).

Deberán mejorarse el acceso a los servicios de salud y a la educación, fortalecido por políticas de salud pública; los medios de comunicación pueden propiciar cambios de las conductas sociales: allí su influencia puede cambiar de signo y hacerse positiva. Es necesario volver a recuperar la autoridad parental y reducir la hipertrofia de la autonomía mediante un verdadero desarrollo de la libertad.

Además, se requiere: fortalecer los hábitos saludables desde los programas de educación, y en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; diseñar y aplicar programas de intervención social con mejoramiento del acceso a la educación, la salud, recreación y el deporte y a fuentes de trabajo digno; reforzar el papel de la familia en la educación; regular el acceso a los medios de comunicación y educar para la adecuada utilización de las redes sociales; establecer políticas públicas de restricción del uso de alcohol, drogas, armas y hacer cumplir las políticas encaminadas a la protección de los niños y adolescentes (35), entre otros aspectos.

Tienen que ver con esta prioridad los ODS 1. Fin de la pobreza; 3. Salud y Bienestar; 4. Educación de Calidad y 10. Reducción de las desigualdades.

6. Evitar que las nuevas tecnologías puedan ser dañinas

Una de las características de la cuarta revolución industrial es el desarrollo de tecnologías que en el campo de la salud han sido muy importantes tanto para las acciones de prevención y diagnóstico, como para los tratamientos (36). Gracias a este desarrollo, la salud del ser humano ha mejorado en general y su expectativa de vida se ha incrementado, aunque no en todos los países. Es también promisorio el desarrollo de la tecnología aplicada a la biología y la biotecnología; buena parte de los avances del siglo XXI discurrirán por esta vertiente.

Sin embargo, la OMS considera prioritario llamar la atención sobre la posibilidad de que las

nuevas tecnologías puedan dañar al ser humano, individualmente considerado o al género humano como especie, si se aplican indiscriminadamente y por fuera de los parámetros indicados por la ética. También es manifiesto que la industria ha encontrado en la salud un nuevo nicho muy lucrativo: casi todas las Big Tech están desarrollando dispositivos portátiles de uso médico y otros productos para la salud (37).

La llamada industria de la salud está apuntando a la aplicación de la tecnología para conseguir una medicina personalizada y la telemedicina, gracias a los avances en biología, ingeniería, informática y física. La inteligencia artificial; el internet de las cosas; la edición genética, las terapias génicas y celulares podrían llegar a tratar enfermedades hasta ahora consideradas como incurables (hereditarias, neurológicas, cáncer, etc.); el avance en la medicina a control remoto o telemedicina; la cibernética; los simuladores; entre otros, tanto que ahora se habla de Healthcare 4.0 y de eHealth (38).

Sin embargo, de todos estos avances en general solo se pondera lo positivo, las situaciones o enfermedades que se resolverían, también en los medios de comunicación, pero los peligros, las implicaciones negativas o lesivas para el ser humano permanecen en las sombras; no es políticamente correcto preguntarse por ellas. Si bien es cierto que la tecnología y la biotecnología tienen muchas ventajas, también tienen su lado oscuro (39), al que tal vez alude veladamente la OMS cuando establece esta prioridad.

El desarrollo y uso de las nuevas tecnologías demanda una reflexión más profunda, más bioética, que no se circunscribe al ámbito académico, sino que debe darse también en el terreno social y político (40). Un buen ejemplo de esta situación es la que se ha visto con la telemedicina, pues no ha bastado con patentar artilugios y desarrollar protocolos, sino que también ha sido necesario regular su producción y sobre todo su utilización, mediante reglamentaciones y leyes.

Allí, como en muchos otros ámbitos, se deben aplicar las políticas de ética, bioética e integridad científica (41) y buscar un compromiso gubernamental en la educación, la regulación y la inspección y vigilancia de cada uno de estos avances tecnológicos y biotecnológicos. También los medios de comunicación

han de ser objetivos con la información que proveen sobre el uso de las nuevas tecnologías.

Los ODS que tienen que ver con esta prioridad son: 3. Salud y bienestar; 9. Industria, innovación e infraestructura; 10. Reducción de desigualdades (en el sentido de evitar que las tecnologías estén al alcance solo de unos pocos), y 12. Producción y consumo responsables.

7. Proteger los medicamentos que nos protegen

Con el paso de los años, y principalmente por el abuso que se ha venido haciendo en la utilización de los antibióticos, se ha registrado un incremento global de bacterias resistentes. En el siglo XIX el problema giraba en torno a las enfermedades infecciosas y la dificultad para tratarlas. En el siglo XX, con el descubrimiento del primer antibiótico atribuido a Alexander Fleming en 1928, empezó a la era antibiótica que logró frenar muchas muertes por enfermedades infecciosas. Sin embargo, para el siglo XXI se agudiza un nuevo reto: las resistencias antimicrobianas (42).

La humanidad dispone de un gran arsenal de antimicrobianos y en menor proporción de antivirales, pero con el crecimiento de las resistencias de los microorganismos a dichos medicamentos, las enfermedades infecciosas se han convertido en muchos escenarios en enfermedades incurables o de muy difícil manejo. Lo anterior se suma al advenimiento de nuevos microorganismos, como el SARS-CoV-2 para el cual no se tiene un tratamiento específico y solo algunas formas de prevención farmacológica con las vacunas que se han desarrollado en tiempo récord.

Los primeros datos publicados por la OMS sobre la resistencia a los antibióticos señalaron que algunas infecciones bacterianas graves presentan elevados niveles de resistencia tanto en los países de ingresos altos como en los de ingresos bajos.

“En los pacientes en los que se sospechó una infección sanguínea se observó una amplia variación, desde un 0 % hasta un 82 %, entre países en la proporción de los que presentaban resistencias bacterianas al menos a uno de los antibióticos más utilizados. La resistencia

a la penicilina, el fármaco utilizado durante décadas en todo el mundo para tratar la neumonía osciló entre un 0 % y un 51 % en los países estudiados. Además, entre un 8 % y un 65 % de las muestras de *E. coli*, una bacteria que causa infecciones de las vías urinarias, presentaba resistencia” a la ciprofloxacina (43).

Estos fenómenos ocasionan problemas en diversos ámbitos: social, político, económico y de salud pública, que han de ser competencias de los ministerios de salud y ciencia y tecnología, así como de la industria farmacéutica y obviamente de los pacientes y los profesionales de la salud.

La OMS emite múltiples alertas en circulares nacionales e internacionales, al igual que las dependencias gubernamentales respectivas, que son divulgados por los medios de comunicación de manera irregular, muchas veces objeto de noticias falsas, incompletas o poco comprensibles (44).

Para hacer frente a esta prioridad es imprescindible una acción educativa a mayor escala, que incluya temas como la dispensación adecuada y regulada de antibióticos; estrategias para favorecer la adherencia a los tratamientos y evitar la automedicación; el uso racional de los fármacos; control epidemiológico adecuado; investigación y desarrollo de nuevos fármacos conforme a las buenas prácticas clínicas; estrategias para el buen uso de medicamentos en pacientes críticos, y educación a todos los niveles en todos los ángulos del problema, con un enfoque más preventivo que solo asistencial.

Este frente de trabajo impactará los ODS 3. Salud y bienestar, y 9. Industria, innovación e infraestructura.

Conclusiones

Después de analizar las primeras seis prioridades de la década en salud de la OMS se considera que son objetivas e importantes. También se ha evidenciado que la solución a estos problemas no puede estar únicamente a cargo del sector salud, porque se requiere la participación de otros sectores coordinados: político, económico, social, ambiental, educativo, entre otros, con el acompañamiento y responsabilidad social de los medios de comunicación, para mostrar la importancia

real de atenderlas, sin responder a intereses particulares.

Eso puede significar la necesidad de replantear la estructura del sector salud, de forma que esté orientada por estas prioridades y que involucre a todos los actores implicados. La formulación de las prioridades sanitarias de la década por la OMS se hizo poco tiempo antes de la pandemia por COVID-19, la cual agudizó las problemáticas identificadas y ha puesto en escena la necesidad de su pronta intervención.

Estas prioridades de la OMS muestran consecuencias del comportamiento del ser humano que no ha cuidado a la persona humana y al medio ambiente; por lo tanto, los esfuerzos que se realicen para afrontarlas deben estar orientados por una bioética que juegue un papel protagónico en volver a traer la atención hacia la responsabilidad con la raza humana y el mundo, tomando conciencia de la fragilidad y vulnerabilidad humanas, puestas de realce con la situación que vivió el mundo con la pandemia por COVID-19.

Por otra parte, también es de destacar el papel de la salud pública y los epidemiólogos, como parte activa de los grupos interdisciplinarios que realizan trabajo de campo, de forma que se visibilice su intervención y se evalúe y promueva en actividades orientadas por las prioridades sanitarias de la década.

Las prioridades son objetivos importantes, pero como sector salud no se pueden resolver solas, hay que trabajar en equipo para aportar y ejecutar las soluciones: no es un problema exclusivo del gremio médico. La bioética juega un papel clave en términos de educación en todos los niveles, empezando por la familia, a través de los Comités Nacionales de Bioética, los Comités de Ética en Investigación y los otros comités en temas de salud que tienen intervención actual, a mediano y largo plazo.

El abordaje bioético de todos los elementos que constituyen esta iniciativa es fundamental para poner de relieve las consideraciones de orden antropológico y ético que han acompañado las acciones del ser humano en la generación y evolución de los problemas actuales enunciados por la OMS como prioridades y, por otra parte, como se expone en los fines de la bioética, visualizar de una manera racional y con juicio ético, aquellas soluciones que son buenas para el ser

humano, el ecosistema y las futuras generaciones.

Referencias

- Ibáñez L. La OMS marca 13 prioridades sanitarias urgentes para esta década. [Citado el 21 Feb 2020] Disponible en: <https://www.diariomedico.com/politica/la-oms-marca-13-prioridades-sanitarias-urgentes-para-esta-decada.html>
- Guterres A. Informe ODS 2020. Prólogo. [Citado el 21 Feb 2020] Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020_Spanish.pdf
- OMS. Proyecto de 13º programa general de trabajo, 2019-2023. [Citado el 30 Mar 2021] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf?ua=1
- Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pub.; 1971.
- Lolas-Stepke F. Bioética: pasado, presente, futuro. Una perspectiva personal. Bioetikos. 2014;8(4):456-463.
- OPS-OMS. Bioética: hacia la integración de la ética en el ámbito de la salud. Informe final. [Citado el 30 Abr 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49706/CD56-INF-21-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Gamboa-Bernal G. Calentamiento global: ciencia, política y más. Pers Bioét. 2021; 25(1): e2511. doi: 10.5294/pebi.2021.25.1.1
- Cuartas D, Méndez F. Cambio climático y salud: retos para Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016; 48(4):428-435. doi: 10.18273/revsal.v48n4-2016001.
- Verisk Maplecroft. Environmental risk Outlook 2021. [Citado el 9 Abr 2021] Disponible en: <https://www.maplecroft.com/>
- BBC Mundo. Cambio climático: los 6 gráficos que muestran el estado actual del calentamiento global. Dic 2018. [Citado el 9 Abr 2021] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46426822>
- Conferencia Internacional de Cambio Climático. ¿Cuál es el interés de los medios de comunicación en el cambio climático? Ene 2019. [Citado el 9 Abr 2021] Disponible en: <https://www.changethechange.eu/es/2019/01/18/cual-es-el-interes-de-los-medios-de-comunicacion-en-el-cambio-climatico/>
- Cambio Climático, impactos y respuestas para el sector salud en el marco de las Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional. Jul 2020. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/blog/2020/cambio-climatico--impactos-y-respuestas-para-el-sector-salud-en-.html>
- Pieper J. Las virtudes fundamentales. Madrid: Rialp; 2020. ISBN: 978-84-321-6277-0
- Skorka A. Introducción al derecho hebreo. Buenos Aires: Eudeba; 2001.
- Ahedo-Ruiz J. Educar en la prudencia y la justicia según la propuesta de Leonardo Polo. Studia poliana. 2021; 23: 43-64. doi: 10.15581/013.23.43-64.
- Puyol Á. La idea de solidaridad en la ética de la salud pública. Rev. Bioética y Derecho. 2017;(40):33-47.
- Plaza JA. La esperanza de vida es hasta 18 años mayor en los países ricos que en los pobres. 2019. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/medicina-preventiva/politica/la-esperanza-de-vida-es-hasta-18-anos-mayor-en-los-paises-ricos-que-en-los-pobres.html>
- López M. La nueva irrupción de las vacunas: a propósito de COVID-19 desde el enfoque de curso de vida y desigualdades. Revista Chilena de Salud Pública. En: Virus y Sociedad: Hacer de la tragedia social una oportunidad de cambios. 2020;103-109. doi:10.5354/0719-5281.2020.60390
- OPS/OMS. Indicadores Básicos 2019: Tendencias de la Salud en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.
- Determinantes sociales de la salud en las Américas. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
- Ferrer-Lues M. Equidad y justicia en salud: implicaciones para la Bioética. Acta bioeth. 2003;9(1):113-126. doi: 10.4067/S1726-569X2003000100011.
- McFarland S. A Brief History of An Unsung Hero and Leader—Jean Henry Dunant and the Founding of the Red Cross at the Geneva Convention. International Journal of Leadership and Change. 2017;5(1):5.
- Russbach R. La protección de la salud en los conflictos armados. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.icrc.org/es/doc/>

- resources/documents/misc/5tdl88.htm
24. Noriega-Valdés I. El acceso a la salud de los inmigrantes en situación irregular en España. 2013. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4082/Noriega_Valdes_Isis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Informe Mundial 2020. Colombia. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.hrw.org/es/world-report/2020/country-chapters/336672#>
 26. Maradona-Hidalgo JA. Historia de las enfermedades infecciosas. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2010.
 27. OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [Citado el 14 May 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
 28. Guerrero R, Berlanga M. Los cuatro jinetes cabalgan de nuevo. *Mètode: Revista de difusió de la Investigació*. 2020;(105):98-99.
 29. Mokdad AH, Forouzanfar M, Daoud F, et al. Global Burden of Diseases, Injury, and Risk Factors for Young People's Health during 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*. 2016;387(10036):2383–401.
 30. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, 1978. [Citado el 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
 31. Eberstadt M. *Gritos primigenios: Cómo la revolución sexual creó las políticas de identidad*. Madrid: Rialp; 2020.
 32. De Hoyos-López MC. Educación afectivo-sexual en adolescentes, una tarea de todos. *Acta Pediátrica Española*. 2020;78(1/2):E47-E53.
 33. Calvo-González S. Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*. 2021;39(1):281-304. doi: 10.6018/educatio.469281
 34. Corominas F. *Cómo educar la voluntad*. Madrid: Palabra; 2014.
 35. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y la adolescencia. [Citado el 18 Jul 2021] Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
 36. Montesino-Soraca L, Álvarez-Mejía O, Romero-Conrado AR. Tendencias y desarrollo de las tecnologías de la Industria 4.0 en el sector de la salud. *IJMSOR: International Journal of Management Science & Operation Research*. 2020;5(1):1-6. doi: 10.17981/ijmsor.05.01.01
 37. Yang F, Gu S. Industry 4.0, a revolution that requires technology and national strategies. *Complex Intell. Syst.* 2021;7:1311–1325 doi: 10.1007/s40747-020-00267-9
 38. Aceto G, Persico V, Pescapé A. Industry 4.0 and health: Internet of things, big data, and cloud computing for healthcare 4.0. *Journal of Industrial Information Integration*. 2020;18:100129. doi: 10.1016/j.jii.2020.100129
 39. Rahman MS, Muldoon J. Dark Side of Technology: Investigating the Role of Dark Personality Traits and Technological Factors in Managing Cyberloafing Behavior. *Journal of Strategic Innovation and Sustainability*. 2020;15(3):36-54.
 40. Jawad AJ. Bioethics of Medical Devices Based on Brain Computer Interfaces (BCI). *J Clinic Res Bioeth*. 2021;12(S8):003.
 41. VV.AA. *Política de Ética, Bioética e Integridad científica para Colombia*. Bogotá: Colciencias; 2017.
 42. Schrader SM, Vaubourgeix J, Nathan C. Biology of antimicrobial resistance and approaches to combat it. *Science translational medicine*. 2020;12(549):eaaz6992. doi: 10.1126/scitranslmed.aaz6992
 43. OMS. High levels of antibiotic resistance found worldwide new data shows [Citado el 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-01-2018-high-levels-of-antibiotic-resistance-found-worldwide-new-data-shows>
 44. OMS. Un nuevo informe insta a actuar con urgencia para prevenir una crisis causada por la resistencia a los antimicrobianos. [Citado el 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-04-2019-new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>