

**Bioética, Salud Pública y Enfermedades Desatendidas: La Leishmaniasis en Un Marco
Reflexivo Bioético**

Daniela Fernanda Tordoya Villalobos

Universidad El Bosque
Especialización en Bioética
Bogotá D.C
2024

**Bioética, Salud Pública y Enfermedades Desatendidas: La Leishmaniasis en Un Marco
Reflexivo Bioético**

Daniela Fernanda Tordoya Villalobos

Trabajo de grado para optar al título de Especialización en Bioética

Docente orientadora:

Manuela Téllez Alarcón

Universidad El Bosque

Especialización en Bioética

Bogotá D.C

2024

Contenido

Dedicatoria	4
Resumen.....	5
Introducción	6
Cuerpo del texto	7
Salud pública.....	7
Naturaleza de la bioética.....	9
Justicia distributiva.....	11
Enfermedades desatendidas.....	12
Leishmaniasis, desplazamiento forzado y conflicto armado.....	15
Análisis: enfermedades desatendidas, bioética y salud pública	16
Conclusiones.....	18
Referencias.....	20

Dedicatoria

Dedicado a mis padres por su amor incondicional, su perseverancia y por acompañarme en todas las etapas de mi vida. Por enseñarme a ser una mujer esforzada, independiente, el amor a servir a la sociedad y a mi país. Quiero dedicar este ensayo a la Universidad El Bosque, a mis docentes de especialidad y a mis compañeros, que me han permitido conocer y crecer en esta disciplina con respeto, responsabilidad y coherencia. En pro de respaldar el bien de la sociedad.

Resumen

Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) u olvidadas representan una de las condiciones patológicas más importantes en la salud mundial, golpeando a las poblaciones más vulneradas y debilitadas. Estas patologías tienen la particularidad que el silencio, la desigualdad y la estigmatización social juegan un papel fundamental en su proliferación y exigen al profesional sanitario ser consciente y prudente en sus acciones participativas.

La pobreza como máximo determinante social influye en el desarrollo de una inequidad territorial y como consecuencia, el déficit en la atención sanitaria oportuna en todas sus esferas, elevando así la morbimortalidad en personas jóvenes y generando un debate en cuanto a distribución de recursos (justicia distributiva), a nivel individual y colectivo.

Por lo tanto, se hace necesario realizar este ensayo con la finalidad de visualizar la importancia del conocimiento de las EID, su marcada relación con las dimensiones sociales (siendo actualmente una problemática mundial), la salud pública y la bioética.

Palabras clave: enfermedades desatendidas, pobreza, bioética, salud pública, justicia distributiva

Introducción

Las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) u olvidadas, son patologías infecciosas caracterizadas por su transmisibilidad vectorial, comprendiendo un conjunto de enfermedades que afectan a la población de países en considerables condiciones de pobreza, con limitado acceso a la salud y manteniendo un rasgo distintivo importante, la afinidad en aquellos que viven en zonas rurales remotas, marginadas y con acceso económico limitado. Por consiguiente, este tipo de enfermedades ocasionan un impacto orgánico, psicosocial, económico y político visible, lo cual crea la necesidad de implementar un abordaje integrado y multidisciplinario, bajo la actualización de políticas públicas. Sin embargo, estas patologías han sido impregnadas con estigma social, inequidad y con elevada carga en las comunidades y los individuos, convirtiéndose en un tema de interés global (Pan American Health Organization [PAHO], 2024).

Una de las patologías más importantes en el mundo y en nuestro país dentro de las enfermedades desatendidas es la leishmaniasis, la cual presenta una alta incidencia en África, Asia y América Latina y es causada por protozoos del género *Leishmania* en sus tres presentaciones clínicas: cutánea, mucosa y visceral. En Colombia, la leishmaniasis se comporta como una enfermedad endémica, con más de 5000 casos anuales desde el 2021 hasta el 2023. Ésta afecta gran parte del territorio nacional (exceptuando a San Andrés y Bogotá D.C) y presenta una alta incidencia en la población masculina, joven, del área rural y poblaciones especiales (militares, agricultores e indígenas) (Instituto Nacional de Salud [INS], 2023). Como potenciales causas se consideran el comportamiento del vector, urbanización del ciclo de transmisión, las condiciones socioeconómicas de la población, mal nutrición y déficit en el saneamiento básico. Lo anterior, en un marco de una comunidad rodeada de pobreza (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Teniendo en cuenta los conflictos suscitados desde una perspectiva de distribución de recursos (justicia distributiva) a nivel social, político y económico, presentados con gran frecuencia en los casos de leishmaniasis como enfermedad desatendida, se puede determinar una clara relación con la salud pública y la bioética. Estas últimas nos permiten abordar las problemáticas en salud poblacional. Por medio de este ensayo, se planea abordar los conceptos e inicios de la salud pública, la bioética, y las EID a nivel global y nacional, haciendo hincapié en la leishmaniasis. Se busca englobar como objetivo la visualización de las implicaciones de las EID en la estructura social y los dilemas bioéticos asociados a la justicia distributiva. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis desde la bioética.

Cuerpo del texto

Salud pública

El origen de la salud pública se evidencia durante el capitalismo, en el desarrollo de las enfermedades en oriente durante el siglo XIX, las cuales se entrelazan con la medicina social y la postguerra. En este tiempo, el pilar del estudio era la relación del sistema político y financiero con las estructuras sociales, donde se pudo demostrar que las tasas de muerte eran inversamente proporcionales a la clase social. A partir del siglo XX, la salud pública y los servicios sanitarios enfrentaron el análisis de la relación con el sistema económico y geopolítico en la proliferación de las condiciones y los estilos de vida. Es así donde aparecen las enfermedades, encontrándose que el salario, el empleo y los modelos de vida impactaban en la morbimortalidad. Se promueve la distribución de productos sanitarios y tecnológicos, potenciando la expansión indirectamente del sistema capitalista y las estrategias de comercialización sin prever las consecuencias de los mismos (Tacuma & Elpidia, 2021).

En la actualidad y a medida que se fue desarrollando, la salud pública se ejerce normalmente desde autoridades en salud y contiene once funciones esenciales de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OPS, 2020), las cuales nos ayudan a

fortalecer y garantizar el ejercicio del derecho a la salud, actuando sobre factores de riesgo y determinantes en la población:

1. Monitoreo, evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño y el impacto de los sistemas de salud.
2. Vigilancia de la salud pública: control y gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.
3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.
4. Formulación e implementación de las políticas de salud y la promoción de legislación que proteja la salud de la población.
5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y de transparencia.
6. Desarrollo de los recursos humanos para la salud.
7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.
8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo.
9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.
10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.
11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud. (OPS, 2020, p. 40-73).

La necesidad de la actualización de las funciones de la salud pública viene de la rápida evolución y la aparición de brotes de enfermedades que de alguna manera ponen en jaque la calidad y la capacidad de acción de las entidades en salud. De esta manera, el cambio político, los aspectos sociales y económicos demandan respuesta de la salud pública. Que esta

sea innovadora y rápida de aplicar. Igualmente, aspectos como la condición epidemiológica, económica, la vejez, la migración y el conflicto armado exigen un abordaje integral, intersectorial y constante fortalecimiento de los sistemas de salud y el bienestar social (OPS, 2020).

Cabe resaltar el crecimiento de la salud pública en las Américas, la cual ha tenido como función fortalecer las funciones esenciales de las autoridades en dicha materia, bajo la necesidad de enfrentar los desafíos del Siglo XXI. Lo anterior, para alcanzar una visión inclusiva, con herramientas que faciliten la creación de nuevas capacidades para asegurar el acceso universal y equitativo en salud, teniendo en consideración la utilización de los valores centrales del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad. De igual forma, se debe tener en cuenta la alta prevalencia de enfermedades infecciosas, siendo una amenaza para la población regional y mundial (OPS, 2020).

Naturaleza de la bioética

En 1927, Fritz Jahr, filósofo y profesor alemán, utiliza el vocablo bioético para ayudar a la ciencia a seguir el foco hacia la responsabilidad moral y el respeto de las formas vivas (Hottois, 2007). Van Potter, bioquímico y oncólogo, en 1970, dentro del marco conceptual define la bioética como “la ciencia de la supervivencia” (Potter, 1970), y expone la necesidad de una nueva sabiduría en la humanidad para mejorar la calidad de vida al mencionar dos componentes: el conocimiento biológico y los valores humanos (Potter, 1970). En esta época, se observa la representación del proceso de consolidación que tuvo este campo, tomando forma bajo la creación de comités y comisiones en los países occidentales como Estados Unidos (EE. UU) con un enfoque principialista. Se desarrolla el informe de Belmont y posteriormente los lineamientos e instructivos en instituciones para regular las investigaciones y los trabajos de desarrollo e innovación científica (Castaneda & Rodriguez, 2015).

De los filósofos más destacados aparece en 1970 Gilbert Hottois, quien se encarga de dar una definición más completa de la bioética, describiéndola como:

Un conjunto de prácticas principalmente pluralistas y pluridisciplinarias que tiene como objetivo aclarar, y si es posible, resolver preguntas de tipo ético suscitadas a la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológico en el seno de las sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualista, multicultural y evolutivas.

(Hottois, 2007, p. 29)

La bioética es un área del conocimiento que reflexiona sobre el accionar del ser humano en relación con la cotidianidad y se origina por los dilemas éticos de cada época, en torno a la salud, la educación, el medio ambiente, entre otros. Se centra inicialmente en problemas de carácter investigativo-científico, donde se involucran la evolución de la tecnología, su inclusión en la sociedad y en contextos relacionados con la salud o la clínica, de la mano con el estudio de las acciones médicas en cuanto al trato del paciente y su cuidado. Dentro de las propuestas que la enmarcan, parte desde los principios clásicos de la ética biomédica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Castaneda & Rodríguez, 2015; Hottois, 2020). Por lo tanto, Hottois (2007) propone una nueva metodología para llegar a acuerdos mínimos y pragmáticos basados en el conflicto expuesto, evitando concesos forzados y disensos perezosos.

Actualmente, el alcance de la bioética se ha expandido, destacándose como una nueva forma de valorar la vida, por lo que no solo está limitada a cuestiones estrictamente biomédicas, sino que involucra cuestiones sociales, de justicia, humanidad, equidad y solidaridad. De esta manera, desde la bioética se pueden abordar conflictos que incluyan aspectos sociopolíticos, económicos y ecosistémicos (Hottois, 2007). Es así como la bioética se ha podido incluir en temas y deliberaciones de alto nivel, permitiéndole participar

activamente por medio de comités, manteniendo claridad en sus funciones, su metodología y con el objetivo de obtener el bienestar social (Hottois, 2007).

Justicia distributiva

La bioética ha tenido discusiones sobre la justicia, ya que parte desde las acciones que atenta contra la vida y la sociopolítica, como se manifiesta en las desigualdades sociales, el ejercicio de los derechos humanos, la atención en salud y las políticas públicas (Beauchamp y Childress, 1999). En el libro “Principios de Ética Biomédica” de Beauchamp y Childress, la justicia representa la equidad, igualdad o el mérito ante lo que merecen las personas, ya sean beneficiosos o cargas a sus cualidades dentro de las circunstancias, reflejando el derecho como “exigencia válida”. De esta manera, se deduce que el término de injusticia sería todo acto erróneo tildado a una persona, negando sus beneficios a sus derechos o una falla en la distribución de las cargas. Es importante mencionar que, en el marco de la salud, la asistencia sanitaria y la cobertura, las desigualdades han fomentado los debates a nivel internacional (Beauchamp y Childress, 1999).

La justicia distributiva se convierte en unos de los pilares al momento de determinar la asignación de los recursos, donde evaluar el principio ya sea formal o material hace parte de este proceso, para aplicar la regla de la oportunidad justa. Esta promueve la disminución de formas injustas de distribución, basándose en que a nadie se le deben negar los beneficios sociales sobre situaciones desventajosas no merecidas. La lotería de la vida social y biológica no son bases de alguna discriminación, a menos de que esta haya sido adquirida y pueda ser superada (Beauchamp y Childress, 1999; González y Mocellin, 2023).

El principio de justicia distributiva nace de los todos derechos y las responsabilidades de la sociedad definiéndose como " la distribución igual, equitativa y apropiada en la sociedad, determinada por normas justificadas que estructuran los términos de la cooperación social" (Beauchamp y Childress, 1999, p.312), como los bienes, los recursos, los impuestos,

privilegios y las oportunidades. De este modo, la justicia distributiva se aplica en condiciones donde la escasez es el protagonista, donde nace la competición de los recursos primarios y/o bienes materiales que representa algún interés social, pero con limitada disponibilidad. Tanto las instituciones del sector privado como público representan el ente implicado en la asignación de estos recursos (Beauchamp y Childress, 1999).

Enfermedades desatendidas

Las enfermedades desatendidas de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MinSalud), son un conjunto de afecciones por diversas causas y de varios grupos etiológicos (viral, bacteriano, fúngico, parasitario y toxinas). Se catalogan desatendidas, en primer lugar, por la asociación a la población que se encuentra en estado de pobreza, vulnerabilidad y con poco acceso a la atención en salud. Pueden llegar a ser prevalentes en personas indígenas, afrodescendientes, así como en la población que se encuentra en zona periurbana y en zona de conflicto, causando estigma, discriminación y sin ser exclusiva de estas poblaciones (Salvato et al., 2021; World Health Organization [WHO], 2024).

Entre las enfermedades observadas, se encuentran aproximadamente 20 patologías, como: leishmaniasis, esquistosomiasis, rabia, chagas y chagas congénito, tracoma, filariasis, lepra, cisticercosis, fascioliasis, pian, oncocercosis, Ggo helmintiasis, envenenamiento por mordedura de animales ponzoñosos, hidiatosis, sarna y otros ectoparásitos. Todas tienen en común su estrecha relación con el ecosistema y el ambiente, prevalente en zonas húmedas y tropicales, característico de los países periféricos. Estas patologías llegan a tener un impacto en el individuo y la comunidad rural que residen en la selva. Proporcionan múltiples manifestaciones en el cuerpo humano, desde lesiones exóticas y llamativas en la piel, hasta lesiones internas severas que llevan a la muerte (Alves y Gonçalves, 2015).

Más de 1000 millones de personas sufren estas enfermedades y habitan en lugares de alto riesgo para contraerlas. De acuerdo con el “Informe de Enfermedades Desatendidas Infecciosas en las Américas: Historia de éxitos e innovación para llegar a los más necesitados en América Latina y el Caribe” de la OMS, aproximadamente 200 millones de personas viven en pobreza, 47 millones de personas sobreviven con al menos un dólar y otros 74 millones viven con al menos dos dólares (Biblioteca virtual en salud [bvs], 2024).

Algunos determinantes sociales ya mencionados con anterioridad en contextos de pobreza exponen y vulneran a la población a contraer alguna de las enfermedades. En Colombia, la inequidad social, de poder y las condiciones de saneamiento precarias potencian la aparición de estas patologías (Castaneda y Rodríguez, 2015). Bajo esta premisa se hace necesario contemplar y ejemplificar una de las enfermedades con más carga en nuestro país como es la leishmaniasis.

Leishmaniasis

Es una enfermedad infecciosa que puede ser curable, pero también mortal, causada por aproximadamente 22 especies pertenecientes al género *Leishmania*. Esta patología presenta un proceso de transmisibilidad mediante la picadura de insectos flebótomos hembras de la familia *Lutzomyia* o conocida como “chiclera, asa branca, palomilla, mosquito palha y torito”. Presenta manifestaciones clínicas diferentes, entre ellas la leishmaniasis cutánea, mucosa y Visceral (OPS, 2024).

Leishmaniasis cutánea.

Es la manifestación más frecuente, caracterizada por ser localizada, pero puede llegar a ser difusa y/o mucocutánea. Sus lesiones van desde pápulas con posterior aparición de úlceras con fondo limpio, indoloras a menos que este sobre infectada y finalmente con cicatriz atrófica, hiperpigmentada desde el centro hasta la periferia. Existe un componente linfagítico, siendo esta la leishmaniasis cutánea difusa, en el que el paciente generalmente

tiene un defecto en la inmunidad celular y es causada por leishmania mexicana y amazonensis (INS, 2024).

Leishmaniasis mucosa.

Su diseminación es hematológica y/o linfática, sus lesiones se ubican en mucosas como la faringe, la laringe, el septum nasal, el paladar y los labios, causando un proceso inflamatorio con ulceración. En su forma más compleja, se produce necrosis y afectación estructural del tabique nasal, con una clínica que puede ser grave, aumentando la probabilidad de muerte por compromiso del tracto respiratorio (INS, 2024).

Leishmaniasis visceral.

Se disemina por vía linfática o hematológica, el hígado o el bazo. Sus síntomas pueden ser de manifestación aguda o crónica, progresivos o abruptos y se caracteriza por presentar picos febriles, astenia, anorexia, pérdida de peso, micro poliadenoopatías, hepatoesplenomegalia, síndrome anémico y hemorragias. Es importante mencionar que la población más vulnerable es la inmunosuprimida con recurrencia de infecciones tipo neumonías y tuberculosis (INS, 2024).

Epidemiología.

Dentro del perfil epidemiológico, la leishmaniasis a nivel mundial afecta a África, Asia y América Latina. Como se ha mencionado previamente, se asocia con las malas condiciones individuales y colectivas en la población, entre ellas la mala vivienda, la malnutrición, poca higiene, las condiciones climáticas, las zonas húmedas y selváticas. A partir de esto, alrededor de 99 países son endémicos, pero existe una alta carga de morbimortalidad en algunos focos. El 95% de los casos de leishmaniasis cutánea se encuentra en América Latina, Asia central y Oriente Mediterráneo. Se estima que entre 600.000 a 1.000.000 se determinan como casos de leishmaniasis cutánea, pero solo se notifican alrededor de 200.000. Los países que más notifican casos de este tipo son Afganistán,

Argelia, Brasil, Perú, Colombia, Irán, Irak y Siria. Así mismo, países como Brasil, Etiopía, Kenia, Somalia, Sudán y Sudán del sur, notifican alrededor del 85 % de casos de leishmaniasis visceral. Mientras tanto, la leishmaniasis mucosa ocurre típicamente en Bolivia, Brasil, Etiopía, Perú (INS, 2024).

En Colombia el comportamiento de la leishmaniasis ha sido similar en todo el territorio exceptuando San Andrés y Bogotá D.C. En el año 2021, se notificaron aproximadamente 6.208 casos, punteando la cutánea en un 98 %, mucosa 1.3% y de tipo visceral 0.1%. En el 2022 se notificaron 5.755 casos prevaleciendo la leishmaniasis cutánea en un 98. 2%, mucosa 1.6% y 0.2 visceral (INS, 2024).

En el informe preliminar del año 2023 mostró una incidencia de leishmaniasis cutánea de 42.89 casos por 100.000 habitantes, con un comportamiento mayor en hombres del 75%, el 81 % perteneciente del área rural y con persistencia de población joven afectada en un 29 %, entre 20- 29 años. Paralelamente, el comportamiento de leishmaniasis mucosa fue similar, el 83 % son hombres, el 79 % pertenece al territorio rural y el 23 % fluctúa entre los 30-39 años (INS, 2023; 2024).

Dentro del boletín epidemiológico número 25 del mes de junio de 2024 se pudo observar la notificación de más de 2000 casos de leishmaniasis, donde el 98.2% continúa correspondiendo a la leishmaniasis cutánea; el 16 % ocurre en personal militar joven, el 1.7% leishmaniasis mucosa y 0.1 % leishmaniasis visceral, con alta prevalencia en hombres entre 20-49 años. Es importante resaltar que poblaciones especiales como el personal militar, los grupos étnicos y los trabajadores del campo o la agricultura, pertenecen a un gran porcentaje de afectados (INS, 2024).

Leishmaniasis, desplazamiento forzado y conflicto armado

Es asertivo desglosar y plasmar en este ensayo que la enfermedad de leishmaniasis en Colombia, por su comportamiento ambiental y distribución geográfica, ha tenido afinidad al

conflicto interno de nuestro país. En primer lugar, el desplazamiento forzado de la comunidad como punto crítico de la crisis humanitaria en Colombia, desde los años 90 hasta comienzos del siglo XXI, donde no solo se vieron disminuidas la seguridad social, el derecho al trabajo y el bienestar familiar, si no que la garantía de protección y los accesos básicos en salud, exponen a estas comunidades a contraer este tipo de enfermedades. Por lo tanto, la prevalencia de estas patologías va ligada a la vulnerabilidad social (Vélez y Zuleta, 2013).

En segundo lugar, la exposición del personal militar a esta infección, donde su mayor incremento se observó entre los años 2005-2010, dentro de la acción de la persecución de grupos al margen de la ley y la erradicación de cultivos ilícitos, notificándose el mayor número de infectados (aproximadamente 50.000 soldados). De esta manera, se podría determinar que aquel personal uniformado que ha estado inmerso en zona selvática y endémica se ha venido convirtiendo en población cada vez más vulnerable y con mayor riesgo de adquirir la enfermedad de leishmaniasis y se evidencia a su vez la aparición de esta patología en lugares donde el conflicto ha sido notorio (Vélez y Zuleta, 2013).

Ha de tenerse presente que las personas pertenecientes a los grupos armados ilegales han sido impactados por esta problemática, pero con estigmatización y poca accesibilidad a los recursos en salud. Ya sea por el señalamiento y temor del enfermo a acudir al centro de salud, por la naturaleza de los grupos al margen de la ley y su clara limitación a los recursos del estado (Vélez y Zuleta, 2013).

Análisis: enfermedades desatendidas, bioética y salud pública

Conocer que el nombre “desatendido” se refiere a los escasos recursos que se destinan a esta población, marcados por la exclusión social, promoviendo su proliferación, entrelazada con las asimetrías del poder y la comercialización farmacéutica que deriva toda su maquinaria a las demandas del mercado. Este concepto crece en pro de nuevas tecnologías, pero es involucionado (con poca acción) y lento para este tipo de enfermedades, dado que no

representan un recurso adquisitivo, al ser prevalente en la población en pobreza o marginada (Alves & Gonçalves,2015).

Bajo este panorama es importante la inclusión de una bioética dinámica que oriente a la hora de tomar una postura en cuando a la decisiones gubernamentales y privadas en esta problemática. De acuerdo con lo que expresa la *Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)* y la responsabilidad de atraer este tema al centro del debate, se debe evitar que este siga siendo invisible y silencioso. Esto último resaltando la crítica bioética dentro del proceso expuesto en el espacio político para generar concientización social y política (Alves & Gonçalves,2015).

Es necesario mencionar la complejidad que abarca el tema de la pobreza, un determinante social que persiste actualmente y que obliga al campo de la bioética a seguir fortaleciéndose, no solo en conocimiento a nivel tecnológico y científico, sino también a nivel colectivo y social en el marco del diálogo y la argumentación (Alves & Gonçalves, 2015).

En el caso de las enfermedades desatendidas, se necesita de una bioética mediadora, que sea capaz de exponer positivamente a las EID como un todo, de manera que se delibere sobre las necesidades básicas y fundamentales que la rodean, para cumplir con unos de los principios éticos más importantes, la justicia. Es por ello por lo que, en términos prácticos desde el punto de vista bioético, hablar de justicia y los principios relacionados.

No critico el gran avance que ha tenido la salud pública. Sin embargo, más que plasmar estrategias y planes de acción, es vital en nuestro país mirar por las mejoras de vías de acceso y de comunicación para que las personas que viven en condiciones lejanas y/o infrahumanas tengan acceso a información y educación para detección y tratamiento oportuno. Los datos son claros, pero ¿son exactos? ¿son temporalmente coherentes? ¿permiten accionar a tiempo o nos enfrentaremos a un paciente debilitado? ¿reflejan la

verdadera realidad de Colombia? De igual manera, a partir de este ensayo se suscitan diferentes interrogantes relacionados al contexto de nuestro país. ¿Cuál es la verdadera relación del desarrollo de esta enfermedad con el conflicto interno y la guerra? ¿ser militar es más que un factor de riesgo para adquirirla? ¿cuáles son las acciones de apoyo en esta población?

Conclusiones

La salud pública ha tenido una participación constante y acelerada en los últimos 25 años, en cuanto a hitos que han ayudado a reducir el sufrimiento producido por las EID dentro de las comunidades. De esta manera, ha generado una serie de estrategias a lo largo del tiempo para control, la eliminación y/o reducción de estas enfermedades.

La comprensión de los conflictos presentados entre las enfermedades desatendidas en el ámbito de salud pública nos permite reconocer el impacto social y cultural que causa este tipo de patologías en miles de personas y la fragilidad de los determinantes sociales en salud, a pesar de tener una gran estructura en cuanto a promoción del bienestar en las poblaciones debilitadas. Además, nos brinda la oportunidad de reconocer al humano no solo desde su parte biológica, sino de forma holística, como un todo simultaneo (biológico, social, cultural y simbólico).

Se convierte en una oportunidad para hacer un llamado de participación más profunda a la bioética, de manera que se logre llegar a puntos reflexivos que nos permitan avanzar en esta discusión, la cual, a pesar de ser prolongada en el tiempo, es desconocida para muchos.

En conclusión, las enfermedades olvidadas y/o desatendidas infecciosas deben ser recordadas, por su historia y por lo que representan en las personas (sufrimiento y precariedad). Que el personal de salud sea consciente de que cada intervención realizada materializa un logro y un avance, ayudando a disminuir la carga de la enfermedad en estos

grupos. Que las EID nos aterricen y veamos como tal la condición humana que hay detrás, de estas patologías y de las poblaciones que las sufren, dignificando la vida.

Referencias

- Alves, B. & Gonçalves, R. (2015). Enfermedades desatendidas y bioética: diálogo de un viejo problema con una nueva área de conocimiento. *Rev. Bioét*, 23.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/JWf7bSF4Gjqcvyj5xsNZW4k/?format=pdf&lang=es>
- Beauchamp, T. y Childress, J. (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson, S.A.
- Biblioteca virtual en Salud (bvs). (2024). *Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID)*.
https://bvshalud.org/vitrinas/es/post_vitrines/enfermedades-desatendidas/#:~:text=%22Las%20enfermedades%20desatendidas%20u%20olvidadas,remotas%20y%20en%20barrios%20marginales.
- Castaneda, D. & Rodriguez, A. (2015). Panorama de las enfermedades transmisibles en Colombia desde la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. *Infectio*, 19(4), 141-143. <https://www.elsevier.es/es-revista-infectio-351-articulo-panorama-enfermedades-transmisibles-colombia-desde-S0123939215000569>
- González, I, y Mocellin, M. (2023). Justicia distributiva, razón humanitaria y VIH-SIDA. *Revista Colombiana de Bioética*, 18. <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i1.4124>
- Hottois, G. (2020). *¿Que es la Bioetica?* Editorial Universidad El Bosque
- Hottois, G. (2007). *La ciencia entre los valores modernos y la posmodernidad*. Universidad El Bosque
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2010). El abordaje integral de las enfermedades tropicales desatendidas en América Latina y el Caribe: un imperativo ético para alcanzar la justicia y la equidad social. *Biomédica*, 30.
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n2/v30n2a02.pdf>
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2024). *Informe de evento*. Leishmaniasis. <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS%20PE%20I%202024.pdf>

Instituto Nacional de Salud [INS]. (2023). *Informe de evento Leishmaniasis*.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS%20PE%20XIII%202023.pdf>

Instituto Nacional de Salud [INS]. (2024). *Protocolo de vigilancia de leishmaniasis*.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Leishmaniasis.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Enfermedades tropicales desatendidas*.

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2015). *Funciones esenciales de salud*

pública. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). *Enfermedades desatendidas,*

tropicales y transmitidas por vectores.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-desatendidas-tropicales-transmitidas-por-vectores>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud*

pública en las Américas Washington, D.C. 2020 una renovación para el siglo xxi.

OPS.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las américas 2023-2030*.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/60551>

Potter, V. R. (1970). Bioethics, the science of survival. *Perspectives in biology and medicine*, 14(1), 127-153.

Salvato-Dueñas, A., Dueñas-Gobel, N., & Martínez M, I. F. (2021). Aspectos relevantes de las enfermedades infecciosas desatendidas. *Panorama Cuba y Salud*, 16.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212s.pdf>.

Tacuma, C. & Elpidia, B. (2021). La relación entre Bioética y Salud Pública. *Revista*

Latinoamericana de Bioetica, 21(2), 143–156. <https://doi.org/10.18359/rbi.5020>

Velez, I. D., & Zuleta V, M. (2013). Geografía de la expansión de la leishmaniasis en el conflicto armado en Colombia (Antioquia). *EU-topias*, 7.

[https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/b6a98e24-8c24-430a-b178-](https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/b6a98e24-8c24-430a-b178-d2f6ddd6c0d8/content)

[d2f6ddd6c0d8/content](https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/b6a98e24-8c24-430a-b178-d2f6ddd6c0d8/content)

World Health Organization [WHO]. (2024). *Global report on neglected tropical diseases*.

<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2024>