

Justicia social en bioética y salud pública, el aporte a los objetivos de desarrollo sostenible

Social justice in bioethics and public health : the contribution to the sustainable development goals

María Bernarda Alcalá-Mercado^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6264-3744>

Ingrid Marcela Mayorga-Jara¹ <https://orcid.org/0000-0002-0616-9267>

Giovane Mendieta-Izquierdo² <http://orcid.org/0000-0002-5085-3242>

¹Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.

²Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.

*Autor para la correspondencia: alcalamb@yahoo.es

RESUMEN

Introducción: Las desigualdades sociales son el principal generador de las diferencias en salud, las cuales aparecen con mayor frecuencia en grupos desfavorecidos o en clara desventaja social, incluso en países desarrollados.

Objetivo: Analizar la evidencia empírica de la categoría justicia social en el ámbito de la bioética en salud pública y su aporte a los objetivos desarrollo sostenible.

Métodos: Revisión sistemática a partir de artículos empíricos sin distinción de diseño cuantitativo y cualitativo, publicados entre enero del año 2000 y agosto de 2017, en once bases de datos. Los términos de búsqueda fueron bioética, justicia social y salud pública, en idiomas inglés, francés, español y portugués, se excluyeron artículos de revisión o reflexión. Se realizó análisis temático previa agrupación por categorías en temas y subtemas.

Conclusiones: Las publicaciones empíricas sobre bioética y salud pública se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible como estrategia para lograr la equidad y la justicia social. Es relevante encaminar la investigación a la luz del desarrollo sostenible, para que sus productos aporten y evidencien los avances realizados, más que las brechas identificadas.

Palabras clave: justicia social; bioética; salud pública; desarrollo sostenible.

ABSTRACT

Introduction: Social inequalities are the main generator of differences in health, which appear more frequently in disadvantaged or in clear social disadvantage groups, even in developed countries.

Objective: Analyze the empirical evidence of the category called social justice in the field of bioethics in public health and its contribution to the sustainable development goals.

Methods: Systematic review based on empirical articles without distinction of quantitative and qualitative design, and published between January 2000 and August 2017, in eleven databases. The search terms were bioethics, social justice and public health, in English, French, Spanish and Portuguese languages; review or reflection articles were excluded. Thematic analysis was carried out after grouping by categories into themes and sub-themes.

Conclusions: Empirical publications on bioethics and public health are aligned with the Sustainable Development Goals as a strategy to achieve equity and social justice. It is important to direct research in the light of sustainable development, so that its products contribute and demonstrate the progress made, rather than the gaps identified.

Keywords: social justice; bioethics; public health; sustainable development.

Recibido: 11/11/2017

Aceptado: 07/06/2019

Introducción

El desarrollo humano (DH) ha evolucionado de manera conceptual junto a los cambios históricos,⁽¹⁾ debido a su carácter polisemántico⁽²⁾ vincula aspectos económicos, sociales y culturales.⁽³⁾ Las teorías sobre el DH se fundamentan en corrientes:

- a) ampliacionista que desde el Banco Mundial integra temas de pobreza, desigualdad, derechos humanos, medio ambiente y género;⁽⁴⁾
- b) reformista, donde tienen lugar el enfoque de capacidades⁽⁵⁾ y el de libertades;⁽⁶⁾
- c) la línea de los estudios culturales y del lenguaje, basada en las teorías del posdesarrollo.⁽⁷⁾

Para el logro del DH se plantearon a nivel internacional en el año 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM),⁽⁸⁾ que constituyeron la base para la construcción de nuevos y grandes retos contemplados en los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con meta de cumplimiento para el año 2030.⁽⁹⁾ De sus avances, en 2011 se establecieron para su cumplimiento tres pilares, a) ambiente y su protección con el principio de sostenibilidad, b) derecho al desarrollo económico y c) desarrollo social, todos basados en la equidad y justicia social.⁽¹⁰⁾ Para América Latina la documentación de la evidencia científica y medición de los ODS redundan en mejoras en las capacidades y en el fortalecimiento técnico de la región.⁽¹¹⁾ Existen desigualdades en el desarrollo humano. En el campo de la salud humana la desigualdad social se considera el principal generador de brechas,⁽¹²⁾ la que se explica como la carga sobre las diferencias que aparecen con mayor frecuencia en grupos desfavorecidos o en clara desventaja social, incluso en países desarrollados;^(13,14) desigualdades que se traducen en inequidad en un marco de justicia.⁽¹⁵⁾ La diferencia en la distribución no es relevante, al observar que alguien terriblemente enfermo o infeliz no genere en la sociedad la necesidad o la obligación de la eliminación inmediata de esas privaciones, con el fin de reducir estas deficiencias para revertirlas.⁽¹⁶⁾ Es decir, cualquier condición que afecte la salud, amerita la necesidad de atención y prevención sanitaria sin insuficiencia alguna.

El marco global para la equidad incluye atributos que van más allá de un problema meramente de salud, tienen alcance de tipo social y económico que, en suma, definen el estado de salud de una población. La equidad en salud no se equipara al concepto global, pues este último implica la distribución de bienes.⁽¹⁷⁾ El DH implica la superación de las inequidades, bien sea, a través del uso y ejercicio de la libertad y del derecho a decidir en medio de un abanico de distintas posibilidades,⁽⁶⁾ o del pleno derecho del desarrollo de sus capacidades,⁽¹⁸⁾ que al final, son los que ponen al mismo nivel a los individuos, y a la sociedad en general, para el logro de la justicia social⁽¹⁹⁾ en salud.⁽¹⁸⁾

Dada la importancia del enfoque de justicia social como estrategia para el logro de la equidad en medio del desarrollo humano sostenible,⁽¹⁷⁾ es imprescindible establecer su alcance, en tanto que el concepto justicia social (JS) no corresponde a un significado único.^(20,21) Pese a su origen en el término justicia, esta última referida como lo malo y lo bueno, lo correcto o incorrecto, incluso lo perfecto,⁽²²⁾ la JS puede ser vista solo como justicia distributiva, referida a bienes comunes y a su distribución;⁽²³⁾ como virtud en una fundamentación

teológica, promoviendo acciones hacia el bien común, incluso en la distribución de bienes y riqueza; en el derecho, como la legalidad de esta distribución.⁽²⁴⁾

La justicia social como teoría comprende unos principios que deben cumplirse en función de su fin, ellos son el principio de igualdad, libertad y capacidad, el que a su vez, abarca las diferencias entre los seres humanos y la igualdad de oportunidad.⁽²⁵⁾ Afirmaciones de tipo económico permiten comprender la JS en torno a aspectos de:

- a) neutralidad o imparcialidad,
- b) igualitaria,
- c) posibilidades,
- d) maximización sostenible.⁽²⁶⁾

Se identifican así, dimensiones de la JS de:

- a) distribución,
- b) reconocimiento,
- c) participación y
- d) verbo.

Incluso para la de distribución, contempla significados como igualitaria, según necesidad, mérito y basada en las diferencias, es decir, en estricto sentido de equidad. En este ámbito tan amplio, se unen variantes a la JS de reconocimiento, descrita como de tipo político o de clase política, de igualdad o diferencia, y de pluriculturalismo o de igualdad social,⁽²⁷⁾ y también a la JS de participación, variantes sobre la base de la etnia, sexo, género, edad, contexto cultural, político, de gobierno y sociales.⁽²⁵⁾

La persistencia de lo inacabado da lugar a que la salud pública, a través de sus funciones esenciales, inste a procesos de evaluación, promoción, desarrollo e implementación de soluciones, que redunden en mejoras en las poblaciones, con estrategias lideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽²⁸⁾ La OMS, desde su enfoque de “salud en todas las políticas”, promueve a los gobiernos a involucrarse de manera activa y transdisciplinar en la salud,⁽²⁹⁾ toda vez que hay diferencias injustas en el estado de salud de las poblaciones,

entre y al interior de las regiones, manifestadas en indicadores de mortalidad materna, perinatal, ingreso, nutrición infantil, y desigualdad en general, e incluso atraviesan todo el gradiente social, en al menos gran parte de América.^(30,31)

Para el cierre de brechas, desde el desarrollo humano, es indispensable un equilibrio entre lo individual y lo colectivo, lo cual constituye el rol principal de la bioética, por captar la atención del individuo en asuntos comunes a todos, en particular sobre derechos;⁽³²⁾ por ser herramienta práctica⁽³³⁾ en la deliberación para el cumplimiento de derechos, y por su óptica plural, pues aboga por el bien común, a través de sus principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia,⁽³⁴⁾ todos en procura de la equidad intercultural.⁽³²⁾ La provisión equitativa de bienes se da por hecho, incluso, antes de cualquier discurso o de su argumentación, lo que unido al ejercicio libre de la ciudadanía, fundamenta a la sociedad para propender su continuidad. No obstante, sin ser más utópica que realista, su pretensión de permear escenarios académicos, políticos y legislativos, va más allá del discurso, se traduce en el quehacer diario,⁽³⁵⁾ y trasciende para ser una ética además de reflexiva de intervención inter y transdisciplinar.⁽³⁶⁾

La articulación de la bioética con la salud pública supera lo individual y migra a lo público, en tanto, que ambas se enfocan en el individuo, también dirigen su atención hacia su familia, comunidad, sociedad y entorno, y a sus relaciones,⁽³⁷⁾ es decir, lo social contiene al individuo. Su vinculación va más allá de la aplicabilidad del modelo principialista empleado de manera consensuada y rutinaria en la bioética clínica, incluso supera la adición de los principios de solidaridad y responsabilidad, agregando el principio de protección, que es considerado más adecuado para el campo de la salud pública.⁽³⁸⁾ La bioética permea las actividades de todos los actores en la salud pública, tanto a quienes formulan e implementan políticas, trabajadores de la salud, investigadores, tomadores de decisión y la comunidad en general, en torno a interacciones sociales, toda vez que en medio de cada escenario, existen fortalezas y debilidades para la aplicación de sus principios.^(32,34,36,37,39)

La salud pública y la bioética abarcan asuntos relacionados con la coerción o persuasión ejercida por las intervenciones en salud, riesgos identificados, estigmatización y discriminación social, justicia social, importancia del mérito, método científico, probabilidad estadística, responsabilidad individual en lo colectivo y el ejercicio profesional en los servicios de salud.⁽³⁸⁾ Incluso, con ellas emergen nuevos derechos ecológicos, medio

ambiente, humanos individuales supeditados a los ecológicos, de colectividades y de las futuras generaciones.^(40,41,42)

La justicia social es transversal a todas las disciplinas,⁽⁴¹⁾ desde la *bioética*, en el marco de lo biótico y abiótico, le corresponde guiar la práctica^(37,39,43) y desde la *salud pública* le atañe desarrollar la práctica misma,^(33,36) ambas en procura del desarrollo social, asegurando el mejoramiento continuo de la salud;⁽⁴⁴⁾ que se traduce en el compromiso mundial y en el cumplimiento de los ODS.⁽⁹⁾ Por ello, desde las instancias académicas e investigativas, es relevante establecer ¿cuál es relación de las categorías bioética y salud pública, con la justicia social y con los ODS? De ahí que el objetivo del presente artículo sea analizar la evidencia empírica de la categoría justicia social en el ámbito de la bioética y salud pública y su aporte a los objetivos desarrollo sostenible.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática de literatura, desde la premisa y necesidad de incluir estudios con diseños cualitativos como se han descrito en la literatura.^(45,46,47,48) El proceso se desarrolló en tres etapas:⁽⁴⁶⁾

1. La primera, exploró de manera general las bases de datos PubMed y Google Scholar, para indagar acerca de la posibilidad del tema.
2. Se realizó una segunda búsqueda en las bases de datos: Science Direct, Scopus, Proquest, GALE academic file, PubMed, SciELO, Lilacs /Bireme, Directory of Open Access Journal- DOAJ general, Cochrane, Base de datos de Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Google Scholar. En todas estas bases se emplearon las palabras clave: *social justice*, *bioethic*, *public health*, usando entre ellas el conector booleano “AND”.
3. De los recuperados solo se seleccionaron artículos de evidencia científica empírica con diseño cuantitativo y cualitativo.

Se incluyeron artículos en idiomas, inglés, español, portugués, francés; en el campo humano, y publicados a partir de enero del año 2000 hasta agosto de 2017, fecha de corte de la búsqueda. Se excluyeron otros idiomas u otros campos que no sean de

índole humana, así como los artículos de reflexión, opinión, revisión, discusión, cartas editoriales, tampoco se realizó validación de la calidad de las publicaciones incluidas. No se tuvo en cuenta los artículos que se recuperaron sobre justicia social, bioética y salud pública que no contemplaran su interrelación, por no ser objetivo de la investigación.

Se recuperaron 2128 documentos. Al aplicar los criterios de inclusión y exclusión con filtros y luego de la revisión completa, se consideraron pertinentes 67 artículos.

Procedimiento

Se construyó una primera matriz de almacenamiento^(49,50) de la información en Excel, de la totalidad de artículos encontrados, que cumplían los criterios de inclusión que contempló la siguiente información:

- número consecutivo del artículo encontrado,
- nombre de la base de datos donde se obtuvo,
- año de publicación,
- revista a la que pertenece,
- país-lugar geográfico de la revista,
- continente,
- idioma,
- autor,
- título del artículo,
- tipo de diseño metodológico,
- resumen,
- metodología,
- muestra,
- hallazgos o resultados,
- conclusiones y
- la identificación de registro de objeto digital (DOI).

Este proceso se realizó de manera independiente por los investigadores. De todos los documentos se revisó sus resúmenes, seleccionando, de común acuerdo, los artículos idóneos, que finalmente quedaron almacenados en la matriz de Excel.

En un segundo momento, en la matriz de los artículos seleccionados, se confrontaron los resultantes, descartando artículos por duplicidad, verificada por su DOI, título, autor y año de publicación.

En una tercera etapa se leyó la totalidad de los artículos y se compilaron según sus atributos por subtemas, los cuáles fueron definidos por las palabras clave de cada autor, es decir, áreas temáticas. Se triangularon los resultados y clasificaron todos los artículos, en dos grandes categorías de análisis:

- justicia social y
- análisis del tipo de ODS, a la cual se enfocaba el documento.

Esta clasificación se realizó a manera de triangulación entre los investigadores.^(50,51,52)

Análisis de la información

La operacionalización de las variables de selección se describe en el cuadro 1. Se realizó análisis temático en dos fases a) subrayado, sin descontextualizar los datos, y b) mapeo conceptual y de significados.⁽⁵³⁾ Se agruparon en categorías de análisis, en relación a los términos de búsqueda justicia social, bioética, salud pública, así como al tipo de justicia a la cual corresponde el artículo: justicia distributiva, conmutativa o igualitaria, integrativa, y proteccionista, asistencial o de connotación jurídica. Por su relación o impacto potencial o real, bien sea directo o indirecto, frente a los ODS.

En el cuadro 2 se explican las categorías de análisis. Se agruparon por las variables o categorías de análisis y se analizaron de acuerdo al tema y subtemas, se direccionó el artículo de acuerdo a las palabras clave que incluyeron de manera textual los autores, entre otros, si correspondía a temas económicos, de acceso, políticas, investigación médica, globalización, entre otros.

Cuadro 1 - Operacionalización de las variables de la matriz de selección de artículos de la revisión

Nombre	Definición	Categoría	Definición
Número consecutivo del artículo	Orden secuencial en números arábigos	Ordinal	1, 2, 3, 4,n
Nombre de la base de datos	Nombre público de la base de datos donde se encontró el artículo científico.	Nominal	Proquest, GALE academic one file, GALE general reference center Gold, Pub med, Redalyc, Science Direct, Cochrane, Google Scholar.
Año de publicación	Año de publicado el artículo en físico o virtual.	Nominal	2000, 2001, 2002,....n
DOI (inglés) o ISSN	Identificador de Objeto Digital	Nominal	Consecutivo alfanumérico específico del artículo publicado, o en su defecto de la revista.
Revista	Nombre completo de la revista científica donde fue publicado el artículo	Nominal	Ej.: Social Science and medicine
País	País al que pertenece la revista	Nominal	Reino Unido, Estados Unidos de América, Canadá, Dinamarca, Australia, otros.
Idioma	Lenguaje escrito original dela artículo de publicación	Nominal	Inglés, español, chino, francés, portugués.
Diseño metodológico	Enfoque metodológico empleado	Nominal	Cualitativo, cuantitativo, mixto
Tipo de diseño	Diseño metodológico específico empleado.	Nominal	Análisis multinivel, descriptivo, ensayo comunitario, etnografía, otros.
Autores	Nombre del autor principal	Nominal	Ej.: Amanda Noble
Nombre del artículo	Nombre original de publicación de acuerdo a la revista.	Nominal	Ej.: Bioethics and religious bodies: refusal of blood transfusion in Germany.
Resumen	Síntesis del artículo como figura en la revista de publicación.	Nominal	Ej.: ver artículos.
Metodología	Estrategia de diseño, tamaño de muestra, etapas del proceso de selección o clasificación de resultados y análisis de datos, otros.	Nominal	Ej.: ver artículos.
Muestra	Número de sujetos, unidades muestrales o elementos, usados en la investigación	Ordinal	Número de políticas, número de pacientes, número de países, números de estaciones de gasolina, número de clínicas, otros.
Resultados	Hallazgos relevantes del estudio publicados.	Nominal	Ej.: Recomendaciones, hallazgos de impacto, riesgos.
Conclusiones	Resumen de lo que los autores consideran de relevancia de acuerdo a los hallazgos, como producto de su proceso de investigación.	Nominal	Ej.: instar a cátedras de bioética en los estudiantes de enfermería.

n: número consecutivo del listado de artículos incluidos en la matriz.

Cuadro 2 - Categorías de análisis

Nombre de la categoría	Definición
Enfoque de justicia social ⁽²⁰⁾	Justicia distributiva: es la que reparte entre el individuo y el Estado, las cargas públicas, las funciones, los beneficios y los honores). Justicia igualitaria o conmutativa: es la que regula las relaciones interindividuales o relaciones contractuales, moviéndose en el ámbito en la vida privada de los individuos. Justicia integrativa: es la que regula todas las situaciones de las personas o de los individuos, y así mismo participa en los beneficios de la sociedad, dado un valor importante a la integración, tanto en el plano de la política práctica como en el plano de la justicia. Justicia proteccionista o asistencial, jurídica: es aquella que considera que el estado debe ser benefactor o participe del bien común. Supeditando al Estado mismo, y a las leyes, como las artífices de las diferencias o igualdades.
Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) ⁽⁹⁾	Objetivo de común acuerdo en la alianza de 193 países en procura de mejoramiento y desarrollo de los pueblos

Resultados de la búsqueda y recuperación de documentos

De los artículos recuperados, 40 pertenecían a los continentes América, África y Asia, los 27 restantes a Europa y Australia. Siete artículos fueron colaboraciones entre países, y los 60 restantes individuales. Respecto al idioma, 67 fueron artículos en idioma inglés, cuatro en español, uno en francés y uno en Chino, esto solo para hacer referencia a los idiomas encontrados, sin que implique un análisis idiomático de tipo lingüístico, no obstante se tuvo cuidado en la revisión de la versión en inglés de cada uno de ellos.

En relación con el tipo de diseño, los de tipo cualitativo fueron 44, cuantitativo 17 y seis fueron mixtos. Por tipo específico de diseño, siete estaban relacionados con el diseño, la evaluación o la implementación de las políticas, cinco al análisis del contenido o del documento en sí, 18 a estudios descriptivos, grupos focales o solo entrevistas. Además, seis fueron estudios transversales, tres a algún tipo de ensayo clínico, seis etnográficos, cinco del tipo investigación participación basado en la comunidad y el resto a otros diseños. En cuanto a la tendencia en la producción, 16 artículos fueron publicados hasta el año 2010, y los 51 restantes del 2011 a la fecha.

Para el término clave “justicia social”, se recuperaron siete documentos, de “bioética” 22 y de “salud pública” 38. En la tabla 1 se observa el comportamiento de la variable justicia.

Tabla 1 – Comportamiento de la variable “justicia”

Categoría	Artículos recuperados (n = 67)	Referencias
Distributiva	19	(54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72)
Igualitarista	12	(73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84)
Integrativa	20	(85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104)
Proteccionista	16	(105,106,107,108,109,110,111,112,113,114,115,116,117,118,119,120)

En la tabla 2 se observa el resultado de la búsqueda sistemática en las diferentes bases de datos.

Tabla 2 - Resultados de la búsqueda sistemática

Bases de datos	Resultados	Incluidos en el análisis
Science Direct	1483	18
Scopus	0	0
ProQuest	182	6
Gale-Academic OneFile	488	7
PubMed	192	32
SciELO	2	0
LILACS/BIREME	1	0
Directory of Open Access Journals (DOAJ)	8	0
Cochrane	0	0
Base de datos de la OPS	115	0
Google Scholar	157	4
Total	2128	67

En cuanto a los ODS firmado el 25 de septiembre de 2015 se recuperaron:

- para el ODS 11, “ciudades y comunidades sostenibles”: 5 artículos;
- para el ODS 4, “educación de calidad”: 6 artículos;
- ODS 5, “igualdad de género”: 2 artículos;
- ODS 9, “industria, innovación e infraestructura”: 23 artículos;
- ODS 16, “paz, justicia e instituciones”: 4 artículos;
- ODS 1, “fin de la pobreza”: 4 artículos;
- ODS 10 Reducción de desigualdades: 8 artículos;
- ODS 3; “salud y bienestar”: 9 artículos;
- ODS 8, “trabajo decente y crecimiento económico”: 6 artículos.

La categorización por tipo de justicia social permitió asociar el ODS al cual impacta de manera directa, bien sea en los objetivos o palabras claves del documento (Tabla 3). Algunos de los 17 ODS no tuvieron una relación directa con los artículos objeto de análisis como:

- ODS 2. “Hambre cero”;
- ODS 6. “Agua limpia y saneamiento ambiental”;
- ODS 7. “Energía asequible y no contaminante”;
- ODS 12. “Producción y consumo responsable”;
- ODS 13. “Acción por el clima”;
- ODS 14. “Vida submarina”;
- ODS 15. “Vida de ecosistemas terrestres”;
- ODS 17. “Alianzas para lograr los objetivos”.

Tabla 3 - Objetivos de Desarrollo Sostenible y estudios/autores

Clasificación por la categoría justicia social	Número de artículos	Clasificación por la categoría ODS
Justicia distributiva	19	ODS 3. Salud y bienestar ^(65,66,69)
		ODS 4. Educación de calidad ⁽⁵⁵⁾
		ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ^(57,67,68,71)
		ODS 9. Industria, innovación e infraestructura ^(58,61,62,63,70,72)
		ODS 10. Reducción de las desigualdades ^(59,60,64)
		ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ^(54,56)
Justicia igualitaria	12	ODS 1. Fin de la pobreza ⁽⁸⁰⁾
		ODS 4. Educación de calidad ^(77,78,79)
		ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ⁽⁷³⁾
		ODS 9. Industria, innovación e infraestructura ^(75,76,82,83)
		ODS 10. Reducción de las desigualdades ^(81,84)
		ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ⁽⁷⁴⁾
Justicia integrativa	20	ODS 1. Fin de la pobreza ^(85,92,95)
		ODS 3. Salud y bienestar ⁽¹⁰²⁾
		ODS 4. Educación de calidad ⁽⁹⁰⁾
		ODS 5. Igualdad de género ⁽⁹⁴⁾
		ODS 9. Industria, innovación e infraestructura ^(86,87,88,93,96,97,98,99)
		ODS 10. Reducción de las desigualdades ⁽⁸⁹⁾
		ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles ^(91,100,101,103,104)
Justicia proteccionista	16	ODS 3. Salud y bienestar ^(105,107,116,118,119)
		ODS 4. Educación de calidad ⁽¹⁰⁶⁾
		ODS 5. Igualdad de género ⁽¹²⁰⁾
		ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico ⁽¹⁰⁸⁾
		ODS 9. Industria, innovación e infraestructura ^(109,111,112,113,114)
		ODS 10. Reducción de las desigualdades ^(110,115)
		ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas ⁽¹¹⁷⁾
Total	67	---

Consideraciones finales

De los 2128 artículos se incluyeron 67, se descartaron más del 95 % por no cumplir con los criterios de inclusión. Las conceptualizaciones y percepciones que giran en torno a la definición de justicia, hacen que lo que pueda no ser justo para unos, ni siquiera sea considerado por otros, es decir no se plantea postura teórica al respecto.

La escasa evidencia comparativa de los ODS frente a temas de evaluación o análisis de la producción científica empírica en salud pública y bioética son parte de lo novedoso de este documento. Los análisis hechos por *Bórquez y Lopich*⁽¹²¹⁾ en torno al enfoque transversal de equidad e inclusión en los ODS, viéndolos como medio y fin para un mejor desarrollo sostenible y agrupados en dimensiones bioéticas, sitúa a los ODS 8, 9 10 y 12 en la dimensión económica, a los ODS 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 11, en la dimensión social, y a los ODS 6, 7, 14 y 15, agrupados en la dimensión ambiental.

Estas dimensiones desde el ámbito bioético, están en conformidad con *Kotow*, en cuanto a la bioética individual, social y global.⁽¹²²⁾ Desde esta perspectiva, la bioética y la salud pública, contribuyen a este desarrollo sin superponer papeles. Lo anterior devela evidencia fuerte para quienes deben tomar las decisiones sobre el uso de nuevos diseños de políticas, para investigadores y académicos a cambios de pensamiento normativo y al desarrollo de políticas transnacionales que salvaguarden los derechos. El crecimiento mundial y los problemas en salud no reconocen fronteras;⁽¹²²⁾ lo que promueve un mejor sustento de herramientas sólidas, armónicas y un tanto menos discursivas, para apalancar estos cambios desde la salud pública y la bioética.

Algunos estudios de factibilidad y asequibilidad de los ODS han cuestionado sus logros, lo cual no constituye una excepción en el campo de la salud pública.^(123,124) Aportes en la calidad de los datos y en el cálculo de costos específicos locales en cada país pueden ayudar, incluso, aumentar el gasto en salud y mostrar su impacto positivo en la esperanza de vida, en años de vida saludables y en el empoderamiento financiero de los hogares, para que puedan realizarse comparaciones entre países. Las mayores preocupaciones están en los países de bajos ingresos quienes necesitan asistencia, en especial en inversiones para investigación y nuevas tecnologías.

Lo planteado pone un alto y obliga a que la comunidad relacionada con la salud pública mundial, emita mensajes demostrando beneficios en términos de derechos humanos,

desarrollo económico y seguridad de la salud global.⁽⁵⁷⁾ Enfoques diversos del abordaje de los ODS desde la salud pública y la bioética, incluyen la gestión del desarrollo humano, sus recursos, calidad de la condición humana, y las instituciones, lo que invita a pensar que al dar respuesta a las situaciones de la salud pública, estas se alejan de los presupuestos bioéticos, en lo social, ambiental y económico.

Aunque no hay un marco integrador operativo para los ODS, la salud y el bienestar son precondiciones y a la vez resultado.⁽¹²⁵⁾ Con esta sinergia, la conexión entre salud y desarrollo sostenible requiere un enfoque intersectorial, sin ser exclusiva de la OMS,^(126,127) so pena de perpetuar el mal, como en África donde la supervivencia infantil para 2015 era heterogénea en menores de 5 años y en la mortalidad neonatal, pese a los avances entre 2000 y 2015. Es decir, que sin compromiso político, apoyo financiero y avances médicos, la viabilidad de este ODS 3, entre otros, no es posible desde un punto de vista conceptual, lo cual se evidencia desde ya en el continente africano y para 2030,⁽¹²⁸⁾ por lo que debe enfocarse en la atención primaria de salud basada en la comunidad, como estrategia básica para alcanzar los ODS en salud, como la evidencia científica ha demostrado en cuanto a la reducción de la mortalidad materna e infantil.^(128,129)

Las debilidades de este artículo están relacionadas con posibles sesgos de selección al no incluir otras bases de datos, donde puedan existir artículos que apunten a otros objetivos y no solo a los hallados. Posible sesgo de mala clasificación al incluir artículos de tipo empírico, dado que algunos artículos de corte bioético poseen un formato particular de abordaje de las problemáticas sobre las cuales trabaja, las que son más del tipo discursivo o reflexivo, dejando de lado los aportes. La fortaleza por lo novedoso del abordaje, al sondear la tendencia en publicaciones de tipo empírico, en relación al aporte que estas puedan dar al cumplimiento de los ODS, como estrategia para lograr un desarrollo humano sostenible.

Conclusiones

Es relevante construir modelos integrativos, innovación en investigaciones que aporten de manera multisectorial, lo que apalanca en el cumplimiento del desarrollo sostenible del planeta. Los derechos humanos y su empoderamiento desde la bioética y la salud pública con la justicia social en cada actividad y desempeño generan nueva esperanza e hitos para el

cierre de brechas. La evidencia empírica empieza a indicar, lentamente, los aportes científicos que sustenten estrategias más efectivas para lograr un mejor desarrollo sostenible. Nuevas estrategias en el sistema educativo complementarias a las existentes deberán ser permeadas por la justicia social y no solo como componente exclusivo de la bioética y la salud pública.

Referencias bibliográficas

1. Dubois A, Guridi L, López M. Desarrollo humano local: de la teoría a la práctica. Los casos de reconversión azucarera en Holguín (Cuba) y de los campamentos saharauis de Tinduf. España: Universidad del País Vasco-Hegoa; 2011.
2. Mañán O. Revisitando el desarrollo: los nuevos imaginarios son desafíos civilizatorios. Prob. Des. 2010 [acceso 26/08/2017];41(162):5-30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-70362010000300002&script=sci_abstract
3. De Roux V, Ramirez J. Derechos económicos, sociales y culturales, economía y democracia. Serie estudios y perspectivas. Oficina de la CEPAL en Bogotá. Bogotá: Naciones Unidas; 2004 [acceso 27/09/2017]. p. 19-23. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4811/S044209_es.pdf;jsessionid=29EDF0EB99C962746CBEBF1726692D40?sequence=1
4. Banco Mundial. Marco Integral de Desarrollo. Washington, DC: Banco Mundial; 2000. p. 5-12.
5. Nussbaum M. Human rights and human capabilities. Harvard Law School Human Rights journal. 2007 [acceso 11/12/2021];20(21). Disponible en: <https://wtf.tw/ref/nussbaum.pdf>
6. Sen A. Development as freedom. New York: Anchor Books; 2013.
7. Escobar A. Más allá del desarrollo: postdesarrollo y transiciones hacia el pluriverso. Revista de Antropología Social. 2012;21(0). DOI: [10.5209/rev_RASO.2012.v21.40049](https://doi.org/10.5209/rev_RASO.2012.v21.40049)
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Informe Objetivos de Desarrollo del Milenio. New York: Naciones Unidas; 2015. p. 1-72.
9. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2017 [acceso 27/10/2017]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

10. Kohr M. Los fundamentos del desarrollo sostenible. South Center; 2011; p.1-4.
11. Cepal. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago: Naciones Unidas; 2017. p.1-62.
12. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud: Como la desigualdad social daña nuestra salud. Maracay, Venezuela: IAESP; 2005. p. 158. [acceso 10/12/2021]. Disponible en:
https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/375/Aprender_a_Mirar_la_Salud.pdf
13. Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. 2nd ed. Liverpool: Organización Mundial de la Salud; 2007 [acceso 31/10/2017]. Disponible en:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
14. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.
15. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1991. p. 4-10.
16. Rawls J. Teoría de la justicia. 6th ed. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University; 2006.
17. Davies M, Adshead F. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia internacional en torno al trabajo de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 6-7 noviembre 2008, Londres. Global Health Promotion. 2009;16(1_suppl):1-36.
18. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Revista Panamericana de Salud Pública. 2002 [acceso 11/12/2021];11(5-6):302-09. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/#ModalArticles>
19. Venkatapuram S. Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach. Nueva Jersey: JerJohn Wiley & Sons; 2013.
20. Gago Guerrero P. Los principios de la justicia social. Cuadernos de trabajo social. Universidad Complutense. Madrid, España. 1994;7:87-107.
21. Aguilar F. Comisión Andalucía: Una Sociedad Incluyente Teorías modernas de la justicia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2003.

22. Platón. Diálogos. Madrid: Editorial Gredos; 1988 [acceso 31/10/2017]. Disponible en: <https://licenciaturaenlenguayliteratura.files.wordpress.com/2011/08/platon-dialogos-iv-republica-gredos.pdf>
23. Aristóteles. Ética Nicomaquea. Madrid: Editorial Gredos; 2003. [acceso 31/10/2017]. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/eti_no.pdf
24. de Aquino S. Suma de Teología. 4th ed. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2017. [acceso 31/10/2017]. Disponible en: <https://www.dominicos.org/media/uploads/recursos/libros/suma/1.pdf>
25. Murillo Torrecilla J, Hernandez Castilla R. Hacia un concepto de justicia social. Revista Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación. 2011 [acceso 11/12/2021];9(4):8-19. Disponible en: <https://revistas.uam.es/reice/article/view/4321>
26. Van Parijs P. ¿Qué es una nación justa, un mundo justo, una empresa justa? Buenos Aires: Nueva Visión; 1992. p. 256.
27. Fraser N, Honneth A. Redistribution or recognition? Londres: Verso; 2003.
28. OPS. La salud pública en las Américas. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2002. [acceso 11/12/2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42858/9275315892_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Dirección General de Promoción en salud. Paraguay. Declaración de Helsinki. Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2017.
30. Mitchell C. Datos y estadísticas. Genève: OPS, OMS; 2017. [acceso 31/10/2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2470%3A2010-data-statistics&catid=1900%3Ahome&Itemid=40434&lang=es
31. OPS. Salud en la Américas. Determinantes e inequidades en salud. Washington, DC: OPS; 2012. [acceso 31/10/2017]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
32. Siurana Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010;(22):121-57. DOI: [10.4067/S0718-92732010000100006](https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006)

33. Garrafa V, Manchola C. La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. *Revista Colombiana de Bioética*. 2015;9(2):95. DOI: [10.18270/rcb.v9i2.714](https://doi.org/10.18270/rcb.v9i2.714)
34. Holm S. Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. *Journal of Medical Ethics*. 2002 [acceso 31/10/2017];28(5):332. Disponible en: <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2>
35. Gracia Guilén D. De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución. *Acta de bioética*. 2002;VII(1):27-39. DOI: [10.4067/S1726-569X2002000100004](https://doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004)
36. Garrafa V. La Bioética de Intervención y el acceso al sistema sanitario y a los medicamentos. *Revista de la Sociedad Internacional de Bioética*. 2005 [acceso 11/12/2021];(14):7-15. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/12J_gzrHOa3yK2yYEPv8NOC40CDAveXpJ/view
37. Darras C. Bioética y salud pública: al cruce de los caminos. *Acta bioethica*. 2004;10(2):227-33. DOI: [10.4067/S1726-569X2004000200010](https://doi.org/10.4067/S1726-569X2004000200010)
38. Schramm F, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001 [acceso 11/12/2021];17(4):949-56. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2001.v17n4/949-956/>
39. Massé R. *Ethique et santé publique: Enjeux, valeurs et normativité*. 3rd ed. Quebec; 2008.
40. Borgoño Barros C. Bioética global y derechos humanos: ¿una posible fundamentación universal para la bioética? problemas y perspectivas. *Acta bioethica*. 2009 [acceso 31/10/2017];15(1):46-54. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100006
41. Osorio García S. John Rawls: una teoría de justicia social su pretensión de validez para una sociedad como la nuestra. *Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad*. 2010 [acceso 11/12/2021];5(1):137-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632010000100008&lng=en&nrm=iso
42. León Correa F. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: Retos para la bioética. *Acta bioethica*. 2011;17(1):19-29. DOI: [10.4067/S1726-569X2011000100003](https://doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100003)
43. Potter V. Bioética puente, bioética global y bioética profunda. *Cuadernos del programa Regional de bioética OPS/OMS*. 1998;7.

44. WHO. 60th anniversary chronology. Geneva: WHO; 2004 [acceso 31/10/2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/history/WHO_60th_anniversary_chronology_es.pdf
45. Mays N, Pope C, Popay J. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *J Health Serv Res Policy*. 2005;(10 Suppl 1):6-20. DOI: [10.1258/1355819054308576](https://doi.org/10.1258/1355819054308576)
46. NHS Centre for Reviews and Dissemination (CRD) Undertaking Systematic Reviews of Research on Effectiveness: CRD's Guidance for those Carrying Out or Commissioning Reviews. 2001. York: CRD Report number 4 (2nd edition); 2001.
47. Dixon-Woods M, Bonas S, Booth A, Jones D, Miller T, Sutton A, *et al*. How can systematic reviews incorporate qualitative research? A critical perspective. *Qualitative Research*. 2006;6(1):27-44. DOI: [10.1177/1468794106058867](https://doi.org/10.1177/1468794106058867)
48. Pope C, Mays N, Popay J. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods. Maidenhead: Open University Press; 2007. DOI: [10.1111/j.1467-9566.2007.1077_5.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.1077_5.x)
49. Volmink J, Siegfried N, Robertson K, Metin Gülmezoglu A. Research synthesis and dissemination as a bridge to knowledge management: the Cochrane Collaboration. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004 [acceso 11/12/2021];82(10):778-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623032/>
50. Popay J, Williams G. Methodology in health services research. *BMJ*. 1993;306(6884):1069-69. DOI: [10.1136/bmj.306.6884.1069-b](https://doi.org/10.1136/bmj.306.6884.1069-b)
51. Hernández Zambrano S, Hueso Montoro C, Montoya Juárez R, Gómez Urquiza J, Bonill de las Nieves C. Metaestudio cualitativo sobre vivencias y gestión del cotidiano en adultos mayores que padecen enfermedades crónicas. *Cultura de los Cuidados*. 2016 [acceso 31/10/2017];20(44):75-90. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/54594>
52. Cisterna Cabrera, F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*. 2005 [acceso 11/12/2021];14(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>

53. Ritchie J, Lewis J, Mc Naughton Nicholls C, Ormston R. Qualitative Research Practice. 10th ed. London: SAGE; 2013. [acceso 11/12/2021]. Disponible en: https://mthoyibi.files.wordpress.com/2011/10/qualitative-research-practice_a-guide-for-social-science-students-and-researchers_jane-ritchie-and-jane-lewis-eds_20031.pdf
54. Schweda M, Schicktanz S. Public ideas and values concerning the commercialization of organ donation in four European countries. *Social Science & Medicine*. 2009;68(6):1129-36. DOI: [10.1016/j.socscimed.2008.12.026](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.026)
55. De Carvalho Fortes P, Andrade Pereira P. Patient prioritization in medical emergencies: an ethical analysis. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2012;58(3):335-40. DOI: [10.1590/S0104-42302012000300014](https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300014)
56. Siegal G. Making the Case for Directed Organ Donation to Registered Donors in Israel. *SSRN Electronic Journal*. 2014 [acceso 31/10/2017];3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3909280/>
57. Fry M, Briggie A, Kincaid J. Fracking and environmental (in) justice in a Texas City. *Ecological Economics*. 2015;117:97-107. DOI: [10.1016/j.ecolecon.2015.06.012](https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2015.06.012)
58. Lairumbi G, Parker M, Fitzpatrick R, English M. Forms of benefit sharing in global health research undertaken in resource poor settings: a qualitative study of stakeholders' views in Kenya. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*. 2012;7(1):7. DOI: [10.1186/1747-5341-7-7](https://doi.org/10.1186/1747-5341-7-7)
59. Lavery J, Bandewar S, Kimani J, Upshur R, Plummer F, Singer P. 'Relief of oppression': An organizing principle for researchers' obligations to participants in observational studies in the developing world. *BMC Public Health*. 2010 [acceso 31/10/2017];10(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20591194/>
60. Muntaner C, Chung H, Benach J, Ng E. Hierarchical cluster analysis of labour market regulations and population health: a taxonomy of low- and middle-income countries. *BMC Public Health*. 2012;12(286). DOI: [10.1186/1471-2458-12-286](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-286)
61. Theodore C, Bailey, Maria W, Merritt, Fabrizio Tediosi, "Investing in Justice: Ethics, Evidence, and the Eradication Investment Cases for Lymphatic Filariasis and Onchocerciasis", *American Journal of Public Health*. 2015;105:629-36. DOI: [10.2105/AJPH.2014.302454](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302454)

62. Renard-Oldrini S, Zielinski A, Mecellem H, Graff P, Marchesi V, Peiffert D. Intensity modulated radiotherapy for head and neck cancers: ethics and patients selection. *Cancer radiotherapie: journal de la Societe francaise de radiotherapie oncologique*. 2013;17(1):1-9. DOI: [10.1016/j.canrad.2016.07.079](https://doi.org/10.1016/j.canrad.2016.07.079)
63. Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, & Neves I. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*. 2013;381(9879):1747-55. DOI: [10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)
64. Rosoff P, DeCamp M. Preparing for an Influenza Pandemic: Are Some People More Equal than Others? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2011;22(3A):19-35. DOI: [10.1353/hpu.2011.0098](https://doi.org/10.1353/hpu.2011.0098)
65. MacKay D. Standard of Care, Institutional Obligations, and Distributive Justice. *Bioethics*. 2013;29(4):262-73. DOI: [10.1111/bioe.12060](https://doi.org/10.1111/bioe.12060)
66. Quintero-Roa EM, Ortiz-Serrano R, Ochoa-Vera ME, Consuegra-Rodríguez MP, Oliveros CA. Características socio demográficas de las mujeres con abortos inducidos en un Hospital Público de Bucaramanga. *Revista de Salud Pública*. 2014 [acceso 11/12/2021];12(4):570-79. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217796004>
67. Mshana S, Shemilu H, Ndawi B, Momburi R, Olsen OE, Byskov J, Martin DK. What do District Health Planners in Tanzania think about improving priority setting using 'Accountability for Reasonableness'? *BMC Health Services Research*. 2007;7(1):180. DOI: [10.1186/1472-6963-7-180](https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-180)
68. Tanderup M, Reddy S, Patel T, Nielsen BB. Reproductive Ethics in Commercial Surrogacy: Decision-Making in IVF Clinics in New Delhi, India. *Journal of bioethical inquiry*. 2015;12(3):491-501. DOI: [10.1007/s11673-015-9642-8](https://doi.org/10.1007/s11673-015-9642-8)
69. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante MM, Viesca-Treviño C. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. *BMC medical ethics*. 2015;16(1):11. DOI: [10.1186/s12910-015-0003-2](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0003-2)
70. Pratt B, Zion D, Lwin KM, Cheah PY, Nosten F, Loff B. Linking international clinical research with stateless populations to justice in global health. *BMC medical ethics*. 2014;15(1):49. DOI: [10.1186/1472-6939-15-49](https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-49)

71. Ong KS, Kelaher M, Anderson I, Carter R. A cost-based equity weight for use in the economic evaluation of primary health care interventions: case study of the Australian Indigenous population. *International Journal for Equity in Health*. 2009;8:34. DOI: [10.1186/1475-9276-8-34](https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-34)
72. DeJean D, Giacomini M, Schwartz L, Miller FA. Ethics in Canadian health technology assessment: A descriptive review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25(4):463-9. DOI: [10.1017/S0266462309990390](https://doi.org/10.1017/S0266462309990390)
73. Clark P, Gesell S. Using Patient Evaluations to Empirically Assess Medicaid Programs for Social Justice. *Social Work in Public Health*. 2010;25(5):486-510. DOI: [10.1080/19371910903178813](https://doi.org/10.1080/19371910903178813)
74. Bensimon C, Smith M, Pisartchik D, Sahni S, Upshur R. The duty to care in an influenza pandemic: A qualitative study of Canadian public perspectives. *Social Science & Medicine*. 2012;75(12):2425-30. DOI: [10.1016/j.socscimed.2012.09.021](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.021)
75. Chin T, Moore E, Coors M, Chandler J, Ghasabyan A, Harr J, *et al.* Exploring ethical conflicts in emergency trauma research: The COMBAT (Control of Major Bleeding after Trauma) study experience. *Surgery*. 2015;157(1):10-19. DOI: [10.1016/j.surg.2014.05.021](https://doi.org/10.1016/j.surg.2014.05.021)
76. Çınar F, Eren E. Innovative Approach to the Ethics in Health Care Organizations: Health Staff Perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2013;99:719-25. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.10.543](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.543)
77. Ramos F, de Pires D, Brehmer L, Gelbcke F, Schmoeller S, Lorenzetti J. The discourse of ethics in nursing education: Experience and reflections of Brazilian teachers – Case study. *Nurse Education Today*. 2013;33(10):1124-29. DOI: [10.1016/j.nedt.2012.12.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.12.011)
78. Boroel B, Aramburoa V, Gonzalez M. Development of a Scale to Measure Attitudes Toward Professional Values: An Analysis of Dimensionality Using Rasch Measurement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2017;237:292-98. DOI: [10.1016/j.sbspro.2017.02.079](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.079)
79. Cunha M, Martins R, André S, Albuquerque C, Cunha M. Ethical-Moral Courses of Action and Active Citizenship in Health Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016;217:329-36. DOI: [10.1016/j.sbspro.2016.02.096](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.096)

80. Dal-Ré R, Rid A, Emanuel E, Wendler D. The potential exploitation of research participants in high income countries who lack access to health care. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2016;81(5):857-64. DOI: [10.1111/bcp.12879](https://doi.org/10.1111/bcp.12879)
81. Kagan J, Giang D, Iademarco M, Phung V, Lau C, Quang N. Assessing Clinical Research Capacity in Vietnam: A Framework for Strengthening Capability for Clinical Trials in Developing Countries. *Public Health Reports*. 2016;131(3):396-403. DOI: [10.1177/003335491613100305](https://doi.org/10.1177/003335491613100305)
82. Christen M, Ineichen C, Tanner C. How “moral” are the principles of biomedical ethics? – a cross-domain evaluation of the common morality hypothesis. *BMC Medical Ethics*. 2014 [acceso 31/10/2017];15(1). Disponible en <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-15-47>
83. House JB, Theyyanni N, Barnosky AR, Fuhrel-Forbis A, Seeyave DM, Ambs D, Santen SA. Understanding ethical dilemmas in the emergency department: views from medical students' essays. *The Journal of emergency medicine*. 2015;48(4):492-98. DOI: [10.1016/j.jemermed.2014.09.058](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.09.058)
84. Abizanda Campos R, García Marzá D, Ballester Arnal R, Fabra Gil D. Competencia y capacidad. Más que una cuestión terminológica. *Bioética & debat*. 2009 [acceso 11/12/2021];15(58):1-4. Disponible en <https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/bioetica58esp.pdf>
85. Gammeltoft T, Nguyễn H. Fetal conditions and fatal decisions: Ethical dilemmas in ultrasound screening in Vietnam. *Social Science & Medicine*. 2007;64(11):2248-59. DOI: [10.1016/j.socscimed.2007.02.015](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.015)
86. Gamero J, Romero J, Peralta J, Real F, Guillén M, Anjos M. A study of Spanish attitudes regarding the custody and use of forensic DNA databases. *Forensic Science International: Genetics*. 2008;2(2):138-49. DOI: [10.1016/j.fsigen.2007.10.201](https://doi.org/10.1016/j.fsigen.2007.10.201)
87. Timmermans S, McKay T. Clinical trials as treatment option: Bioethics and health care disparities in substance dependency. *Social Science & Medicine*. 2009;69(12):1784-90. DOI: [10.1016/j.socscimed.2009.09.019](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.019)
88. Partridge B, Lucke J, Bartlett H, Hall W. Public attitudes towards human life extension by intervening in ageing. *Journal of Aging Studies*. 2011;25(2):73-83. DOI: [10.1016/j.jaging.2010.08.012](https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.012)

89. Huniche L. Moral landscapes and everyday life in families with Huntington's disease: Aligning ethnographic description and bioethics. *Social Science & Medicine*. 2011;72(11):1810-16. DOI: [10.1016/j.socscimed.2010.06.039](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.039)
90. Aldughaiter S, Almazyiad M, Alsultan S, Al Masaud A, Aldakkan A, Alyahya B, *et al*. Student perspectives on a course on medical ethics in Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2012;7(2):113-17. DOI: [10.1016/j.jtumed.2012.11.002](https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2012.11.002)
91. Gibson B, Secker B, Rolfe D, Wagner F, Parke B, Mistry B. Disability and dignity-enabling home environments. *Social Science & Medicine*. 2012;74(2):211-19. DOI: [10.1016/j.socscimed.2011.10.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.006)
92. Willen S. How is health-related "deservingness" reckoned? Perspectives from unauthorized im/migrants in Tel Aviv. *Social Science & Medicine*. 2012;74(6):812-21. DOI: [10.1016/j.socscimed.2011.06.033](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.033)
93. Zieger M, Utz S. About DNA databasing and investigative genetic analysis of externally visible characteristics: A public survey. *Forensic Sci Int Genet*. 2015 [acceso 31/10/2017];17:163-72.. Disponible en: [https://www.fsigenetics.com/article/S1872-4973\(15\)30014-4/fulltext](https://www.fsigenetics.com/article/S1872-4973(15)30014-4/fulltext)
94. Wild V, Poulin H, McDougall C, Stöckl A, Biller-Andorno N. Hymen reconstruction as pragmatic empowerment? Results of a qualitative study from Tunisia. *Social Science & Medicine*. 2015;147:54-61. DOI: [10.1016/j.socscimed.2015.10.051](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.051)
95. Barugahare J, Lie R. Understanding the futility of countries' obligations for health rights: realising justice for the global poor. *BMC International Health and Human Rights*. 2016;16(1). DOI: [10.1186/s12914-016-0090-2](https://doi.org/10.1186/s12914-016-0090-2)
96. Hyder A, Zafar W, Ali J, Ssekubugu R, Ndebele P, Kass N. Evaluating institutional capacity for research ethics in Africa: a case study from Botswana. *BMC Medical Ethics*. 2013;14(1). DOI: [10.1186/1472-6939-14-31](https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-31)
97. Wendler D, Shah S. Involving Communities in Deciding What Benefits They Receive in Multinational Research. *Journal of Medicine and Philosophy*. 2015;40(5):584-600. DOI: [10.1093/jmp/jhv017](https://doi.org/10.1093/jmp/jhv017)
98. Brody H, Croisant S, Crowder J, Banda J. Ethical Issues in Patient-Centered Outcomes Research and Comparative Effectiveness Research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*. 2015;10(1):22-30. DOI: [10.1177/1556264614568426](https://doi.org/10.1177/1556264614568426)

99. Rees N, Rapport F, Snooks H, John A, Patel C. How do emergency ambulance paramedics view the care they provide to people who self harm?: Ways and means. *Int J Law Psychiatry*. 2017;50:61-67. DOI: [10.1016/j.ijlp.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.05.010)
100. Clark PA, Schadt S. Mercy health promoter: A paradigm for just health care. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2013;19:807. DOI: [10.12659/MSM.889651](https://doi.org/10.12659/MSM.889651)
101. Brody JG, Morello-Frosch R, Brown P, Rudel RA, Altman RG, Frye M, *et al.* Improving Disclosure and Consent: “Is It Safe?”: New Ethics for Reporting Personal Exposures to Environmental Chemicals. *American Journal of Public Health*. 2007;97(9):1547-54. DOI: [10.2105/AJPH.2006.094813](https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.094813)
102. Boucher LM, Marshall Z, Martin A, Larose-Hebert K, Flynn JV, Lalonde C, *et al.* Expanding conceptualizations of harm reduction: results from a qualitative community-based participatory research study with people who inject drugs. *Harm Reduct J*. 2017;14(1):18. DOI: [10.1186/s12954-017-0145-2](https://doi.org/10.1186/s12954-017-0145-2)
103. Worrall-Carter L, Daws K, Rahman MA, MacLean S, Rowley K, Andrews S, *et al.* Exploring Aboriginal patients' experiences of cardiac care at a major metropolitan hospital in Melbourne. *Australian Health Review*. *Aust Health Rev*. 2016;40(6):696-704. DOI: [10.1071/AH15175](https://doi.org/10.1071/AH15175)
104. Ball N, Wolbring G. Cognitive enhancement: perceptions among parents of children with disabilities. *Neuroethics*. 2014;7(3):345-64. DOI: [10.1080/23294515.2018.1424268](https://doi.org/10.1080/23294515.2018.1424268)
105. Noble A, Klein D, Zahnd E, Holtby S. Gender Issues in California's Perinatal Substance Abuse Policy. *Contemporary Drug Problems*. 2000;27(1):77-119. DOI: [10.1177/009145090002700104](https://doi.org/10.1177/009145090002700104)
106. Weiss Roberts L, Geppert C, Warner T, Green Hammond K, Prosen Lamberton L. Bioethics Principles, Informed Consent, and Ethical Care for Special Populations: Curricular Needs Expressed by Men and Women Physicians-in-Training. *Psychosomatics*. 2005;46(5):440-50. DOI: [10.1176/appi.psy.46.5.440](https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.5.440)
107. Rajtar M. Bioethics and religious bodies: Refusal of blood transfusions in Germany. *Social Science & Medicine*. 2013;98:271-77. DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.02.043](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.043)
108. Manno M, Sito F, Licciardi L. Ethics in biomonitoring for occupational health. *Toxicology Letters*. 2014;231(2):111-21. DOI: [10.1016/j.toxlet.2014.10.004](https://doi.org/10.1016/j.toxlet.2014.10.004)

109. Engelgau M. Tackling Non-communicable Diseases in Low- and Middle- income Countries: Achievements and Lessons Learned from the National Heart, Lung, and Blood Institute-UnitedHealth Global Health Centers of Excellence Program. *Glob Heart*. 2016;11(1):5-15. DOI: [10.1016/j.gheart.2015.12.016](https://doi.org/10.1016/j.gheart.2015.12.016)
110. Abimbola S, Negin J, Jan S, Martiniuk A. Towards people-centred health systems: a multi-level framework for analysing primary health care governance in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*. 2014;29(suppl 2):ii29-ii39. DOI: [10.1093/heapol/czu069](https://doi.org/10.1093/heapol/czu069)
111. Hu L, Yin X, Bao X, Nie, JB. Chinese physicians' attitudes toward and understanding of medical professionalism: results of a national survey. *Journal of clinical ethics*. 2014 [acceso 11/12/2021];25(2):135-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24972064/>
112. Coors M, Raymond K, McWilliams S, Hopfer C, Mikulich-Gilbertson S. Adolescent perspectives on the return of individual results in genomic addiction research. *Psychiatr Genet*. 2015;25(3):127-30. DOI: [10.1097/YPG.0000000000000083](https://doi.org/10.1097/YPG.0000000000000083)
113. Kingori P. Experiencing everyday ethics in context: Frontline data collectors perspectives and practices of bioethics. *Social Science & Medicine*. 2013;98:361-70. DOI: [10.1016/j.socscimed.2013.10.013](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.013)
114. Dierickx S, Gryseels C, Mwesigwa J, O'Neill S, Bannister-Tyrell M, Ronse M, *et al*. Factors Associated with Non-Participation and Non- Adherence in Directly Observed Mass Drug Administration for Malaria in The Gambia. *PLoS ONE*. 2016;11(2):e0148627. DOI: [10.1371/journal.pone.0148627](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148627)
115. Kunin M, Engelhard D, Thomas S, Ashworth M, Piterman L. Influenza pandemic 2009/A/H1N1 management policies in primary care: A comparative analysis of three countries. *Australian Health Review*. 2013;37(3):291-99. DOI: [10.1071/AH12022](https://doi.org/10.1071/AH12022)
116. Potestio ML, Boyd JM, Bagshaw SM, Heyland D, Oxland P, Doig CJ, *et al*. Engaging the Public to Identify Opportunities to Improve Critical Care: A Qualitative Analysis of an Open Community Forum. *PLoS ONE*. 2015;10(11):e0143088. DOI: [10.1371/journal.pone.0143088](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143088)

117. Molster C, Maxwell S, Youngs L, Potts A, Kyne G, Hope F, O’Leary P. An Australian approach to the policy translation of deliberated citizen perspectives on biobanking. *Public Health Genomics*. 2012;15(2):82-91. DOI: [10.1159/000334104](https://doi.org/10.1159/000334104)
118. Acosta, J. Vacunas, el consentimiento informado, recurso efectivo y reparación integral: una perspectiva internacional de los derechos humanos. *Vuniversitas*. 2015;(131):19-64. DOI: [10.11144/Javeriana.vj131.vier](https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj131.vier)
119. Gérvas J. Algunos problemas éticos en relación con la gripe A: de la anécdota a la categoría. *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja e Bioètica*. 2009 [acceso 11/12/2021];15(58):1-4. Disponible en: https://raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/258898
120. Gil Díaz C. La bioética en los medios de comunicación: el caso de Carmen Bousada. *Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*. 2009 [acceso 11/12/2021];15(58):19-21. Disponible en: https://raco.cat/index.php/BioeticaDebat_es/article/view/258903
121. Bórquez Polloni Blanca, Lopicich Catalán Boris. La dimensión bioética de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). *Rev. Bioética y Derecho*. 2017 [acceso 11/12/2021];(41):121-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300009&lng=es
122. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Global Health Metrics*. 2017;390:1423-58. DOI: [10.1016/S0140-6736\(17\)32336-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32336-X)
123. Bhutta Z. Jogh. Community-based primary health care: a core strategy for achieving sustainable development goals for health. Editorial letter. *J Glob Health*. 2017;7(1):1-2. DOI: [10.7189/jogh.07.010101](https://doi.org/10.7189/jogh.07.010101)
124. Story W, LeBan K, Altobelli L, Gebrian B, Hossain J, Lewis J et al. Institutionalizing community-focused maternal, newborn, and child health strategies to strengthen health systems: A new framework for the Sustainable Development Goal era. *Globalization and health*. 2017;13(37):1-13. DOI: [10.1186/s12992-017-0259-z](https://doi.org/10.1186/s12992-017-0259-z)

125. Herrick T, Harner-Jay C, Shaffer C, Zwisler G, Digre P, Batson A. Modeling the potential impact of emerging innovations on achievement of Sustainable Development Goals related to maternal, newborn, and child health. *Bio Med Central*. 2017;15(12):1-10. DOI: [10.1186/s12962-017-0074-7](https://doi.org/10.1186/s12962-017-0074-7)
126. Timmis K, de Vos W, Ramos J, Vlaeminck S, Prieto A, Danchin A, *et al*. The contribution of microbial biotechnology to sustainable development goals. *Microbial Biotechnology*. 2017;10(5):984-87. DOI: [10.1111/1751%2D7915.12818](https://doi.org/10.1111/1751%2D7915.12818)
127. Nunes A, Lee K, O'Riordan T. The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being. *BMJ Global Health*. 2016;1(3):e000068. DOI: [10.1136/bmjgh-2016-000068](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000068)
128. Golding N, Burstein R, Longbottom J, Browne A, Fullman N, Osgood-Zimmerman A *et al*. Mapping under-5 and neonatal mortality in Africa, 2000–15: a baseline analysis for the Sustainable Development Goals. *The Lancet*. 2017;17:1-12. DOI: [10.1016/S0140-6736\(17\)31758-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31758-0)
129. Van de Pas RS, Hill P, Hammonds R, Ooms G, Forman L, Waris A, *et al*. Global health governance in the sustainable development goals: Is it grounded in the right to health?. *Global Challenges*. 2017;1(1):47-60. DOI: [10.1002/gch2.1022](https://doi.org/10.1002/gch2.1022)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.