

# Prioridades OMS para 2020-2030: una mirada bioética II

## WHO Priorities for 2020-2030: A Bioethical Perspective II

María José Balseca-Ruiz<sup>1</sup>, Claudia Becerra-Ríos<sup>2</sup>, Nair Yaneth Díaz Delgado<sup>3</sup>, Laura Montoya-Sánchez<sup>4</sup>, Gloria Amparo Portilla-Camacho<sup>5</sup>, Nathalia Tafur-Gómez<sup>6</sup>, Juliana Vallejo-Echavarría<sup>7</sup>, Carlos Arturo Trujillo-Quesada<sup>8</sup>, Juan José Rey-Serrano<sup>9</sup>, Gilberto Gamboa-Bernal<sup>10</sup>

### Resumen

Las prioridades estratégicas que definió la Organización Mundial de la Salud para su labor en la década 2020-2030 son el sustrato de este trabajo. El mismo grupo interdisciplinario de profesionales de la salud que reflexionó en la primera entrega sobre las prioridades relacionadas con lograr poblaciones más sanas, continúa con otras prioridades orientadas a lograr una cobertura sanitaria universal y un mejor manejo de las emergencias sanitarias. En las conclusiones de la segunda entrega se destaca la importancia de desarrollar cada una de las prioridades involucrando a la sociedad civil, la familia y los medios de comunicación. La manera de hacerlo será haciendo girar todas las iniciativas de ejecución alrededor de estrategias educativas adecuadamente planteadas en todos los niveles, sin que se admitan injerencias ni presiones, para recuperar así la confianza necesaria para conseguir las soluciones que son buenas para el ser humano, el ecosistema y las futuras generaciones.

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

### Abstract.

The strategic priorities defined by the World Health Organization for its work in the 2020-2030 decade are the basis of this work. The same interdisciplinary group of health professionals that reflected in the first installment on the priorities related to achieving healthier populations, continues with those other priorities grouped in achieving universal health coverage and better management of health emergencies. In the conclusions of the second installment, the importance of tackling each of the priorities is highlighted, associating civil society, the family and

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

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

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

<sup>4</sup> Médica, Máster en Bioética (c). ORCID: 0000-0001-5474-5970

<sup>5</sup> Médica, Máster en Bioética (c), Fundación Cuidando Vidas. ORCID: 0000-0001-8945-2262

<sup>6</sup> Médica, Máster en Bioética, Universidad de La Sabana. ORCID: 0000-0002-6025-4550

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

<sup>8</sup> Médico, Máster en Bioética. ORCID: 0000-0001-8785-4604

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

<sup>10</sup> 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

the media with this work. The way to do it will be by revolving all the implementation initiatives around educational strategies at all levels, properly planned, without admitting interference or pressure, to thus recover the necessary confidence to achieve solutions that are good for the human being, the ecosystem and future generations.

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

## Prioridades estratégicas para una cobertura sanitaria universal

### 1. Mejorar el acceso a los medicamentos

El acceso a los medicamentos es un reto que va más allá de la problemática de salud pública, con importantes componentes sociales y también geopolíticos, que incluye además a la industria farmacéutica (1).

“Los medicamentos se han convertido, según la OMS, en la segunda partida de mayor gasto de los sistemas sanitarios tras el coste de personal y en el mayor componente del gasto sanitario privado en los países de bajas y medias rentas” (2). Esto lleva necesariamente a que se trate de un problema que afecta a la sociedad en general, a los gobiernos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, al personal de salud y también a la industria farmacéutica.

Unas líneas para comentar con algo más de detalle este último fenómeno. Cuando las multinacionales farmacéuticas captaron que su trabajo no solo aliviaba a la humanidad al producir medicamentos que combatían la carga de enfermedad, sino que además era un jugoso negocio, este rubro del mercado empezó a cobrar una relevancia grande (3). Son innegables las bondades que los nuevos medicamentos, vacunas, etc., reportan al ser humano, pero no se pueden desconocer los problemas que se han generado en términos de inequidades en el acceso, falsificación de medicamentos (4), producción de medicamentos de mala calidad (5), competencia industrial desleal, fabricación de medicamentos genéricos, corrupción

en la distribución, mercado negro o distribución ilegal de medicamentos por internet (6), entre otros.

Esta problemática está en general poco expuesta en los medios de comunicación y solo es noticia cuando hay errores en la dispensación, en el consumo, o cuando se desvela la corrupción que hay en los mecanismos de mercadeo de los medicamentos.

A pesar de esas limitaciones, es necesario que los gobiernos puedan garantizar el acceso a los medicamentos como uno de los retos que tienen los sistemas modernos de aseguramiento en salud. No basta la buena voluntad de hacerlo, sino que la justicia social debe llevar a un real compromiso traducido en normas y los mecanismos necesarios para asegurar el acceso de medicamentos, sobre todo a las clases más desfavorecidas o que están por fuera o en la periferia de los sistemas de salud.

También se favorecerá el acceso cuando se tenga una investigación más amplia en medicina natural, con la correspondiente regulación y formulación de políticas que mejoren el acceso a este tipo de medicamentos. La OMS está poniendo el foco de acción en las “áreas prioritarias para un acceso global, la lucha contra los medicamentos falsificados o de baja calidad y la garantía de acceso a métodos diagnósticos y tratamientos de enfermedades no transmisibles en países de bajos ingresos, incluida la diabetes” (2).

La educación, la promoción de hábitos de vida saludable también ayudarán a que el acceso a los medicamentos sea más amplio y equitativo. De igual manera, son importantes para este propósito la promoción de medicamentos esenciales y genéricos, los programas de farmacovigilancia y la política farmacéutica (7). No se puede dejar atrás el fortalecimiento de los comités de ética en investigación para que sean interlocutores con las empresas farmacéuticas y garantes de la integridad científica en los procesos de investigación, producción, comercialización y mercados (incluida la publicación de los resultados, también negativos, de esas investigaciones).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que están más relacionados con esta prioridad son: 3. Salud y bienestar, 9. Industria, innovación e infraestructura y 10. Reducción de desigualdades.

## 2. Ganar la confianza de la población

Es llamativo que la OMS se plantee como prioridad “ganar la confianza de la población”. Tendrá que corresponder a una realidad que ellos han captado, pero que no era tan patente antes de la pandemia. Sin embargo, es otra la situación que se puede constatar con el manejo que la OMS le ha dado a esta pandemia: allí sí hay puntos en los que la confianza en su gestión se ha vulnerado.

Justo antes de la pandemia, en septiembre de 2019, la OMS convocó y coordinó a once organismos multilaterales para trabajar en el “Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos” (8), totalmente alineado con el cumplimiento de los ODS. Durante 2020 y 2021 la acción de la mayor parte de esos organismos pasó desapercibida o estuvo del todo ausente de la pelea que dio el mundo (9). Además, la misma acción de la OMS ha dejado mucho que desear, no solo al desestimar inicialmente que la causa de la enfermedad respiratoria fuera la transmisión persona a persona y dejar de tomar a tiempo las medidas apropiadas, sino que también ha sido patente la falta de transparencia en su gestión frente al gobierno de China.

La pérdida de la confianza es un problema serio y harán falta muchas ejecutorias para revertir esa situación: solo con buenas intenciones, promesas o comunicados de prensa, no se consigue recuperar una de las bases sobre las que se debe soportar la gestión (10). Están en tela de juicio varios hábitos de la competencia de la OMS: el acceso a los servicios de salud, la prestación y financiación de esos servicios, la dotación de los entes de salud, los cambios en los sistemas de salud, la cobertura en salud, la mejora en los indicadores de calidad, enfermedades, eventos de salud pública de notificación obligatoria, las calificaciones por las asociaciones de usuarios, los sistemas de peticiones, quejas y reclamos, la participación de la comunidad y la sociedad civil, y un largo etcétera (11).

Por su parte, los medios de comunicación no favorecen la confianza en los sistemas de salud, ya que en su mayoría se centran en la divulgación de las falencias en la prestación del servicio y en los aparentes casos de negligencia, o mala práctica, deteriorando la imagen del sistema y de los trabajadores de la salud.

Se han estudiado estrategias para “la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en los servicios de salud” (12): fortalecer el sistema; mejorar las condiciones para los trabajadores de la salud y las instituciones prestadoras de salud; un mayor acceso a educación continuada y a la tecnología; mejora de las habilidades y los sistemas de comunicación entre los diferentes actores; participación de los medios de comunicación para evitar noticias no confirmadas, sin contenido pedagógico o con juicios de valor e intervenir sobre la corrupción en el sector salud. Todo esto se refleja en una mejor atención a los pacientes y a sus familias, con disminución de eventos adversos y recuperación de la confianza en las instituciones y el personal sanitario.

Los ODS que se impactan con esta prioridad son el 3. Salud y Bienestar y el 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.

## 3. Mantener una sanidad limpia

El problema del manejo del agua ha estado presente en la historia de la humanidad desde sus inicios, pero tomar conciencia de la importancia de utilizar el agua potable es una inquietud contemporánea. Uno de los frentes que tiene el tema del agua está ligado a la desigualdad y la pobreza, de tal manera que hasta 1/4 de las instalaciones prestadoras de servicios de salud no cuenta con los servicios básicos de agua, con el incremento del riesgo de infección para los pacientes y los trabajadores sanitarios. Esta es la preocupación de la OMS que se vierte en esta última prioridad.

Esta situación se incrementa con las problemáticas que surgen con los desplazamientos de personas y los refugiados por guerras, conflictos armados, xenofobia y narcotráfico. A esto se

suma la ineficacia y muchas veces la indiferencia de los Estados para garantizar servicios de salud adecuados, y la inoperancia de organismos multilaterales o llamados humanitarios, que dan soluciones provisionales o poco adecuadas a la dignidad de las personas afectadas por estas situaciones. Por tanto, es un problema tanto sociopolítico como ambiental, de salud pública y económico.

Los datos y las cifras que da a conocer la OMS son muy reveladores del problema (13). Algunos de ellos son:

“En 2015, el 39 % de la población mundial (2900 millones de personas) utilizaba un servicio de saneamiento gestionado de forma segura —es decir, sus excrementos se eliminaban de forma segura in situ o se sometían a tratamiento en otro lugar.

El 27 % de la población mundial (1900 millones de personas) utilizaba instalaciones privadas de saneamiento conectadas al alcantarillado, desde las cuales se trataban las aguas residuales.

El 13 % de la población mundial (900 millones de personas) utilizaba inodoros o letrinas en los que se eliminaban los excrementos in situ.

El 68 % de la población mundial (5000 millones de personas) utilizaba al menos un servicio básico de saneamiento.

2300 millones de personas siguen sin tener instalaciones de saneamiento básicas como inodoros o letrinas que no estén compartidas con otras familias.

De ellas, 892 millones todavía defecan al aire libre, por ejemplo en alcantarillas, detrás de arbustos o en masas abiertas de agua.

Se estima que al menos el 10 % de la población mundial consume alimentos regados con aguas residuales.

Se calcula que la superficie de tierras de cultivo en las zonas periurbanas regadas principalmente con aguas residuales urbanas se eleva aproximadamente

a 36 millones de hectáreas (equivalente al tamaño de Alemania)”.

Cuando no hay una disposición adecuada de las aguas se favorece la transmisión de múltiples enfermedades (cólera, diarrea, disentería, hepatitis A, fiebre tifoidea, poliomielitis) y también se produce retraso del desarrollo pondoestatural de los niños, la malnutrición y la desnutrición. Además se afecta ostensiblemente el bienestar humano, el desarrollo socioeconómico y se disminuyen las oportunidades educativas (14).

Estos temas en general no están presentes en las noticias, salvo cuando se producen verdaderas tragedias humanitarias (hambunas, hacinamiento de refugiados, epidemias en países socialmente relevantes, etc.). El saneamiento inadecuado y la falta de acceso al agua limpia, que afectan a millones de personas en todo el mundo, en general no es noticia.

Se debería tomar más conciencia de esta situación y propiciar que los países ricos ayuden a los países subdesarrollados o en vías de desarrollo a poner en marcha estrategias que solucionen la problemática; soluciones que en general no son muy onerosas pero que demandan la solidaridad internacional para hacerse efectivas (15).

Es necesario también un esfuerzo económico interno para destinar un porcentaje del PIB para el saneamiento básico en las instituciones que prestan servicios de salud y para la educación de la población. En este sentido el papel de los medios de comunicación es importante y necesario para que el problema se perciba con la dimensión que tiene y se divulguen los modos de solucionarlo. Se debe dar también un mayor compromiso del sector privado, viviéndose la subsidiariedad.

Los ODS implicados en esta última prioridad son los siguientes: 1. Fin de la pobreza; 3. Salud y bienestar; 6. Agua limpia y saneamiento; 10. Reducción de las desigualdades, y 11. Ciudades y comunidades sostenibles.

## Prioridades estratégicas para las emergencias sanitarias

### 4. Prepararse para las epidemias

Paradójicamente esta prioridad se redactó justo antes de la aparición de la pandemia por SARS-CoV-2 que provocó la COVID-19. Pero la humanidad ya había tenido amargas experiencias frente a contingencias análogas y se había enfrentado a las graves consecuencias secundarias a ellas, en varios aspectos. Las enfermedades en general y las epidemias están íntimamente relacionadas con el desarrollo humano. Aunque los microorganismos que producen las patologías están en la naturaleza desde siempre, necesitan de unas determinadas condiciones para generarlas.

Cualquier epidemia o pandemia ocasiona desequilibrios económicos que surgen por las nuevas necesidades a las que los sistemas de salud se ven abocados como el cierre de empresas, de pequeños y medianos comercios y también centros educativos o las reducciones significativas en la productividad nacional o regional (16). También en el terreno social se produce un impacto en la estructura demográfica y la esperanza de vida de las poblaciones. Pero los principales son los problemas de salud pública que ocasionan la pérdida de millones de vidas y un número de enfermos que lleve a desbordar y a colapsar los sistemas sanitarios.

El reto consiste en aprestar los sistemas de salud para recibir las epidemias, mitigarlas y combatirlas. Es una tarea que compete tanto a los gobiernos como a los organismos multilaterales y supranacionales, así como a la opinión pública, a la sociedad en general y a la industria de los medicamentos.

En la última pandemia han sido especiales protagonistas los medios de comunicación, que han contribuido a la llamada infodemia que incluye no solo la profusión de artículos científicos y divulgativos, sino también las falsas noticias (17). Los medios, sin embargo, han desempeñado un papel informativo y educativo desigual, ya que cerca de la mitad de las noticias han estado orientadas a mostrar las consecuencias sociales de las

enfermedades, así como su efecto en la economía, la política y los desórdenes públicos secundarios a las medidas de confinamiento (18).

La preparación para las epidemias deberá incluir también una mayor inversión en la prevención y la formación del talento humano en salud para hacerles frente, para el desarrollo de nuevos métodos diagnósticos, de medicamentos y de vacunas, además de una mayor financiación multilateral, consecuencia de la mayor cooperación entre los países (19). También deberá contar con unos medios de comunicación más preparados, que den confiabilidad en las noticias, y con redes sociales competentes para divulgar todo el panorama de la prevención.

Los equipos de la gestión del riesgo podrían desempeñar un papel importante si se les entrena para que vayan más allá de las catástrofes naturales, brindándoles una formación más amplia en salud pública y vigilancia epidemiológica. Aquí será cada vez más importante la tecnología en telecomunicaciones que permita hacer llegar la información en tiempo real a grandes distancias y a una gran cantidad de personas, utilizando enlaces satelitales, para reducir de manera drástica el tiempo de respuesta ante las amenazas.

Se verán favorecidos así, los ODS: 1. Fin de la pobreza; 2. Hambre cero; 3. Salud y bienestar; 10. Reducción de las desigualdades; 13. Acción por el clima, y 17. Alianza y coalición.

### 5. Proteger a la población de los productos peligrosos

Uno de los riesgos que tienen las personas, sobre todo en países industrializados o de primer mundo es el amplio consumo de la llamada “comida chatarra” que ha agravado los índices de obesidad en muchas partes del mundo, mientras que otros grandes sectores de la población padecen hambre o mueren de inanición (20).

Sin embargo, la obesidad no es un fenómeno de aparición reciente: podría afirmarse que entró en la historia desde la edad de piedra. Hipócrates

describió la relación directa entre las personas obesas con la muerte súbita. En épocas pasadas el exceso de peso se consideró incluso como signo de belleza, de salud y de status social; tendencias de la pintura y la escultura así lo demuestran y personajes protagónicos de la literatura han sido obesos. Vágue, en 1947, clasificó la obesidad humana con base en la distribución morfológica del tejido adiposo (21).

Sin duda es un problema de salud pública en el que la sociedad, el poder político y económico también están implicados. Pero también tiene una vertiente ambiental importante (22). Otros productos también son peligrosos para la salud de la especie humana: el uso irresponsable de la energía nuclear, los desechos de varias procedencias, el uso del tabaco, el vapeo, el uso del mercurio, del asbesto y un largo etc.

Proteger a la población de todos ellos o al menos de aquellos que más ampliamente afectan a la población vulnerable, demanda un compromiso no pequeño de los países industrializados, las empresas, las instituciones y los gobiernos. También aquí los medios de comunicación pueden hacer un gran aporte impactando a las comunidades indiferentes o aletargadas que necesitan cambiar de hábitos para protegerse de esos productos. Pero este es un tema poco abordado por los medios de comunicación, quienes tienden, en general, a mostrar pautas comerciales que propician el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, dándose una especie de complicidad silenciosa.

Esta protección debería plantearse incluso antes de la ocurrencia de los efectos. Tendría que pensarse en mayores inversiones en agricultura y en sistemas de producción alimentaria sostenibles; en cambios en la forma en que se alimenta la población, que implica un verdadero cambio de hábitos; que se identifiquen con claridad los productos que tienen altas cantidades de azúcares y grasas, así como los que pueden ser peligrosos en algún sentido.

Otro gran frente de trabajo está constituido por la educación, las campañas masivas de alerta y de difusión de hábitos saludables, a la par con unos medios de comunicación que provean una objetiva

y buena información, que insten a una mayor regulación y a iniciativas políticas de responsabilidad empresarial, de vigilancia en el manejo de residuos y que hagan visibles las normas y las sanciones cuando ellas se quebrantan.

Esta prioridad está orientada a favorecer los siguientes ODS: 3. Salud y bienestar; 9. Industria innovación e infraestructura y 12. Producción y consumo responsables.

## **6. Dar un respiro a los trabajadores sanitarios agotados**

Durante la pandemia se hicieron muchos foros, eventos, simposios y congresos sobre la realidad del burnout al que llegó el talento humano en salud durante esos primeros meses de pandemia por COVID-19. Sin embargo, no se trata de un problema ocasionado por la coyuntura epidemiológica: la OMS ya tenía identificada esa problemática y la elevó a prioridad, pues es una situación que estaba alcanzado cotas insostenibles, tanto que se ha empezado a considerar como una nueva enfermedad (23).

Desde 1974 se empieza a tratar esta problemática, que se ha visto agravada por la organización y diseño de los sistemas de salud como parte del sistema económico y financiero. El ideal del acceso a los servicios de salud se ha hecho a costa del deterioro del talento humano en salud, ya que no se ha terminado de solucionar el acceso a la educación en salud, las políticas de salud pública y modelos de salud; tampoco se han establecido o respetado las garantías laborales de los trabajadores de la salud. La estratificación salarial para los trabajadores de salud no ha sido equitativa y se ha cambiado la percepción sobre las profesiones de salud que han dejado de ser atractivas como futuro personal y profesional.

Las necesidades de los trabajadores de la salud históricamente han pasado desapercibidas por los medios de comunicación. En su mayoría se hace alusión al talento humano en salud solo en los casos de aparente negligencia y con un carácter recriminatorio y acusador, convirtiéndolo en víctima

del sistema, de los medios y la sociedad.

Cada vez es más necesario adoptar medidas y políticas laborales claras y dignas para el personal de salud, con una contratación adecuada, unos derechos laborales garantizados y respetados, unas jornadas de trabajo y descanso claramente estipuladas, en ambientes y climas laborales sanos, con salarios dignos y puntuales.

Para esto es necesario aplicar las pautas que sobre estas materias propone la OMS (24), mejorar el clima organizacional y realizar las adecuaciones a los sistemas de salud para que se eviten despilfarros y desviación de fondos. También las facultades de ciencias de la salud tienen un papel que desempeñar en esta materia: reorientar los currículos para formar más en profesionalización y humanización. Hay que reconocer que existe esta problemática para poder plantear los correctivos adecuados y convenientes.

Los siguientes ODS están implicados en esta prioridad: 3. Salud y Bienestar; 8. Trabajo Decente y Crecimiento Económico.

## Conclusiones

El análisis de las restantes prioridades estratégicas de la OMS lleva a plantearse que la familia, como núcleo básico de la sociedad, también juega un papel importante como primera línea de promoción y prevención en la salud y de defensa contra la enfermedad y todo aquello que pueda afectar al ser humano y a la población; por tanto, es importante fortalecerla como institución.

Para el sector de la educación surge el reto de lograr que los objetivos que se vayan alcanzando se mantengan como parte de la formación en principios, virtudes y valores, en pro del respeto por la vida, la dignidad humana y el cuidado del medio ambiente. La educación debe ser una protagonista transversal de todas las prioridades. La equidad y transparencia deben ser pilares para la construcción de la salud pública, donde ideologías políticas o de otra índole deben mantenerse al margen, priorizando el bien de la persona y de la sociedad.

La intervención sobre estas prioridades ha de ser dinámica, con revisiones y evaluaciones periódicas de los resultados alcanzados para plantear corregir el rumbo, reorientarlo o establecer nuevos retos si es necesario. Este ejercicio debe actualizarse periódicamente para que se reflexione de manera contextualizada. Lo anterior contribuye a evitar la presencia de la corrupción, garantiza la solidaridad y la subsidiariedad para combatir la desigualdad y fortalece cada prioridad generando un mapa de riesgos para prever las consecuencias más graves.

Es urgente restablecer la confianza en los organismos multilaterales, sobre todo de aquellos que dependen del sistema de Naciones Unidas. Esta tarea será posible si desde la misma Asamblea General de la ONU se reconoce la necesidad de realizar cambios y de despojarse de las ideologías que están orientando buena parte de las políticas que se promueven a escala global.

Sin embargo, la confianza ha de ir más allá. Para la legitimidad y credibilidad de esta propuesta global se hace indispensable que todas las fuerzas sociales, políticas y económicas de los diferentes países y territorios, experimenten un grado de confianza en las soluciones y medios propuestos para lograrlas. Esa confianza requiere de un ejercicio claro y veraz de diagnóstico, de una apuesta soportada por estudios de capacidades institucionales y humanas para emprender las tareas formuladas, de un compromiso tajante de evitar y denunciar la corrupción, y de un ambicioso plan de abogacía política.

Por sobre todo se requiere de un gran diálogo y pacto social, el mismo que inspiró a V.R. Potter para plantear, hace más de setenta años de manera premonitory, que la supervivencia y la vida del hombre sobre la tierra depende en gran medida de la posibilidad de integrar los principios, las virtudes y los valores del ser humano con los conocimientos y avances tecnocientíficos.

Para lograr una acción proactiva en la prevención, es necesario formar y regular los medios de comunicación, volviéndolos aliados en las soluciones y que no permitan que las prioridades se ideologicen ni se politicen. Se deben utilizar más y mejor las redes sociales, que ejerzan una crítica constructiva sobre las ejecutorias que se vayan realizando y una labor de

difusión de los resultados.

El compromiso de los Estados con los ODS ha de ser real, pero sin admitir coerción, manipulación, ni tampoco permitir condicionar préstamos o ayudas a su cumplimiento. Los gobiernos han de tener la capacidad de reorientar tanto los objetivos y las metas a partir del bien común y la realidad particular, social y cultural, característica de cada uno, así como concitar la solidaridad internacional y no intentar su cumplimiento presionados por los llamados “expertos” de la ONU.

### Referencias

- World Health Organization. Access to medicines and health products programme: annual report 2020 (No. WHO/EURO: 2021-2104-35776-47442). World Health Organization. Regional Office for Europe. 2021.
- World Health Organization. Global Spending on Health: A World in Transition. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Ledley FD, McCoy S, Vaughan G, et al. Profitability of large pharmaceutical companies compared with other large public companies. *Jama*. 2020;323(9):834-843. doi: 10.1001/jama.2020.0442
- Gutorova N, Oleksandr Z, Oleksii S. Falsification of medical products: criminal law mechanism combating threats to public health. *Wiadomości Lekarskie*. 2019;72(5):856-861.
- Kingori P, Peeters-Grietens K, Abimbola S, et al. Poor-quality medical products: social and ethical issues in accessing ‘quality’ in global health *BMJ Global Health*. 2019;4: e002151. doi: 10.1136/bmjgh-2019-002151
- Hertig JB, James SM, Hummel CJ, et al. Evaluation of pharmacists’ awareness of illegal online pharmacies and perceived impact on safe access to medicines. *Medicine Access@ Point of Care*. 2021;5. doi: 10.1177/23992026211005642.
- Figueredo de Pérez DA, Vargas-Chávez I. El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. *Justicia*. 2020;25(37):125-150. doi: 10.17081/just.25.37.3528
- Multilateral agencies launch a joint plan to boost global health goals. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/24-09-2019-multilateral-agencies-launch-a-joint-plan-to-boost-global-health-goals>
- Gamboa-Bernal G. Importancia e implicaciones de un juramento en tiempos de pandemia. *Pers.bioet*. 2020;24(1): 5-13. doi: 10.5294/pebi.2020.24.1.1
- Jovel A. Cuestión de confianza. *El País*. 9 May 2005 [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: [https://elpais.com/diario/2005/05/10/salud/1115676008\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2005/05/10/salud/1115676008_850215.html)
- Hevia F. Confianza y desconfianza en el sistema de salud público de México. *Rev Chil Salud Pública*. 2006;10(2):107-111. doi:10.5354/0717-3652.2006.2806
- Servicio de Salud del Principado de Asturias. Estrategia para la mejora de la confianza y seguridad de las personas que trabajan en el Servicio de Salud del Principado de Asturias. 2018. [acceso 18 Jul 2021]
- World Health Organization. Sanitation. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- Banco Mundial. Millones de todo el mundo frenados por el saneamiento pobre y la falta de acceso al agua limpia. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.worldbank.org/es/news/press-release/2017/08/28/millions-around-the-world-held-back-by-poor-sanitation-and-lack-of-access-to-clean-water>
- Banco Mundial. Water Supply, Sanitation, and Hygiene (WASH) Poverty Diagnostic Initiative. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/topic/water/publication/wash-poverty-diagnostic>
- Peñafiel-Chang L, Camelli G, Peñafiel-Chang P. Pandemia COVID-19: Situación política - económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *Ciencia Unemi*. 2020;13(33):120-128. doi:10.29076/issn.2528-7737vol13iss33.2020pp120-128p
- Naeem SB, Bhatti R, Khan A. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal*. 2021;38(2):143-149. doi: 10.1111/hir.12320
- Ophir Y. Los medios de comunicación fallan a la hora de informar sobre epidemias. 20 Ago 2018. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en <https://theconversation.com/los-medios-de-comunicacion-fallan-a-la-hora-de-informar-sobre->

- epidemias-101845
19. Esto es lo que Bill Gates dijo sobre las epidemias, en 2015. 20 Mar 2020. [acceso 18 Jul 2021] Disponible en: <https://es.weforum.org/agenda/2020/03/esto-es-lo-que-bill-gates-dijo-sobre-las-epidemias-en-2015/>
  20. Cooksey-Stowers K, Marfo NYA, Gurganus EA, et al. The hunger-obesity paradox: Exploring food banking system characteristics and obesity inequities among food-insecure pantry clients. *Plos one*. 2020;15(10):e0239778. DOI: 10.1371/journal.pone.0239778
  21. Jimenez A, de Hollanda A, Palou E, et al. Psychosocial, lifestyle, and body weight impact of COVID-19-Related lockdown in a sample of participants with current or past history of obesity in Spain. *Obesity surgery*. 2021;31(5):2115-2124. doi: 10.1007/s11695-021-05225-z
  22. Hesperian Health Guides. Guía comunitaria para la salud ambiental. Berkeley: HHG; 2011.
  23. Sánchez-Narváez F. Síndrome de Burnout: relación con otros trastornos mentales. México D.F.: GRP; 2020.
  24. Leka S, Griffiths A. La organización del trabajo y el estrés. Ginebra: OMS; 2004.