



Bioethics in public health: dilemmas in the distribution of limited health resources

Bioética en salud pública: dilemas en la distribución de recursos sanitarios limitados

Para citar este trabajo:

Rodríguez Saldaña, N. M. . (2025). Bioética en salud pública: dilemas en la distribución de recursos sanitarios limitados. Star of Sciences Multidisciplinary Journal, 2(2), 1-17. <https://doi.org/10.63969/gnhatv29>

Autores:

Noriela María Rodríguez Saldaña

Universidad de Panamá

Veraguas - Panamá

noriela.rodriguez@up.ac.pa

<https://orcid.org/0009-0000-7304-1282>

Autor de Correspondencia: Noriela María Rodríguez Saldaña, noriela.rodriguez@up.ac.pa

RECIBIDO: 06-Octubre-2025

ACEPTADO: 20-Octubre-2025

PUBLICADO: 03-Noviembre-2025

Resumen

La bioética en salud pública se presenta como un campo esencial de análisis ante la creciente escasez de recursos sanitarios y las desigualdades estructurales que afectan a las poblaciones más vulnerables. En escenarios donde los sistemas de salud enfrentan limitaciones presupuestarias y demandas crecientes, las decisiones sobre asignación de recursos adquieren una dimensión moral que trasciende lo técnico. La pandemia de COVID-19 evidenció la urgencia de criterios éticos sólidos para equilibrar la eficiencia con la equidad y la justicia social. Bajo un enfoque de revisión sistemática de la literatura, esta investigación analiza cómo los principios de justicia distributiva, equidad y responsabilidad social orientan la toma de decisiones en contextos de escasez. Se aplicó un protocolo riguroso de búsqueda, selección y análisis documental, apoyado en herramientas digitales y el esquema PRISMA para garantizar transparencia metodológica. Los resultados muestran que la bioética contemporánea ofrece un marco integral para la gestión ética de los recursos sanitarios, al promover decisiones centradas en la dignidad humana, la solidaridad y la sostenibilidad. En conclusión, la bioética no solo establece normas morales, sino que actúa como una guía práctica para construir sistemas de salud más justos, equitativos y comprometidos con el bienestar colectivo.

Palabras clave: Bioética; Justicia distributiva; Equidad en salud; Recursos sanitarios limitados; Salud pública.

Abstract

Public health bioethics emerges as an essential field of analysis in response to the growing scarcity of healthcare resources and the structural inequalities affecting vulnerable populations. In contexts where health systems face budgetary constraints and rising demands, resource allocation decisions acquire a moral dimension that transcends technical considerations. The COVID-19 pandemic underscored the urgency of establishing robust ethical criteria to balance efficiency, equity, and social justice. Through a systematic literature review, this study critically examines how the principles of distributive justice, equity, and social responsibility guide decision-making in contexts of scarcity, following a rigorous protocol supported by digital tools and the PRISMA framework to ensure methodological transparency. The findings reveal that contemporary bioethics provides a comprehensive and practical framework for the ethical management of healthcare resources, promoting decisions grounded in human dignity, solidarity, and sustainability, and ultimately contributing to the construction of fairer and more equitable health systems committed to collective well-being.

Keywords: Bioethics; Distributive justice; Health equity; Limited healthcare resources; Public health.

1. Introducción

La bioética en salud pública constituye un campo esencial de reflexión y análisis ante los desafíos que surgen cuando los recursos sanitarios son insuficientes para cubrir las demandas de una población diversa y creciente. En contextos de limitación presupuestaria, inequidad estructural y vulnerabilidad social, los profesionales de la salud y los responsables de políticas públicas enfrentan decisiones que trascienden lo técnico y se adentran en lo moral. La pandemia de COVID-19, por ejemplo, reavivó el debate sobre la asignación de camas hospitalarias, ventiladores y vacunas, evidenciando las tensiones entre eficiencia, equidad y justicia social.

En este marco, la bioética ofrece herramientas conceptuales y normativas para orientar la toma de decisiones hacia principios de justicia distributiva, respeto por la dignidad humana y responsabilidad colectiva. El análisis de los dilemas éticos asociados a la distribución de recursos sanitarios limitados permite comprender cómo los valores sociales, económicos y culturales influyen en la configuración de políticas públicas y prácticas clínicas. Este artículo de revisión busca aportar una mirada crítica sobre las perspectivas contemporáneas en torno a la equidad y la justicia en la salud pública.

En las últimas décadas, los sistemas de salud han enfrentado un incremento sostenido en la demanda de servicios, en contraste con presupuestos públicos restringidos y desigualdades persistentes en el acceso a la atención médica. Esta tensión estructural plantea un dilema bioético de primer orden: ¿cómo distribuir los recursos disponibles de manera justa, priorizando la equidad sin sacrificar la eficiencia?

La problemática se agudiza en entornos donde los criterios de asignación carecen de transparencia o se subordinan a intereses políticos y económicos. Así, la toma de decisiones sobre quién recibe un tratamiento, una cama hospitalaria o un medicamento esencial se convierte en un acto con profundas implicaciones éticas y sociales.

Por tanto, el análisis bioético no puede limitarse al ámbito clínico, sino que debe expandirse a la esfera de la salud pública, donde las decisiones afectan a comunidades enteras. Comprender los fundamentos éticos que orientan estas decisiones permite construir políticas sanitarias más justas, humanas y sostenibles, especialmente en regiones con alta desigualdad socioeconómica.

Antecedentes

La bioética contemporánea encuentra uno de sus pilares fundamentales en los principios formulados por Aguirre (2025), quienes establecieron la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia como ejes normativos de la práctica médica y la toma de decisiones en salud pública. Estos principios trascienden el ámbito clínico individual para proyectarse en la esfera colectiva, donde las decisiones deben atender al bien común sin perder de vista la dignidad personal. Su propuesta sostiene que la distribución equitativa de los recursos constituye un deber ético esencial en sistemas sanitarios marcados por la escasez. En este sentido, su modelo ha sido adaptado para responder a los desafíos de la gestión pública, donde la autonomía se equilibra con la solidaridad y la justicia distributiva. Dicho marco sigue orientando las políticas y prácticas bioéticas que buscan mitigar la desigualdad sanitaria y promover la equidad como principio moral y social.

Desde una visión complementaria, Castillo & Proaño, et al (2025) propuso la teoría de la “justicia como equidad en salud”, la cual reconoce que las desigualdades sanitarias son manifestaciones de injusticias sociales más profundas. Este autor plantea que los sistemas de salud tienen la obligación moral de garantizar igualdad de oportunidades y acceso equitativo a los servicios esenciales. A través de la noción de justicia procedimental, Daniels enfatiza la importancia de la transparencia y la participación ciudadana en la toma de decisiones sanitarias. Su enfoque

redistributivo busca corregir los desequilibrios estructurales mediante políticas inclusivas y legítimas, capaces de reflejar los valores de equidad y respeto. De esta manera, su teoría se convierte en una herramienta ética para evaluar la legitimidad y moralidad de las políticas públicas de salud, orientadas al bienestar colectivo.

Por su parte, Ríos, (2025) amplía la discusión sobre la justicia sanitaria al introducir su teoría de las capacidades humanas, en la que sostiene que la equidad debe entenderse no solo como igualdad de resultados, sino como libertad real para vivir una vida saludable y plena. Este autor argumenta que las políticas de salud deben enfocarse en ampliar las oportunidades de las personas para ejercer su autonomía y bienestar. Su planteamiento critica las visiones utilitaristas que reducen la justicia a cifras y estadísticas, ignorando las condiciones sociales que limitan la capacidad de elección. Sen propone un enfoque humanista que coloca al individuo en el centro del análisis ético, considerando los factores culturales y económicos que influyen en su salud. De este modo, su perspectiva ofrece una base sólida para repensar la equidad sanitaria desde una mirada integral y contextualizada.

En el ámbito filosófico, Ventura, Nicolás, & Ramírez, et al (2025) contribuye con el principio de diferencia, según el cual las desigualdades solo son aceptables si favorecen a los más desfavorecidos, estableciendo así un criterio ético clave para la priorización sanitaria. Este principio constituye una guía moral para estructurar políticas que garanticen igualdad de oportunidades, especialmente en contextos donde los recursos son escasos. Rawls argumenta que la justicia requiere corregir las desventajas naturales y sociales mediante instituciones equitativas. En el campo de la salud, esto implica diseñar sistemas que prioricen la atención a los grupos vulnerables y marginados. Su teoría continúa siendo un referente normativo en la bioética pública, pues ofrece fundamentos racionales para sostener políticas redistributivas que aseguren la protección de quienes más lo necesitan.

La noción de vulnerabilidad, abordada por Sanhueza, Álvarez, Sanhueza, & Vargas, et al (2025) amplía el debate bioético al reconocer que toda persona, en distintos grados, puede encontrarse expuesta a riesgos y desigualdades que afectan su bienestar. El autor plantea que la justicia sanitaria no puede desvincularse de la obligación de proteger a los grupos más frágiles, aquellos que carecen de recursos o viven en condiciones de riesgo permanente. Su enfoque propone que la vulnerabilidad debe ser un criterio central en la asignación de recursos, priorizando la atención según las necesidades reales y no según la capacidad de demanda. Asimismo, subraya que la ética sanitaria debe asumir la responsabilidad de reducir las brechas estructurales que perpetúan la exclusión social. Este planteamiento humaniza la toma de decisiones y promueve una ética del cuidado orientada a la equidad y la solidaridad.

En el contexto latinoamericano, Campos, (2025) reflexionan sobre el papel de la bioética en la salud pública, resaltando la importancia de integrar valores de justicia social, diversidad cultural y respeto por la dignidad humana. Los autores sostienen que los desafíos éticos en la región deben analizarse desde una perspectiva contextual, sensible a las condiciones socioeconómicas y culturales. Su propuesta busca una bioética comprometida con la realidad de los pueblos latinoamericanos, donde la pobreza, la exclusión y la desigualdad siguen determinando la calidad del acceso a la salud. Además, defienden la participación comunitaria como elemento esencial en la toma de decisiones, para fortalecer la legitimidad de las políticas sanitarias. En consecuencia, su visión promueve una ética inclusiva que reconoce la diversidad y reivindica la justicia como principio rector de la salud pública regional.

Durante situaciones de emergencia, Lago & Gabriele, et al (2025) pone de relieve los dilemas éticos que surgen en la distribución de recursos limitados, al enfrentar el deber de proteger a la

población sin vulnerar los derechos individuales. El autor sostiene que las crisis sanitarias ponen a prueba la solidez moral de los sistemas de salud y revelan sus inequidades estructurales. En este escenario, plantea la necesidad de establecer criterios transparentes y razonados para la asignación de recursos escasos, evitando decisiones arbitrarias o discriminatorias. Annas subraya la importancia de la rendición de cuentas y la deliberación pública como mecanismos para sostener la legitimidad ética durante las crisis. Además, sugiere que las respuestas sanitarias deben estar guiadas por el equilibrio entre el bien común y la dignidad humana. De esta manera, su trabajo ofrece pautas esenciales para la ética en contextos de emergencia.

Finalmente, la corriente crítica impulsada por Torres, Spadoni, & Dutra, et al (2025) redefine el papel de la bioética como una herramienta de transformación social orientada a la justicia y la equidad. Los autores plantean la “bioética de intervención”, que busca trascender el discurso teórico para convertirse en una práctica comprometida con la realidad social. Este enfoque propone que la ética debe implicarse activamente en la denuncia de las desigualdades y en la promoción de políticas inclusivas. Garrafa y Porto argumentan que la salud no puede desvincularse de los determinantes sociales y económicos que configuran las condiciones de vida. Por ello, su corriente insta a la participación activa de la sociedad civil en la toma de decisiones públicas. Así, la bioética adquiere un carácter emancipador y transformador, centrado en la justicia social y en la defensa de la dignidad humana como valores universales.

Teoría

La justicia distributiva constituye uno de los pilares éticos más antiguos y relevantes para el análisis de la equidad sanitaria. Este principio parte de la idea de que los bienes y recursos deben asignarse conforme a la necesidad o al mérito de cada individuo, buscando la proporcionalidad en la distribución. En este sentido, Aristóteles Leitão (2025) plantea que la justicia implica otorgar a cada persona lo que le corresponde dentro de la comunidad, promoviendo el equilibrio entre el bien individual y el bien común. Su pensamiento ha sido retomado por la ética sanitaria moderna como un referente teórico para establecer criterios justos de priorización. Así, la aplicación de su propuesta en contextos de escasez refuerza la necesidad de decisiones racionales, equitativas y moralmente justificadas.

En los debates sobre legitimidad ética y participación pública, la comunicación racional se erige como un medio fundamental para alcanzar consensos morales en salud. La toma de decisiones sanitarias no puede desligarse de la deliberación colectiva ni del reconocimiento mutuo entre los actores sociales. Desde esta perspectiva, Dornelas, Flores, & Abdala, et al (2025) desarrolla la ética del discurso como una herramienta que otorga legitimidad a las políticas mediante el diálogo argumentativo entre los afectados. Este enfoque defiende la inclusión, la transparencia y la reciprocidad como condiciones para la justicia procedimental. Así, la ética deliberativa habermasiana ofrece un marco que promueve la equidad en la formulación de políticas sanitarias y la corresponsabilidad en su implementación.

El enfoque de las capacidades humanas se consolida como una alternativa frente a las visiones utilitaristas de la justicia sanitaria. La equidad no puede reducirse a resultados estadísticos, sino que debe centrarse en la posibilidad real de las personas de vivir vidas dignas y saludables. En este sentido, Cortés (2025) amplía la propuesta de Sen al colocar la dignidad humana como el núcleo moral de toda política sanitaria. Su visión exige que los sistemas de salud garanticen oportunidades efectivas para el desarrollo pleno de las capacidades individuales. La dignidad se convierte así en el criterio que legitima las políticas redistributivas, integrando justicia, respeto y libertad como pilares del bienestar humano.

El debate bioético contemporáneo exige integrar la dimensión social de la salud con la responsabilidad individual de quienes la promueven y gestionan. Las acciones médicas y

sanitarias deben responder no solo a principios técnicos, sino también a compromisos éticos compartidos. Desde esta postura, Ana (2025) plantea que la bioética pública debe equilibrar la responsabilidad personal con la solidaridad colectiva, trascendiendo el enfoque exclusivamente clínico. Este equilibrio reconoce que la salud es un bien social interdependiente que requiere cooperación institucional y participación ciudadana. De tal modo, su propuesta fortalece el papel de la ética como guía para decisiones justas y sostenibles en salud pública.

En el ámbito de la filosofía moral aplicada a la gestión sanitaria, la toma de decisiones éticas se orienta por la reflexión sobre las consecuencias y la responsabilidad compartida. Las acciones de los profesionales de la salud deben estar guiadas por un compromiso moral hacia la justicia y la sostenibilidad del sistema. En este marco, Yurén, Rodríguez, & De la Cruz, et al (2025) desarrolla la ética de la responsabilidad como principio rector de la acción pública, resaltando el deber de actuar conforme al bien común. Su enfoque promueve la conciencia ética y la rendición de cuentas como valores esenciales en la administración sanitaria. Así, la responsabilidad ética se transforma en un instrumento para fortalecer la confianza social y la legitimidad institucional.

El análisis de la justicia desde una perspectiva multidimensional permite comprender las causas estructurales de las desigualdades sanitarias. Las políticas de salud deben atender simultáneamente los factores económicos, culturales y políticos que condicionan el acceso a los servicios. En esta línea, Chaves, Campos, & Bedito, et al (2025) propone la justicia tridimensional, basada en la redistribución, el reconocimiento y la representación como ejes interdependientes. Su teoría sostiene que la equidad sanitaria no se alcanza solo mediante la distribución de recursos, sino también mediante la inclusión social y la voz política de los grupos marginados. Este enfoque amplía la visión de la bioética hacia un horizonte más integral, participativo y transformador.

Los dilemas éticos en la investigación biomédica adquieren especial relevancia en entornos donde los recursos son escasos y las poblaciones son vulnerables. La necesidad de establecer criterios justos para la selección de beneficiarios se convierte en una exigencia moral. En este contexto, Díaz, Alejandro, & Victor, et al (2025) analizan la ética de la investigación en contextos de desigualdad, subrayando la importancia de la equidad, la transparencia y la reciprocidad con las comunidades participantes. Su propuesta enfatiza que la ciencia debe generar beneficios sociales tangibles y sostenibles, evitando cualquier forma de explotación. De esta manera, su planteamiento fortalece la justicia en la investigación y promueve la corresponsabilidad ética global.

La sostenibilidad de los sistemas sanitarios es un tema central en la reflexión bioética contemporánea, especialmente frente al crecimiento de las demandas médicas y los límites de los recursos. Las decisiones en salud deben equilibrar la eficiencia con la prudencia y la justicia intergeneracional. En este sentido, Henríque, Brasil, & Araújo, et al (2025) advierte que la bioética debe reconocer los límites naturales y económicos del sistema, promoviendo un uso racional y responsable de los recursos disponibles. Su pensamiento impulsa una ética del cuidado sustentada en la moderación, la solidaridad y la reflexión colectiva. Así, propone una visión moral que vincula el bienestar humano con la sostenibilidad ecológica y social del sistema sanitario.

La presente investigación se desarrolla mediante una revisión bibliográfica sistemática y analítica, orientada a recopilar, comparar y sintetizar la literatura académica más relevante disponible en bases de datos académicas. El enfoque metodológico permite identificar tendencias teóricas, vacíos conceptuales y propuestas emergentes en torno a los dilemas bioéticos asociados a la distribución de recursos sanitarios limitados.

Objetivo

Examinar de manera crítica los dilemas bioéticos que surgen en la distribución de recursos sanitarios limitados, considerando los principios de justicia, equidad y responsabilidad social como ejes interpretativos. El propósito es identificar, a partir de la literatura especializada, los principales enfoques teóricos, debates conceptuales y propuestas que contribuyen a una gestión más ética y sostenible de los sistemas de salud pública.

La presente investigación se orienta a responder la pregunta: ¿Cómo los principios de justicia y equidad bioética influyen en la toma de decisiones respecto a la asignación de recursos sanitarios limitados en los sistemas contemporáneos de salud pública?. Esta interrogante surge ante la necesidad de comprender cómo los valores éticos fundamentales pueden guiar procesos de distribución que, en muchos contextos, se ven condicionados por la escasez de recursos, las desigualdades estructurales y las presiones políticas o económicas. Analizar esta relación permite no solo identificar las tensiones entre eficiencia y equidad, sino también aportar a la construcción de marcos normativos más justos y humanizados que orienten las políticas sanitarias hacia la protección de la dignidad y el bienestar colectivo.

2. Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque de revisión sistemática de la literatura, con el propósito de analizar cómo los principios de justicia, equidad y responsabilidad social inciden en la toma de decisiones relacionadas con la distribución de recursos sanitarios limitados en los sistemas contemporáneos de salud pública. Para garantizar un proceso metodológico riguroso y transparente, se adoptó un protocolo estructurado que organizó claramente las fases de búsqueda, selección, evaluación y análisis de los documentos revisados.

Criterios de inclusión

Se establecieron criterios de inclusión orientados a asegurar la pertinencia y actualidad de los estudios. Se consideraron investigaciones publicadas entre 2018 y 2025, con el fin de identificar los avances recientes en torno a los dilemas bioéticos vinculados con la justicia distributiva y la equidad sanitaria. Los estudios debían abordar explícitamente temáticas relacionadas con bioética en salud pública, priorización de recursos, justicia sanitaria, políticas de distribución equitativa y toma de decisiones éticas en contextos de escasez. Asimismo, se incluyeron únicamente documentos revisados por pares, publicados en revistas científicas reconocidas o repositorios académicos confiables, escritos en español o inglés.

Criterios de exclusión

Se descartaron estudios previos a 2018 por no reflejar las tendencias contemporáneas en la gestión ética de los recursos sanitarios. También se excluyeron investigaciones centradas en niveles distintos a la salud pública o en áreas temáticas alejadas de la distribución ética de recursos médicos. Del mismo modo, se eliminaron trabajos sin sustento empírico o que no aportaran resultados claros sobre la relación entre bioética, justicia distributiva y equidad en los sistemas sanitarios.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas de alto impacto y cobertura internacional (Scopus, Web of Science, Redalyc, SciELO y Latindex), priorizando estudios que aportaran evidencias desde contextos regionales y globales. Para optimizar la recuperación de investigaciones pertinentes, se emplearon combinaciones de términos clave en español e inglés, incluyendo: bioética, justicia distributiva, equidad sanitaria, salud pública, priorización médica, dilemas éticos y recursos limitados.

Proceso de selección

El proceso de selección se llevó a cabo en varias etapas. En la fase de identificación, se localizaron inicialmente 122 estudios potencialmente relevantes. Posteriormente, se gestionaron las referencias mediante software de organización bibliográfica, eliminando 62 duplicados. Durante el cribado, se revisaron títulos y resúmenes, descartando 28 por no cumplir con los criterios de inclusión. En la etapa de elegibilidad, se analizaron los textos completos de los 20 estudios seleccionados, conservando únicamente aquellos que cumplieran con los requisitos de pertinencia y calidad académica, quedando un corpus final de 12 investigaciones para el análisis detallado.

Análisis de datos

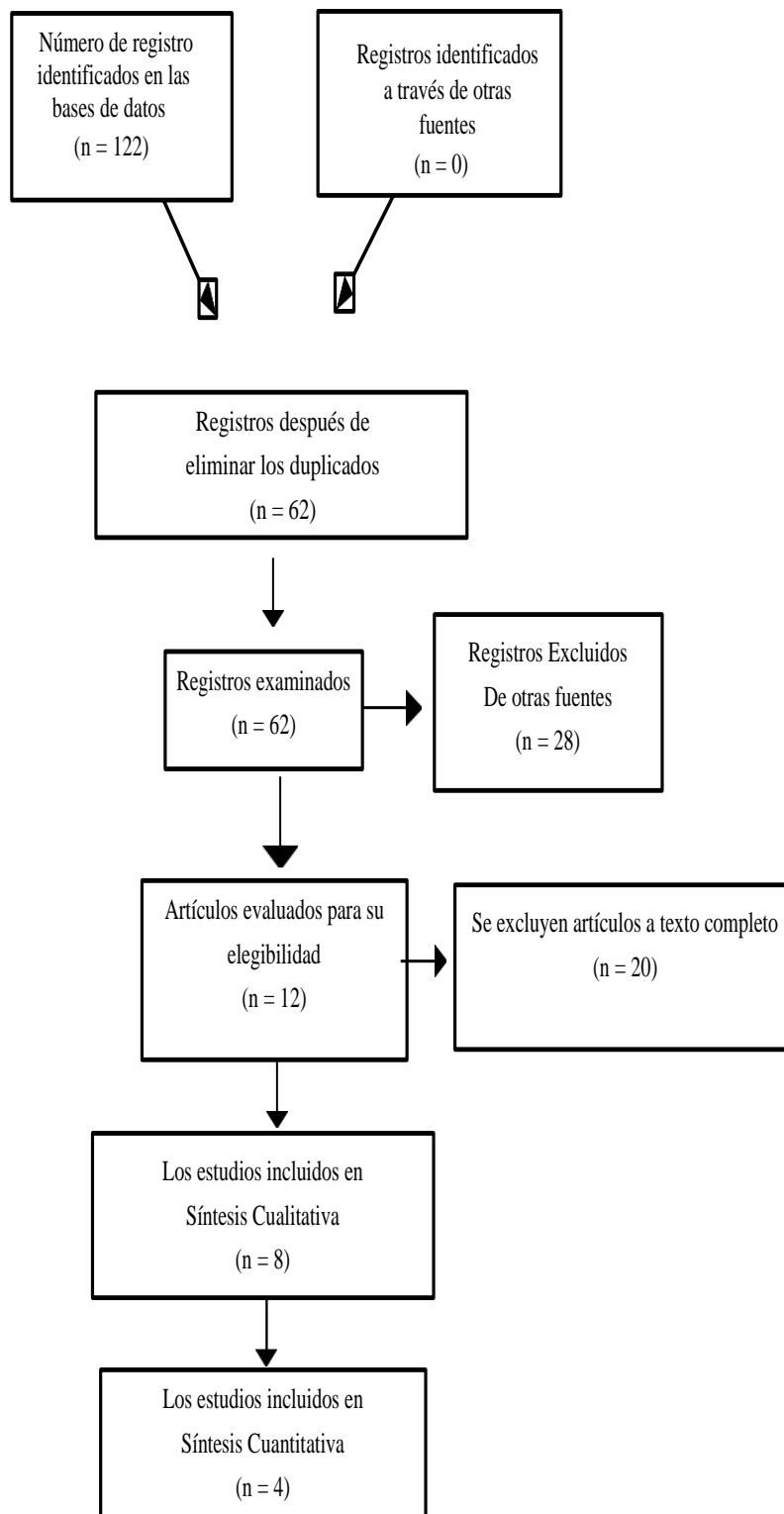
Los estudios seleccionados fueron organizados en una matriz comparativa, lo que permitió realizar un análisis sistemático de los hallazgos. La matriz incluyó información como: año de publicación, autoría, país de estudio, enfoque metodológico, principios bioéticos aplicados, dilemas éticos analizados, implicaciones sociales y limitaciones reportadas. Asimismo, se registraron identificadores DOI o enlaces de acceso para garantizar la trazabilidad y consulta futura.

Herramientas utilizadas

Para la gestión de referencias bibliográficas se empleó un gestor académico digital (Mendeley/Zotero), que permitió mantener organizada y depurada la base documental. Microsoft Excel se utilizó para diseñar la matriz comparativa y sistematizar la información clave de los estudios revisados. Adicionalmente, se elaboró un diagrama de flujo PRISMA, que representó de manera clara cada etapa del proceso de búsqueda, selección y análisis, asegurando la transparencia y la rigurosidad metodológica de la revisión.

Gráfico 1

Método Prisma



3. Resultados

El análisis de la literatura permitió identificar un conjunto de categorías emergentes que reflejan la complejidad ética de la distribución de recursos sanitarios limitados. En primer lugar, los principios éticos universales se consolidan como el eje rector de toda decisión sanitaria, orientando la práctica pública hacia la justicia, la equidad, la beneficencia y el respeto a la autonomía. Estos principios no solo guían la acción clínica individual, sino que también configuran los fundamentos morales sobre los cuales deben construirse las políticas públicas de salud. Su vigencia radica en la capacidad de equilibrar la eficiencia con la compasión, garantizando que la dignidad humana prevalezca sobre los intereses económicos o políticos.

La equidad y justicia social surge como una categoría esencial que reconoce la salud como un derecho y no como un privilegio. En este sentido, la bioética adquiere un carácter redistributivo al buscar reducir las brechas estructurales que afectan a los grupos vulnerables. Las políticas sanitarias deben asumir que la desigualdad en el acceso a los servicios no solo representa una deficiencia técnica, sino una falla ética. De esta manera, la justicia sanitaria se proyecta como una meta que trasciende la asistencia médica para convertirse en un compromiso moral del Estado y la sociedad.

La responsabilidad profesional y pública constituye otro pilar fundamental en el análisis, al resaltar el deber moral de los actores sanitarios y de las instituciones en la gestión justa de los recursos. La toma de decisiones en salud pública implica responder ante la ciudadanía con transparencia, ética y compromiso social. La corresponsabilidad entre profesionales, gestores y comunidades se configura así como una condición indispensable para fortalecer la legitimidad institucional y la confianza pública en los sistemas de salud.

De manera complementaria, la categoría participación y deliberación ética enfatiza el valor del diálogo social como mecanismo para legitimar las decisiones en contextos de escasez. La ética deliberativa propone que las políticas sanitarias no deben imponerse de manera vertical, sino construirse colectivamente mediante la argumentación y el consenso. Este enfoque promueve la inclusión de múltiples voces, especialmente las de los grupos históricamente marginados, contribuyendo a una gobernanza sanitaria más democrática y equitativa.

La dignidad y las capacidades humanas amplían el horizonte de la justicia sanitaria al centrar la reflexión ética en la libertad real de las personas para vivir una vida saludable y plena. La equidad no se limita, por tanto, a la distribución de bienes materiales, sino que abarca la posibilidad de desarrollar las capacidades individuales necesarias para el bienestar. Esta visión humanista reorienta la bioética hacia un modelo centrado en la persona y en las condiciones sociales que posibilitan su autonomía.

En el ámbito científico, la categoría investigación y justicia introduce la exigencia de una ciencia ética y socialmente responsable. La producción de conocimiento en salud debe garantizar beneficios tangibles para las comunidades y evitar prácticas que perpetúen la desigualdad o la explotación. De este modo, la investigación biomédica se concibe como un espacio de justicia social, donde la equidad y la transparencia se convierten en principios rectores del quehacer científico.

Por otro lado, la sostenibilidad y prudencia ética resaltan la necesidad de adoptar una visión a largo plazo en la gestión sanitaria. La utilización racional de los recursos disponibles debe equilibrar las demandas actuales con la responsabilidad hacia las generaciones futuras. Esta perspectiva ética introduce la noción de justicia intergeneracional, orientada a preservar la viabilidad de los sistemas sanitarios sin comprometer su calidad ni su accesibilidad. La prudencia,

en este contexto, se transforma en una virtud ética que regula el uso responsable de los medios y evita el desperdicio de recursos escasos.

Finalmente, la bioética de intervención representa una propuesta transformadora que redefine la ética como una práctica activa y comprometida con la realidad social. No basta con analizar los dilemas éticos desde la teoría; es necesario intervenir sobre las causas estructurales que los generan. Esta categoría impulsa una bioética crítica, emancipadora y orientada a la acción, capaz de cuestionar las injusticias y promover cambios reales en la distribución del bienestar. Desde esta perspectiva, la ética se convierte en una herramienta de justicia social y de reconstrucción del tejido humano en contextos de desigualdad.

En conjunto, las categorías emergentes revelan que la bioética en salud pública debe concebirse como un campo interdisciplinario que integra la justicia social, la responsabilidad colectiva, la participación ciudadana y la sostenibilidad. Comprender la influencia de los principios de justicia y equidad en la asignación de recursos sanitarios permite formular políticas más humanas, legítimas y sostenibles, orientadas al bien común y al respeto por la dignidad de todas las personas.

Tabla 1

Categorías analíticas sobre los dilemas bioéticos en la distribución de recursos sanitarios limitados

Categoría analítica	Descripción del hallazgo	Implicación bioética	Impacto en políticas sanitarias
Principios fundamentales de la bioética	Se identifican los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia como ejes éticos universales aplicables tanto a la práctica médica como a la gestión pública.	Promueven decisiones éticas orientadas al bien común y al respeto por la dignidad humana.	Sirven de base para diseñar marcos normativos de distribución equitativa de recursos.
Justicia sanitaria y equidad social	La equidad en salud es entendida como una obligación moral que trasciende lo clínico y exige políticas redistributivas para reducir desigualdades estructurales.	La justicia se consolida como principio rector de la bioética pública.	Impulsa políticas de acceso igualitario a servicios esenciales y priorización de poblaciones vulnerables.
Enfoque de capacidades humanas	Se plantea que la equidad sanitaria debe medirse por la libertad real de las personas para vivir una vida saludable.	Refuerza una visión humanista centrada en la autonomía y el desarrollo de capacidades.	Promueve políticas que amplíen oportunidades y garanticen condiciones de vida dignas.
Priorización en salud pública	La distribución justa de recursos debe favorecer a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.	Fortalece el principio de justicia distributiva y responsabilidad social.	Contribuye a la creación de protocolos de priorización sanitaria transparentes.
Vulnerabilidad y protección social	Se reconoce la vulnerabilidad como criterio ético central para asignar recursos sanitarios en contextos de escasez.	Reivindica el deber moral de proteger a los grupos en riesgo.	Favorece el diseño de programas de salud diferenciados según niveles de exposición y necesidad.

Categoría analítica	Descripción del hallazgo	Implicación bioética	Impacto en políticas sanitarias
Perspectiva latinoamericana de bioética	Se subraya la importancia de una bioética contextual, sensible a la diversidad cultural y a las desigualdades regionales.	Promueve una ética situada y participativa.	Refuerza la legitimidad social de las políticas sanitarias en América Latina.
Ética en situaciones de emergencia	Se destacan los dilemas éticos en la asignación de recursos durante crisis sanitarias.	Enfatiza la necesidad de criterios claros, rendición de cuentas y transparencia.	Permite mejorar los protocolos de respuesta ética en emergencias.
Bioética como transformación social	Se propone una bioética activa que enfrente las desigualdades y promueva justicia estructural.	Amplía el papel de la ética hacia la acción social y la equidad.	Orienta las políticas sanitarias hacia modelos más justos y participativos.

Nota. El contenido presentado integró las categorías más relevantes identificadas a lo largo de la revisión, demostrando que la bioética contemporánea trascendió el ámbito clínico para incorporar los desafíos estructurales y sociales de la salud pública. Dichas categorías reflejaron la interacción entre los principios éticos, las decisiones institucionales y los valores de justicia, configurando una perspectiva integral que orientó la formulación de políticas y prácticas sanitarias más equitativas, solidarias y sostenibles.

Tabla 2

Ejes éticos y normativos para la equidad en salud pública

Eje teórico	Descripción conceptual	Aporte ético y normativo	Aplicación en salud pública
Justicia distributiva	La distribución de recursos debe responder a criterios de necesidad y mérito, asegurando proporcionalidad y equilibrio social.	Fundamenta los procesos de priorización sanitaria con base en equidad.	Permite establecer mecanismos racionales para asignar recursos en contextos de escasez.
Ética deliberativa	La legitimidad de las decisiones sanitarias depende del consenso racional y la participación de los actores sociales.	Promueve la inclusión, transparencia y responsabilidad colectiva.	Favorece políticas construidas mediante diálogo social y deliberación pública.
Enfoque de las capacidades	La justicia sanitaria se asocia con la posibilidad de alcanzar vidas saludables y dignas.	Sustenta el valor moral de la dignidad como eje de equidad.	Inspira estrategias que garanticen oportunidades reales de bienestar.
Responsabilidad y solidaridad	La ética pública requiere equilibrar deberes individuales con compromisos colectivos.	Fortalece la cohesión social y el sentido de corresponsabilidad.	Incentiva políticas basadas en cooperación y justicia social compartida.
Ética de la responsabilidad	Las decisiones deben orientarse hacia el bien común y la rendición de cuentas moral.	Promueve la sostenibilidad ética en la gestión de recursos.	Refuerza la confianza institucional y la transparencia en salud pública.
Justicia tridimensional	La equidad requiere redistribución de recursos,	Integra justicia económica, simbólica y participativa.	Amplía el análisis bioético hacia las

Eje teórico	Descripción conceptual	Aporte ético y normativo	Aplicación en salud pública
Ética en la investigación	reconocimiento cultural y representación política. Las prácticas científicas deben garantizar equidad, reciprocidad y beneficios sociales tangibles.	Establece la justicia como principio guía en la producción del conocimiento.	causas estructurales de desigualdad. Mejora la integridad ética en investigaciones sanitarias y biomédicas.
Sustentabilidad ética	La bioética debe promover un uso racional de los recursos respetando los límites ecológicos y sociales.	Vincula el bienestar humano con la sostenibilidad intergeneracional.	Impulsa políticas sanitarias prudentes, justas y sostenibles.

Nota. El contenido recopilado integró los principales fundamentos teóricos que guiaron la comprensión ética de la justicia y la equidad en el ámbito sanitario. Cada eje representó una dimensión conceptual que articuló valores morales, principios normativos y prácticas institucionales, evidenciando cómo la bioética contemporánea consolidó un marco integral para la toma de decisiones en salud pública. En conjunto, estos ejes permitieron comprender la interdependencia entre justicia distributiva, responsabilidad colectiva y sostenibilidad ética como pilares para garantizar el bienestar común y la legitimidad de las políticas sanitarias.

Tabla 3

Categorías emergentes del análisis bioético

Categoría emergente	Descripción analítica	Dimensión implicada	Contribución al análisis final
Principios éticos universales	Reúne los fundamentos de justicia, equidad, autonomía y beneficencia como base moral para la distribución de recursos.	Ética normativa	Permite establecer marcos éticos sólidos para decisiones sanitarias justas.
Equidad y justicia social	Identifica la necesidad de políticas redistributivas que reduzcan brechas sanitarias estructurales.	Social y política	Fortalece la comprensión de la salud como un derecho colectivo y no solo individual.
Responsabilidad profesional y pública	Vincula el deber moral de los actores sanitarios con el compromiso social hacia el bien común.	Ética profesional	Refuerza la transparencia y rendición de cuentas en las decisiones sobre recursos.
Participación y deliberación ética	Propone procesos de diálogo racional y consenso para legitimar decisiones en salud pública.	Ético-comunicativa	Promueve una gobernanza participativa en contextos de escasez.
Capacidades humanas y dignidad	Destaca la importancia de garantizar condiciones que permitan vidas saludables y autónomas.	Humanista	Amplía la noción de equidad hacia el desarrollo integral de las personas.
Investigación y justicia científica	Analiza la equidad en la selección y beneficio de los	Científica y social	Fomenta la ética aplicada en la generación de

Categoría emergente	Descripción analítica	Dimensión implicada	Contribución al análisis final
Sostenibilidad y prudencia ética	sujetos de investigación sanitaria.		conocimiento responsable.
	Señala la necesidad de usar los recursos sanitarios de manera racional, evitando su agotamiento.	Ambiental y moral	Integra la sostenibilidad como criterio ético en la planificación sanitaria.
Bioética de intervención	Plantea una ética activa que confronte las desigualdades y promueva transformación social.	Crítica y emancipadora	Reorienta la bioética hacia la justicia estructural y el cambio social.

Nota. El conjunto de categorías emergentes reflejó la evolución del pensamiento bioético hacia una visión más integral y comprometida con la justicia social. Estas categorías no solo delimitaron principios normativos, sino que también evidenciaron cómo la ética, la política y la equidad convergieron en la toma de decisiones sobre la distribución de recursos sanitarios. En conjunto, ofrecieron una lectura crítica y propositiva del papel de la bioética como instrumento transformador de los sistemas de salud pública.

4. Discusión

El análisis desarrollado permite comprender que la bioética en salud pública trasciende el marco clínico y adquiere una dimensión colectiva, en la que la toma de decisiones sanitarias se vincula directamente con la justicia social, la equidad y la dignidad humana. Las reflexiones teóricas y antecedentes revisados muestran que los dilemas en la distribución de recursos limitados no solo implican una cuestión técnica o administrativa, sino fundamentalmente moral. En este contexto, la ética pública se convierte en una herramienta para equilibrar los intereses individuales y las necesidades colectivas, orientando las políticas sanitarias hacia la protección de los grupos más vulnerables.

Asimismo, se evidencia que los principios tradicionales de la bioética, aunque siguen siendo esenciales, resultan insuficientes cuando se aplican a problemáticas estructurales de salud pública. La equidad y la justicia distributiva adquieren un papel central al exigir criterios transparentes, participativos y contextualizados para la asignación de recursos. La perspectiva contemporánea concibe que la legitimidad de las decisiones sanitarias depende del diálogo social y de la rendición de cuentas, lo que fortalece la confianza ciudadana y la coherencia ética de las instituciones.

El enfoque de las capacidades humanas consolida la idea de que la justicia sanitaria no puede reducirse a la igualdad formal de acceso, sino que debe garantizar oportunidades reales para el desarrollo integral de las personas. Este principio se proyecta como un eje transformador, pues sitúa la salud como condición básica para el ejercicio de la libertad y la autonomía. A partir de ello, la bioética asume un papel activo en la construcción de políticas que reconozcan la diversidad social y promuevan la inclusión como parte del bienestar colectivo.

De igual manera, el reconocimiento de la vulnerabilidad humana amplía el sentido moral de la salud pública, situando la protección de los grupos en riesgo como una prioridad ética. Este enfoque refuerza la necesidad de políticas que mitiguen la desigualdad estructural y reduzcan las brechas de acceso, integrando la responsabilidad moral con la justicia social. La ética sanitaria, en este sentido, se orienta hacia la empatía y la solidaridad, reconociendo que el bienestar individual depende del bienestar común.

La deliberación ética aparece como un elemento fundamental en la legitimación de las políticas sanitarias, dado que permite que las decisiones sean el resultado de un consenso racional entre los actores involucrados. Este enfoque participativo fortalece la gobernanza democrática en salud y asegura que las medidas adoptadas reflejen los valores y expectativas de la sociedad. La bioética, entonces, se redefine como un espacio de diálogo que busca equilibrar el deber institucional con la voz ciudadana.

Por otro lado, la sostenibilidad ética emerge como una categoría clave frente a la creciente presión sobre los sistemas sanitarios. La necesidad de gestionar los recursos de manera responsable obliga a replantear los criterios de asignación desde una perspectiva intergeneracional, en la que la justicia no solo contemple el presente, sino también el futuro. De esta forma, la bioética promueve una racionalidad moral que prioriza el cuidado, la prudencia y la preservación de los bienes comunes.

El análisis revela que la bioética de intervención constituye un puente entre la reflexión teórica y la acción social. Su propósito es transformar las estructuras injustas mediante políticas inclusivas y participativas que combatan la exclusión y promuevan la equidad. Desde esta visión, la ética deja de ser una disciplina meramente normativa para convertirse en un instrumento de cambio social, comprometido con la justicia estructural y el bienestar colectivo.

En conjunto, la discusión demuestra que la bioética pública no solo aborda dilemas individuales, sino que interpreta las desigualdades como problemas éticos de fondo que deben resolverse a través de la cooperación, la solidaridad y la corresponsabilidad social. El desafío contemporáneo radica en consolidar sistemas sanitarios que equilibren la eficiencia con la equidad, reconociendo que la salud es un derecho humano fundamental y un bien moral compartido.

5. Conclusión

El análisis realizado permite concluir que la bioética en salud pública se configura como un campo esencial para comprender y enfrentar los dilemas que surgen en la distribución de recursos sanitarios limitados. La revisión evidencia que los principios de justicia, equidad y responsabilidad social constituyen los ejes interpretativos indispensables para orientar las decisiones en contextos donde la demanda supera la disponibilidad. En este sentido, la bioética no solo actúa como un marco normativo, sino como una guía práctica que busca equilibrar el deber institucional con la protección de la dignidad humana.

Los enfoques revisados muestran que los dilemas bioéticos en la gestión de recursos no pueden resolverse únicamente desde criterios técnicos o económicos, sino que requieren un análisis moral profundo sustentado en la solidaridad, la transparencia y la corresponsabilidad. La equidad sanitaria, entendida como la garantía de oportunidades reales para todos, se proyecta como el principio rector de toda política pública orientada al bienestar colectivo.

Asimismo, se reconoce que la reflexión bioética debe incorporar una visión contextual, sensible a las desigualdades sociales, culturales y económicas que caracterizan los sistemas de salud contemporáneos. En este marco, la participación ciudadana, la deliberación ética y la sostenibilidad emergen como pilares de legitimidad en la toma de decisiones. Solo mediante procesos inclusivos y justos es posible construir sistemas sanitarios que respondan no solo a la eficiencia técnica, sino también al imperativo moral del bien común.

Finalmente, se concluye que la bioética en salud pública representa una vía para humanizar las políticas sanitarias y fortalecer la justicia estructural en los sistemas de salud. Su aporte trasciende el ámbito académico para convertirse en una herramienta de transformación social, capaz de guiar la acción colectiva hacia modelos de atención más equitativos, sostenibles y comprometidos con la dignidad y el bienestar de todas las personas.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, L. A. (2025). Deshumanización del cuidado en hospitales públicos: una revisión crítica desde la bioética estructural. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, <https://doi.org/10.18004/anales/2025.058.02.105> .
- Ana, M. (2025). La enseñanza en la educación infantil. Notas para su complejización. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.37177/unicen/eb34-436> .
- Campos, C. B. (2025). ¿Acciones afirmativas o privilegio? Análisis de las reacciones en la prensa sobre la suspensión de la prueba de aptitud académica en el Instituto Tecnológico de Costa Rica, en 2020. *Revista Espiga*, <http://dx.doi.org/10.22458/re.v24i49.5696>.
- Castillo, C. ..., & Proaño, C. .. (2025). A propósito del artículo "Bioética y entorno digital: desafíos actuales en la educación médica" About the article entitled "Bioethics and digital environment: current challenges in medical education". *Horizonte Médico (Lima)*, <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2025.v25n1.20> .
- Chaves, L. M., Campos, A. E., Benedito, M., & Jorge, L. (2025). Análisis de la implementación de la política nacional de atención integral a la salud del hombre en el territorio amazónico. *Interface (Botucatu) 29 (suppl 1)* , <https://doi.org/10.1590/interface.240372>.
- Cortés, C. A. (2025). Ética de la liberación: Reflexiones desde Enrique Dussel. *Revista Espiga*, <http://dx.doi.org/10.22458/re.v24i49.5907> .
- Díaz, B. X., Alejandro, G., & Victor, F. V. (2025). Transexualidad y atención de salud en Brasil: una discusión teórico-conceptual sobre la influencia del binarismo de género. *Ciênc. saúde coletiva 30*, <https://doi.org/10.1590/1413-81232025304.08942023>.
- Dornelas, C. G., Flores, R. K., & Abdala, Z. P. (2025). Conceptos fundamentales de Hinkelammert, Sánchez Vázquez y Vieira Pinto para la crítica en los estudios organizacionales. *Estudios de la Gestión*, <https://doi.org/10.32719/25506641.2025.17.1> .
- Henrique, G. P., Brasil, d. C., & Araújo, V. L. (2025). Oferta y participación en prácticas corporales y actividades físicas en atención primaria en Brasil: análisis de 2014 a 2022. *Ciênc. saúde coletiva* , <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09492023>.
- Lago, d. C., & Gabriele, C. (2025). Virtudes no cuidado sanitário: contribuições de Pellegrino e Thomasma. *Rev. Bioét* , <https://doi.org/10.1590/1983-803420253813PT>.
- Leitão, S. B. (2025). Como a ideia de liberdade social em Axel Honneth pode ser útil para melhor conciliação entre liberdade e democracia. *Opinião Jurídica*, <https://doi.org/10.22395/ojum.v24n51a4520> .
- Ríos, G. C. (2025). El Sistema de Salud en Paraguay: estructura, funcionamiento y desafíos actuales. *Revista de salud publica del Paraguay*, <https://doi.org/10.18004/rspp.2025.ago.06>.
- Sanhueza, D. L., Álvarez, C. C., Sanhueza, J. S., & Vargas, G. K. (2025). Desafíos para la formación en Trabajo Social: la experiencia de profesionales de campo en la supervisión de prácticas profesionales al sur de Chile. *Prospectiva*, <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.14332> .
- Torres, B. K., Spadoni, P. L., & Dutra, B. A. (2025). Desafios éticos em Cirurgia Plástica na era da Inteligência artificial. *Rev. Bras. Cir. Plást*, <https://doi.org/10.1055/s-0045-1809436>.
- Ventura, F. V., Nicolás, H. N., & Ramírez, V. D. (2025). Cesáreas por petición materna: herramientas para su abordaje bioético. *Revista Médica del Uruguay*, <https://doi.org/10.29193/rmu.41.1.9> .
- Yurén, C. M., Rodríguez, R. E., & De la Cruz, R. M. (2025). Inducción y analogía en las éticas aplicadas en proyectos socioeducativos. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, <https://doi.org/10.17163/soph.n38.2025.04> .

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.