

MÓDULO INSTRUCCIONAL

Bioética y equidad en salud: Componente Importante en los profesionales de la salud

Horas contacto: 2.0

Recurso: Profa. Sonia I. Alvira Ríos

Vigencia: 1 de agosto de 2026 al 31 de julio de 2027

Modalidad: Módulo

Nivel: Intermedio

Instrucciones Importantes

1. Asegúrese que el tema está aprobado para su profesión en el siguiente enlace:
https://continua.agmu.edu/?post_type=product&p=26136&preview=true
2. Leer el módulo instruccional.
3. Regístrese llenando todos los campos y coloque las respuestas del examen al finalizar la lectura en el siguiente enlace: [EXAMEN MODULO BIOETICA 2026-27](#)
(NO ENVIE FOTOS)

Para dudas o preguntas puede comunicarse al 787-742-8040 o a los siguientes correos electrónicos:
joagonzalez@uagm.edu o educacioncontinua@uagm.edu.



Bioética y equidad en salud: Componente Importante en los profesionales de la salud

Objetivos: Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los lectores: 1) Distinguirán los conceptos de equidad y equidad en salud. 2) Conocerán el alcance de la equidad en salud a nivel global y local. 3) Identificarán las características de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. 4) Reconocerán los elementos presentes en las desigualdades en salud. 5) Analizarán la equidad en salud desde un marco bioético, considerando la responsabilidad ética del profesional de la salud. 6) Repasarán conocimientos generales sobre la equidad en salud y su importancia para las generaciones actuales y futuras de profesionales de la salud.

Introducción

Como expresó Aristóteles, “dar a cada cual lo que le corresponde”, lo que implica la distribución justa de los bienes y de los derechos en la sociedad. Este principio guarda una estrecha relación con la bioética, particularmente con el valor de la justicia como fundamento de la práctica profesional.

En la actualidad, se evidencia una transformación a nivel mundial en los sistemas de salud, en la cual la equidad en salud y la inclusión impactan cada vez más los servicios y la atención ofrecida a los pacientes. En este contexto, el rol del profesional de la salud en el manejo y cuidado del paciente es esencial, ya que desempeña un papel fundamental en la promoción de un trato igualitario, justo, ético e inclusivo.

Por tal razón, resulta necesario revisar paradigmas tradicionales y desarrollar las competencias que permitan ofrecer servicios de salud de manera responsable, manifestando una actitud ética y positiva ante el cambio desde su lugar de trabajo. La equidad en salud constituye un componente fundamental de la justicia social y de la bioética, ya que implica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables

entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

De igual forma, la equidad en salud se refiere a la condición en la cual todas las personas tienen una oportunidad justa y equitativa de alcanzar su nivel más alto de salud posible. El logro de este objetivo requiere esfuerzos sociales y profesionales continuos dirigidos a:

- Abordar las injusticias históricas y contemporáneas.
- Superar los obstáculos económicos, sociales y relacionados con la salud pública.
- Dirigir de forma efectiva, ética y responsable la atención sanitaria.

Conceptos y definiciones

Equidad- Situación en la que todas las personas tienen la oportunidad de llevar una vida lo más saludable posible sin importar su raza, etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, formación, empleo, religión, lenguaje y domicilio, entre otros factores.

Equidad en salud- Es el principio o valor ético y de derechos humanos que nos motiva a



eliminar las disparidades o desigualdades en salud.

La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

Igualdad - Es la acción de repartir, en partes iguales, en una misma proporción, un bien, recurso, servicio, etc.

Inclusión - Representación balanceada en la que convergen, dentro de un mismo ambiente, diferentes experiencias de vida y trasfondos particulares en los aspectos culturales, sociales y económicos.

Bioética - Es el campo donde se reflexiona, analiza y vela por la supervivencia del ser humano, el deber ser, lo que se debe hacer. Se encuentra íntimamente relacionado con el desarrollo humano.

Principlismo- Establecimiento de principios bioéticos que son guías de acción y protección de valores (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

Disparidades - Son diferencias en la salud o en los determinantes clave de la salud (como la educación, la vivienda segura y la ausencia de discriminación) que afectan negativamente a los grupos marginados o excluidos.

Creencias- Son orientaciones personales básicas hacia lo que es verdadero o falso, bueno o malo. Pueden ser descriptivos o prescriptivos.

Valores- Son orientaciones e ideales profundamente asentados en las personas. Son generalmente consistentes y basados en las creencias, en ideas y acciones correctas o incorrectas.

Ética - Es una disciplina que busca razones para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo.

Actitudes- Son predisposiciones aprendidas a favor o en contra de un tema determinado. Generalmente están enraizadas consistentemente con los valores y tienden a ser globales y típicamente emocionales.

Equidad en salud: Alcance global y local

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece la equidad en salud como parte fundamental de su misión al liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados miembros y otros aliados para promover la equidad en salud. Asimismo, reconoce la equidad como uno de sus valores institucionales al definirla como la lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de diferencias innecesarias y evitables. Desde esta perspectiva, la OPS enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado de salud y en los resultados sanitarios entre grupos poblacionales no responden a factores biológicos, sino a procesos sociales y económicos que generan y perpetúan desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud constituyen la base de un sistema de salud equitativo, e implican que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios de salud integrales, oportunos, adecuados y



de calidad, conforme al contexto nacional. Esto supone, además, la implementación de políticas públicas y acciones con un enfoque multisectorial dirigidas a atender los determinantes sociales de la salud y a fomentar el compromiso activo de toda la sociedad en la promoción del bienestar colectivo.

En la actualidad, la equidad es un objetivo central y un eje transversal del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2020-2025, el cual reconoce la persistencia de desigualdades en los sistemas de salud de las Américas. Dicho plan identifica la distribución inequitativa de los beneficios de los servicios de salud como un problema estrechamente relacionado con la financiación y el acceso, que afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

En Puerto Rico, se han desarrollado iniciativas dirigidas a promover la equidad en los servicios de salud, tanto desde la formulación de conceptos como desde la implementación de medidas encaminadas a garantizar el acceso justo y equitativo a los servicios. A tales fines, el Departamento de Salud emitió la Orden Administrativa Núm. 2024-583, firmada por el Dr. Carlos R. Mellado López, la cual enmienda la Sección 5 de la Orden Administrativa Núm. 398 de 2018. Esta enmienda establece que el uso de lenguaje inclusivo en materia de discrimen por razón de identidad de género, expresión de género u orientación sexual, real o percibida, por parte de los proveedores de servicios de salud será recomendado, aunque no mandatorio.

De igual forma, la referida orden administrativa enmienda la Sección sexta,

disponiendo que todo proveedor de servicios de salud deberá completar un mínimo de dos (2) horas y un máximo de cuatro (4) horas de educación y adiestramiento durante su carrera profesional en temas de equidad y respeto. Dicho adiestramiento deberá abordar la bioética y el discrimen en todas sus modalidades, incluyendo, entre otros, aquellos por razón de raza, sexo, color y orientación sexual, reafirmando así la responsabilidad ética y profesional en la prestación de los servicios de salud.

Equidad, igualdad y ética

La equidad en salud entrelaza los conceptos de igualdad y equidad con los principios de la ética profesional y la bioética, las cuales orientan la toma de decisiones justas en la práctica de los profesionales de la salud. La equidad se refiere a la acción de ofrecer a cada individuo lo que necesita para alcanzar su máximo nivel de salud posible, reconociendo que las personas parten de circunstancias distintas y enfrentan condiciones sociales, económicas y estructurales diversas.

Aunque el término equidad proviene del latín *aequitas* y suele asociarse con la idea de igualdad, ambos conceptos no representan lo mismo. La igualdad consiste en distribuir bienes, recursos o servicios en partes iguales y en la misma proporción para todas las personas, sin considerar sus diferencias individuales o contextuales. En contraste, la equidad implica ajustar dicha distribución en función de las necesidades particulares de cada persona o grupo poblacional, a fin de reducir desigualdades injustas y evitables.

Desde esta perspectiva, la equidad se asocia más estrechamente con el concepto de



justicia, principio fundamental de la bioética. Por ello, puede existir una distribución equitativa que no sea necesariamente igualitaria, ya que tratar de manera idéntica a personas en condiciones desiguales puede perpetuar la inequidad. La bioética reconoce que un trato justo requiere considerar las diferencias contextuales para garantizar la dignidad humana y el respeto de los derechos en salud.

En el ámbito de la equidad en salud, se procura que todos los componentes de una comunidad tengan acceso justo y adecuado a los recursos y servicios de salud, eliminando aquellas barreras estructurales o sistémicas que puedan limitar el ejercicio pleno de sus derechos. Esto incluye la identificación y reducción de factores que afectan de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, promoviendo así mayores oportunidades de bienestar, desarrollo y calidad de vida desde un enfoque ético y socialmente responsable.

Bioética y Aplicabilidad

La bioética es una disciplina analítica fundamentada en principios y criterios éticos que tiene como propósito orientar la práctica en el ámbito de la salud. Constituye un espacio de reflexión y análisis sobre las acciones humanas relacionadas con el cuidado de la vida, el deber ser y las decisiones que deben tomarse en contextos clínicos, investigativos y comunitarios. Su desarrollo está íntimamente vinculado al desarrollo humano y a la protección de la dignidad de la persona.

En la práctica cotidiana, los profesionales de la salud se enfrentan constantemente a decisiones éticas, tanto de menor como de mayor complejidad, al ofrecer servicios de

atención sanitaria a personas con valores diversos en el contexto de una sociedad pluralista y multicultural. Estas decisiones requieren sensibilidad ética, respeto a la diversidad y capacidad de análisis responsable.

Algunos de los principios fundamentales de la bioética o ética médica han sido utilizados durante siglos. Por ejemplo, en el siglo IV antes de Cristo, Hipócrates, médico y filósofo, propuso el deber de “ayudar y no hacer daño”, principio que continúa siendo una base esencial de la práctica médica. De manera similar, las consideraciones relacionadas con el respeto a las personas y la justicia han estado presentes en el desarrollo de las sociedades desde sus etapas más tempranas.

De forma más específica, en el ámbito de las decisiones éticas en la medicina moderna, en el año 1979 Tom Beauchamp y James Childress publicaron la primera edición de Principios de Ética Biomédica, obra que ha tenido múltiples revisiones y que popularizó el enfoque conocido como principialismo, utilizado para analizar y resolver dilemas éticos en la práctica clínica. Ese mismo año, el Informe Belmont identificó tres principios fundamentales —respeto a las personas, beneficencia y justicia— como guías para la investigación responsable con seres humanos, destacando la relevancia de la autonomía y la protección de los participantes.

En la actualidad, se reconocen cuatro principios clave en la bioética que orientan la toma de decisiones en los servicios de salud:

- Principio de no maleficencia

Este principio establece que el profesional de la salud no debe causar daño al paciente.



Implica evitar riesgos innecesarios y actuar con prudencia en toda intervención clínica o administrativa.

- Principio de beneficencia

El profesional de la salud tiene el deber de actuar en beneficio del paciente, diseñando y aplicando planes de atención que procuren el mayor bienestar posible en comparación con otras alternativas disponibles.

- Principio de respeto a la autonomía

Antes de implementar cualquier plan de atención, se debe garantizar que el paciente reciba información adecuada, comprensible y suficiente, de modo que pueda tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su cuidado.

- Principio de justicia

Los beneficios y cargas de la atención en salud deben distribuirse de manera justa, asegurando que personas con necesidades y circunstancias similares sean tratadas con equidad. Este principio cobra especial relevancia ante la limitación de recursos, como ocurre en la asignación de órganos, tratamientos especializados, procedimientos diagnósticos o medicamentos de alto costo.

Estos principios no son jerárquicos; ninguno predomina de manera automática sobre los demás. Su aplicación requiere un análisis cuidadoso de cada situación particular, considerando de forma balanceada los posibles beneficios, riesgos y consecuencias de las decisiones tomadas. El ejercicio de ponderar y equilibrar estos principios constituye un componente esencial del razonamiento ético en la práctica profesional.

Tanto en la medicina clínica como en la investigación científica, se reconoce que los principios de la bioética pueden aplicarse incluso en circunstancias complejas o únicas, ofreciendo una guía para identificar los deberes morales del profesional de la salud. En la actualidad, la bioética contribuye directamente a la definición de los derechos y responsabilidades de los pacientes como personas, y su importancia se extiende a diversas áreas, incluyendo la atención médica, la investigación científica y la relación con la comunidad en general.

Igualdad de derechos para todos y todas

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, adoptada el 6 de febrero de 1952, representa la columna vertebral de todo el ordenamiento jurídico del país y constituye la base de toda legislación, reglamento o protocolo. La misma establece como principios fundamentales que:

- La dignidad del ser humano es inviolable, y todas las personas son iguales ante la ley.

- La igualdad ante la ley prevalece sobre visiones, opiniones, circunstancias o diferencias, ya sea que tengan su origen en la naturaleza o en la cultura.

- No podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo, nacimiento, origen o condición social, ni por ideas políticas o religiosas.

- Todo discrimen o privilegio contrario a esta esencial igualdad es incompatible con el sistema jurídico puertorriqueño.

Estos principios constitucionales guardan una relación directa con la bioética, en particular con el principio de respeto a la dignidad humana y el principio de justicia,



los cuales orientan la práctica ética y equitativa de los profesionales de la salud.

La **Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912**, según aprobada y posteriormente enmendada, crea el Departamento de Salud de Puerto Rico y le confiere un rol fundamental en la protección de la salud pública. De manera complementaria, las Secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución de Puerto Rico disponen que el Secretario de Salud será el jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que la ley le encomiende relacionados con la salud, la sanidad y la beneficencia pública.

Por otra parte, la **Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976**, según enmendada, conocida como la Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico, transfirió al Departamento de Salud la responsabilidad de las juntas examinadoras de los profesionales de la salud, las cuales actualmente están adscritas a la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud (DLMPS). Esta estructura reafirma la responsabilidad del Estado en garantizar una práctica profesional regulada, ética y equitativa.

Asimismo, la **Ley Núm. 194 del 25 de agosto de 2000**, conocida como la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según enmendada, enfatiza el reconocimiento de las necesidades de los pacientes, así como sus deberes y responsabilidades, a fin de asegurar un acceso adecuado a servicios y facilidades médico-hospitalarias de calidad, independientemente de la condición socioeconómica o la capacidad de pago. Entre estos derechos se incluyen, entre otros, el acceso a servicios de salud de alta

calidad, el trato con respeto e igualdad, el derecho a recibir información cierta, confiable, suficiente y comprensible, la confidencialidad, la libre selección de planes médicos y proveedores, la continuidad de los servicios de cuidado de la salud, el acceso a servicios e instalaciones de emergencia, la participación en la toma de decisiones sobre los tratamientos y el derecho a presentar querellas administrativas cuando así lo estime meritorio.

De igual forma, la **Ley Núm. 77 del 24 de julio de 2013**, conocida como la Ley de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establece la misión de velar por el cumplimiento de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, garantizando la accesibilidad a los servicios de salud y actuando como facilitador para que el cuidado médico llegue a cada paciente del sistema de salud de forma eficiente, justa y equitativa.

Especificidades de las poblaciones en situación de vulnerabilidad

Las poblaciones en situación de vulnerabilidad son aquellas que enfrentan desafíos adicionales para acceder a servicios de salud adecuados debido a factores como la pobreza, la discriminación, la falta de educación, barreras estructurales o la ubicación geográfica. Estas condiciones aumentan el riesgo de exclusión social y de desigualdad en salud, por lo que requieren una atención diferenciada desde un enfoque ético y equitativo. Entre estos grupos se incluyen, entre otros, personas de bajos ingresos, minorías étnicas, personas con diversidades funcionales, personas migrantes o refugiadas, personas sin hogar y otros sectores históricamente marginados.



En Puerto Rico se han identificado grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad, entre los cuales se encuentran:

(1) personas adultas mayores de sesenta (60) años;

(2) personas de escasos recursos económicos y aquellas que viven bajo el nivel de pobreza;

(3) menores de dieciocho (18) años;

(4) personas sin hogar o con trastornos por uso de sustancias controladas;

(5) individuos con diversidades funcionales; y

(6) personas con condiciones médicas crónicas que requieren tratamiento médico especializado o el uso continuo de medicamentos recetados para mantener la estabilidad de su salud.

Desde una perspectiva poblacional, estas condiciones se reflejan en diversas estadísticas que evidencian la necesidad de intervenciones equitativas:

- Población en situación de pobreza: Una proporción significativa de la población en Puerto Rico vive por debajo del nivel de pobreza, lo que limita su acceso a servicios de salud, recursos preventivos y atención continua, especialmente en situaciones de emergencia.

- Personas con diversidades funcionales: Un sector importante de la población presenta al menos una diversidad funcional, lo que requiere ajustes razonables, accesibilidad y

atención diferenciada para garantizar su bienestar y su derecho a la salud.

- Personas adultas mayores: Un porcentaje considerable de la población tiene sesenta y cinco (65) años o más. El envejecimiento poblacional incrementa la prevalencia de condiciones crónicas y la dependencia de servicios de salud continuos, haciendo imprescindible atender sus necesidades específicas.

- Niños y niñas menores de cinco (5) años: Este grupo etario requiere atención prioritaria debido a su vulnerabilidad física y a su dependencia de cuidadores y sistemas de apoyo, particularmente en contextos de crisis o emergencias.

Desde un enfoque de bioética y equidad en salud, resulta fundamental dirigir los servicios y recursos hacia quienes más lo necesitan. Esto implica identificar de manera consciente a las poblaciones que históricamente han quedado al margen del sistema de salud, comprender sus necesidades particulares y diseñar intervenciones específicas que atiendan sus retos, circunstancias y condiciones de vida, garantizando así un acceso justo, digno y equitativo a los servicios de salud.

Medidas de logro de la Equidad en Salud en Puerto Rico

Para el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), el ejercicio efectivo del derecho a la salud de cada habitante del país constituye una de sus principales prioridades. Esto se refleja claramente en la visión institucional del DSPR, plasmada en su Plan Estratégico 2020-2025, en el cual se expresa la aspiración de constituirse como una “agencia que salvaguarda el derecho a la



salud e impulsa un sistema preventivo, integrado, accesible y equitativo que atiende de forma acertada las necesidades de salud pública de las comunidades de Puerto Rico”.

De igual manera, el Departamento de Salud reconoce el valor de la justicia social como un principio esencial para garantizar condiciones de vida dignas y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales. Desde esta perspectiva, la bioética y la equidad en salud sirven como marcos orientadores de la política pública y de las acciones institucionales, al promover decisiones justas, responsables y centradas en la dignidad humana.

A tales efectos, el accionar institucional del Departamento está dirigido principalmente a la planificación e implementación de acciones efectivas que posibiliten la ampliación de la cobertura de los servicios de salud en todo el territorio de Puerto Rico. Este esfuerzo no se limita únicamente al alcance de los servicios, sino que también enfatiza la calidad, la efectividad y el acceso equitativo, particularmente para las poblaciones en situación de vulnerabilidad. De esta forma, se procura reducir desigualdades injustas y fortalecer un sistema de salud más inclusivo, solidario y éticamente responsable.

Medidas cautelares y remediativas en el manejo de la equidad en salud

- Adopte un enfoque integrador, sistémico y participativo que involucre a los profesionales de la salud y al sistema médico-hospitalario en su conjunto.
- Trabaje, coordine y administre de forma efectiva los recursos técnicos, humanos y

educativos disponibles, así como aquellos que se desarrollen en el futuro.

- Ejercer juicio crítico y ético al recomendar y ofrecer regímenes terapéuticos, considerando las necesidades particulares de cada paciente.
- Asumir responsabilidad por cada acción profesional tomada, reconociendo su impacto ético, legal y humano.
- Proteger los derechos del paciente, incluyendo la privacidad y confidencialidad de la información, así como el respeto a sus creencias, valores, religión y preferencias personales.
- Ejercer sus funciones con autonomía, honradez profesional y rectitud intelectual y moral.
- Defender y promover el respeto a la dignidad del ser humano como principio fundamental de la bioética y de la práctica en salud.
- Comprometarse activamente con la promoción de la equidad en salud en la prestación de sus servicios profesionales.
- Asegurarse de fomentar y mantener un ambiente seguro para los pacientes, sus familiares y el personal de salud.
- Compartir y promover en su lugar de trabajo políticas de cero tolerancia al discrimen por razón de sexo, género, edad, raza, orientación sexual u otras condiciones protegidas por ley.
- Promover una visión de salud integral, atendiendo de manera conjunta los factores biológicos, emocionales, sociales y



espirituales que contribuyen al bienestar y equilibrio del paciente.

- Participe de manera responsable en la formulación, revisión y fortalecimiento de las políticas relacionadas con su profesión y la prestación de servicios de salud.
- Denuncie ante las autoridades correspondientes cualquier manejo irrespetuoso, discriminatorio o contrario a la ética y a la bioética en la atención al paciente.

Resumen y conclusión

El principio de que “todas y todos” merecen atención en salud no implica necesariamente un trato idéntico ante situaciones desiguales. La equidad reconoce que las personas y los grupos poblacionales parten de contextos y realidades distintas, por lo que alcanzar la justicia en salud requiere respuestas diferenciadas que atiendan esas desigualdades.

Las inequidades en materia de salud continúan representando un reto significativo en Puerto Rico y a nivel global, como resultado de condiciones estructurales propias de las sociedades y de las instituciones. Estas inequidades se manifiestan de manera concreta en los determinantes sociales de la salud, influyendo en el acceso, la calidad y los resultados de la atención sanitaria.

Aunque la población en general puede verse afectada por las inequidades sociales, existen grupos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, entre ellos las personas privadas de la libertad, las personas que viven en situación de calle, las personas refugiadas y migrantes, así como la

población LGBTQIA+, entre otros. Estas poblaciones enfrentan barreras adicionales que limitan el ejercicio pleno de su derecho a la salud.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud permite identificar y atender los principales obstáculos que impactan negativamente el bienestar de las personas. Dichos determinantes incluyen fuerzas y sistemas sociales que influyen en las condiciones de vida, tales como programas, normas y políticas públicas, así como sistemas políticos y económicos que, cuando no operan de manera equitativa, generan diferencias sustanciales en los resultados de salud y profundizan las desigualdades existentes.

Factores relacionados con las normas culturales, la violencia, los ingresos, la educación y la ocupación constituyen determinantes estructurales y sociales que, junto con variables como el género, la condición étnico-racial, la territorialidad y la diversidad funcional, afectan de manera desproporcionada las condiciones de vida de las personas y son causa de inequidades en salud persistentes y generalizadas.

Desde una perspectiva de bioética y equidad en salud, la universalidad en el acceso a los servicios solo puede lograrse mediante acciones dirigidas a reducir y eliminar aquellas desigualdades innecesarias, evitables e injustas en la atención sanitaria. Alcanzar este objetivo requiere el compromiso ético de los profesionales de la salud, así como la implementación de políticas públicas y prácticas institucionales que promuevan la justicia social, el respeto a la dignidad humana y el derecho a la salud para todas las personas.



Presione aquí para contestar la prueba de comprobación de lectura: [Módulo: Bioética y Equidad: Componente importante en profesionales de la salud: Rellenar formulario](#)

Referencias

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principios de ética biomédica (7.ª ed.). Oxford University Press.
- Bowen, S., Botting, I., & Roy, J. (2016). Promoting action on equity issues: A knowledge-to-action handbook. Government of Alberta. <https://open.alberta.ca/publications/promoting-action-on-equity-issues-a-knowledge-to-action-handbook>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (1912). Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada. LexJuris de Puerto Rico.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (1976). Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976, Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico, según enmendada. LexJuris de Puerto Rico.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2000). Ley Núm. 194 del 25 de agosto de 2000, Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, según enmendada. LexJuris de Puerto Rico.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2013). Ley Núm. 77 del 24 de julio de 2013, Ley de la Oficina del Procurador del Paciente. LexJuris de Puerto Rico.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2024). Orden Administrativa Núm. 2024-583. Gobierno de Puerto Rico.
- Eslava-Schmalbach, J. H., Buitrago-Gutiérrez, G., & Rincón-Rodríguez, C. J. (2014). Inequidad de la mortalidad evitable: Conceptos, desarrollo y medición. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina.
- Gopichandran, V., Luyckx, V. A., Biller-Andorno, N., Fairchild, A., Singh, J., & Tran, N. (2016). Developing the ethics of implementation research in health. *Implementation Science*, 11(161). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0510-7>
- Maylle Antaurco, L. (2013). Bioética y prevención de la mala praxis en salud: Análisis ético, médico y jurídico. Editorial Jurídica.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). PAHO's progress on gender equality in health: 2009-2019. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53030>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56475>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Metodología de los diálogos de saberes. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5586>



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ

UAGM

Universidad Ana G. Méndez
Educación Continua
Teléfono: 787-342-8979
PO BOX 21345 San Juan PR 00928-1345
Núm. Proveedor 00032