

# APROXIMACIONES AL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD DESDE LA BIOÉTICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

APPROACHES TO THE CONCEPT OF VULNERABILITY FROM BIOETHICS: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABORDAGENS SOBRE O CONCEITO DE VULNERABILIDADE A PARTIR DA BIOÉTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Lucía Valdez Fernández<sup>1</sup>

Carlos Alberto Fernández-Silva<sup>2</sup>

Carla Ximena Bittner Hofmann<sup>3</sup>

Claudio Radiel Mancilla Mancilla<sup>4</sup>

## RESUMEN

Para dar cuenta de la revisión integradora de literatura sobre el concepto de *vulnerabilidad* desde la bioética se analizó un corpus de 60 artículos publicados en español, inglés y portugués. Esto permitió identificar las tendencias temáticas: riesgo, susceptibilidad, autonomía y cultura en personas y comunidades; la aproximación metodológica ha sido mayormente desde un enfoque cualitativo; las disciplinas que más abordaron el concepto pertenecen a las ciencias humanas y sociales; los autores recomiendan

DOI: 10.5294/pebi.2021.25.2.2

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Fernández ALV, Fernández-Silva CA, Bittner CX, Mancilla CR. Aproximaciones al concepto de vulnerabilidad desde la bioética: una revisión integradora. *Pers Bioet.* 2021; 25(2):e2522. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.2.2>

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-3314-3804>. Universidad del Cauca, Colombia. [adrianitalvf@unicauca.edu.co](mailto:adrianitalvf@unicauca.edu.co)
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-3610-7577>. Universidad de los Lagos, Chile. [carlosalberto.fernandez@ulagos.cl](mailto:carlosalberto.fernandez@ulagos.cl)
- 3 <https://orcid.org/0000-0002-0433-1638>. Universidad de los Lagos, Chile. [carla.bittner@ulagos.cl](mailto:carla.bittner@ulagos.cl)
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-3712-984X>. Universidad de Los Lagos, Chile. [claudio.mancilla2@ulagos.cl](mailto:claudio.mancilla2@ulagos.cl)

RECEPCIÓN: 30/06/2021

ENVÍO A PARES: 03/08/2021

APROBACIÓN POR PARES: 26/08/2021

ACEPTACIÓN: 15/09/2021

realizar estudios del concepto desde la perspectiva de las personas y que los comités de ética revisen el consentimiento informado y las guías de información de acuerdo con estos resultados. Las categorías dan paso al concepto de vulnerabilidades, que en la bioética debe ser analizado más allá del principialismo.

**PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS):** bioética; análisis de vulnerabilidad; vulnerabilidad social; vulnerabilidad en desastres; vulnerabilidad en salud; poblaciones vulnerables.

---

#### ABSTRACT

A corpus of 60 articles published in Spanish, English, and Portuguese was analyzed to account for the integrative literature review on the concept of vulnerability from bioethics, identifying the following thematic trends: risk, susceptibility, autonomy, and culture in people and communities. The methodological approach has been mainly qualitative. We found that the disciplines that most addressed the concept belong to the human and social sciences. The authors recommend conducting studies of the concept from people's perspectives and that ethics committees review the informed consent and information guides according to these results. The categories give way to the concept of vulnerability, which must be analyzed beyond principlism in bioethics.

**KEY WORDS (SOURCE: DECS):** Bioethics; vulnerability analysis; social vulnerability; disaster vulnerability; health vulnerability; vulnerable Populations.

---

#### RESUMO

Para dar conta da revisão integrativa da literatura sobre o conceito de vulnerabilidade a partir da bioética, foi analisado um corpus de 60 artigos publicados em espanhol, inglês e português. Isso permitiu identificar tendências temáticas: risco, suscetibilidade, autonomia e cultura em pessoas e comunidades. A abordagem metodológica foi predominantemente qualitativa; por sua vez, as disciplinas que mais abordaram o conceito pertencem às ciências humanas e sociais. Os autores recomendam a realização de estudos do conceito na perspectiva das pessoas e que os comitês de ética avaliem o consentimento informado e as orientações de acordo com esses resultados. As categorias permitem formular o conceito de vulnerabilidades, o qual, na bioética, deve ser analisado para além do principialismo.

**PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS):** Bioética; análise de vulnerabilidade; vulnerabilidade social; vulnerabilidade a desastres; vulnerabilidade em saúde; populações vulneráveis.

## INTRODUCCIÓN

El quehacer de los profesionales de la salud se ve enmarcado por los lineamientos éticos de su ejercicio en cada país, los cuales suelen señalar la necesidad de darle prioridad a poblaciones o grupos vulnerables en la búsqueda de satisfacer sus necesidades de salud. Desde esta perspectiva, se hace necesario analizar el concepto de *vulnerabilidad*, para facilitar su incorporación en el accionar sanitario cotidiano y aportar a su correspondencia deontológica.

A nivel general, la vulnerabilidad puede ser entendida como un “estado natural y normal de riesgo inherente a la existencia humana” (1), que lleva a la posibilidad de ser herido o recibir una lesión de carácter físico o moral (2). Al respecto Kottow (3) plantea que la vulnerabilidad se revela en tres planos: la fragilidad para permanecer vivo, la subsistencia como dificultad para mantener y desarrollarse como ser humano, y la existencia que amenaza su proyecto de vida.

De este modo, es importante hacer la distinción entre los conceptos de vulnerabilidad, fragilidad y susceptibilidad, porque son condiciones que presenta el ser humano, y la sociedad enfrenta de diferente manera.

El concepto de fragilidad se refiere a la “condición de finitud del hombre, que lo lleva a concebirse como un ser indefenso y susceptible a sufrir daño” (4); desde un punto de vista biomédico, se relaciona con pérdida funcional y escasa fuerza física o moral que tiene una persona y la hace propensa a sufrir eventos de salud (4).

Por otro lado, la persona susceptible es aquella que ya ha sido afectada, lo que la pone en desventaja para en-

A NIVEL GENERAL, LA VULNERABILIDAD PUEDE SER ENTENDIDA COMO UN “ESTADO NATURAL Y NORMAL DE RIESGO INHERENTE A LA EXISTENCIA HUMANA”, QUE LLEVA A LA POSIBILIDAD DE SER HERIDO O RECIBIR UNA LESIÓN DE CARÁCTER FÍSICO O MORAL.

frentarse a situaciones posteriores que puedan causarle daño. Luego, quien es vulnerable está en riesgo, pero sin afectación; quien es frágil no cuenta con los recursos para enfrentarse a los riesgos, y la persona susceptible ya ha sido dañada (1, 4). En efecto “la vulnerabilidad tiene, por tanto, una dimensión de susceptibilidad al daño, condicionada por factores intrínsecos y extrínsecos, anclada en la radical fragilidad del ser humano”(4).

Al respecto, Masferrer y García (5) mencionan que la legislación está llamada a reconocer y proteger los derechos humanos, en particular de los que pueden parecer más vulnerables, porque esta es parte inherente de la condición humana. Dicha condición se relaciona con el término de dignidad humana, definida como “valor intrínseco de todo ser humano, en tanto es humano” (1), que supone al hombre como fin en sí mismo debido a su cualidad y valor, mas no como un medio u objeto que es intercambiable, aspecto central de reflexión de los derechos humanos y la bioética (1).

Resulta pertinente, entonces, enmarcar esta cuestión desde la bioética, entendida como la “ocupación frente a las necesidades de la vida y la salud biológica u orgánica, pero en tanto esas necesidades problematizan el vivir práctico o moral comunitario de los individuos en

“LA VULNERABILIDAD TIENE, POR TANTO, UNA DIMENSIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD AL DAÑO, CONDICIONADA POR FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS, ANCLADA EN LA RADICAL FRAGILIDAD DEL SER HUMANO”.

sociedad y en su medio ambiente” (1), considerando que favorece la deliberación del fundamento moral de las ciencias de la salud frente a la responsabilidad con la vida, además de manifestar el interés por determinar las obligaciones y los comportamientos que deben tener los profesionales de la salud (6).

La bioética cuenta con varios enfoques que permiten sustentar el análisis, entre ellos el principialismo de Beauchamp y Childress –al que nos referiremos–, y el principialismo europeo de Rendtorff y Kemp, que plantean un fundamento universal para la ética a través de principios que guían la toma de decisiones y la acción en relación con la vida, estas visiones se diferencian en los principios que acogen.

Por su parte, el principialismo considera la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia; mientras la visión europea se ocupa de autonomía, integridad, dignidad y vulnerabilidad (7). Esta última propuesta parece interesante porque define la vulnerabilidad como un principio expresado desde la fragilidad y finitud del ser humano, que conlleva la amenaza de su autonomía, dignidad o integridad (7). De esta forma, se amplía la mirada al abordar la vulnerabilidad, lo que resulta pertinente si se tiene en cuenta lo consagrado en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos que expone “la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades específicas de los

países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables” (8).

En consideración de lo anterior, el presente artículo se propone dar cuenta de los resultados de la revisión integradora realizada sobre el concepto de vulnerabilidad desde la bioética en las investigaciones, para lo cual se trazó como objetivo analizar el concepto de vulnerabilidad según las publicaciones académicas realizadas entre 2010-2020; y como objetivos específicos: identificar las tendencias temáticas y metodológicas, las disciplinas que lo abordan y las recomendaciones de los autores, para posteriormente establecer los vacíos señalados por los autores respecto de dicho concepto.

## MÉTODO

Se realizó una revisión integradora de literatura, teniendo en cuenta que la misma requiere de la sistematización de información proveniente de los resultados de diferentes estudios aplicados y teóricos, para poder comprender el fenómeno o concepto (9, 10). La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos: SciELO, Dialnet, Ebsco, Redalyc, SISBI, Scopus, Proquest, PubMed, Google Scholar y repositorios. Se usaron las palabras clave de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings): “vulnerabilidad en salud”, “vulnerabilidad ante desastres”, “vulnerabilidad en grupos poblacionales”, “investigación” e “investigación biomédica”, y sus términos correspondientes en inglés.

Se incluyeron aquellos artículos originales publicados de 2010 a 2020, derivados de investigaciones de vulnerabilidad que, además, contuvieran el concepto explícito dentro del documento. Se excluyeron ensayos, cartas al editor, reflexiones, investigaciones que no contuvieran el concepto de vulnerabilidad y demás documentos que no contribuyeran a profundizar la definición. Así mismo, se utilizó el método de bola de nieve, donde un texto conduce a otro a partir de sus referencias bibliográficas (11).

De la búsqueda en las bases de datos se obtuvieron, de manera preliminar, 1.718 artículos que, después de una revisión minuciosa de títulos y resúmenes, se redujeron a 237, teniendo en cuenta los criterios de exclusión, principalmente el hecho de que los trabajos no trataran sobre vulnerabilidad, además de los artículos duplicados. Posteriormente, se realizó la lectura completa de cada uno y se excluyeron aquellos que no contenían una definición de vulnerabilidad, con lo cual quedó un total de 60 artículos, los cuales fueron organizados en una plantilla de Excel para su posterior análisis en detalle.

## RESULTADOS

Los hallazgos se presentan según tendencias de investigación metodológica y temática, las disciplinas que han abordado y las recomendaciones de los autores.

### *Tendencias de investigación metodológica y temática*

En relación con la *disposición metodológica* de los artículos, en la tabla 1 se puede observar que predominó la cualitativa (71,7 %), seguida de la cuantitativa (21,6 %) y la mixta (6,7 %). Las precategorias con mayor abordaje fueron salud (45 %) y poblaciones (23,3 %).

La *tendencia temática* en la vulnerabilidad hace referencia a alguien que puede ser herido o recibir una lesión física o moral (12); desde los datos obtenidos se vislumbran las siguientes subcategorías: *riesgo, susceptibilidad, autonomía y cultural-comunitarias*, las cuales se describirán a continuación.

**Tabla 1. Disposición de artículos por categorías y tipo de metodología**

Precategoría de vulnerabilidad	Metodología				
	Cualitativos n (%)		Cuantitativos n (%)	Mixtos n (%)	Total n (%)
	Empíricos n	Revisión n			
En salud	10 (37,1)	7 (25,9)	7 (25,9)	3 (11,1)	27 (45)
En poblaciones	6 (42,9)	0 (0)	7 (50)	1 (7,1)	14 (23,3)
Psicológica	0 (0)	8 (100)	0 (0)	0 (0)	8 (13,3)
Ante desastres	10 (91)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	11 (18,4)
Total	27 (45)	16 (26,7)	13 (21,6)	4 (6,7)	60 (100)

Fuente: elaboración propia.

### ***Vulnerabilidad como riesgo de una alteración de salud***

El concepto se asume desde la perspectiva de riesgo que tiene el ser humano de presentar o desarrollar una enfermedad, trastorno o lesión (13). Esto ocurre como consecuencia, en primer lugar, de la cualidad inherente a los seres vivos de ser dañados, rasgo constitutivo de lo humano en cada etapa vital –infancia, adolescencia, adultez y vejez– (14); en segundo lugar, por el riesgo que supone el solo hecho de existir, circunstancia que abarca “al todo existente” y cuyos efectos trascienden lo humano (15); y, en tercer lugar, por la realidad existencial que involucra la posibilidad de muerte (16).

Investigaciones centradas en grupos poblacionales vulnerables, expuestos a una enfermedad, señalan que este aumento de probabilidad es producto de tres dimensiones que se interrelacionan entre sí: lo individual, lo social y lo programático (17). La dimensión individual hace referencia a la fragilidad como amenaza del daño corporal y psicoemocional (18), teniendo en cuenta que esto puede deberse a la incapacidad de la persona de adaptarse a diversas problemáticas (19, 20) o como consecuencia del capricho de otros (16).

Este último punto denota el aspecto social y programático de la vulnerabilidad, al resaltar la existencia de otros rasgos que pueden causar problemas de salud en una persona, como lo son su ubicación geográfica, su cultura y su situación migratoria. De este modo, se puede decir que la exposición a un patógeno es una causa necesaria, pero no suficiente, para producir enfermedad, porque es producto también de determinantes sociales en salud (21).

Por otra parte, se relaciona con la mayor probabilidad que tiene el individuo de presentar una alteración de salud o lesión (22, 23). Esto está estrechamente ligado a las características individuales del sujeto (nivel de conocimiento, situaciones cotidianas y habilidades para construir y usar la información), que lo muestran como un ser vulnerable que requiere un cuidado auténtico para superar barreras y revelarse en su existencia (17).

Por último, se señala un mayor nivel de exposición a aquello que puede dañar a las personas, el cual trasciende la visión de vulnerabilidad centrada en el individuo y conjuga lo social y programático, no solo como factores asociados que pueden agravar el problema de salud, sino como posibilidades que tiene el individuo para defenderse, por ejemplo, en un contexto de desastres naturales (24, 25). De este modo, se puede decir que el individuo está bajo la exposición y la sensibilidad: la primera determinada por su naturaleza humana y el grado al cual se expone a un riesgo y, la segunda, entendida como el nivel de afectación que sufre o puede llegar a sufrir. En estos casos, la capacidad de adaptación es vital para superar las dificultades, entendida esta como la habilidad de asimilar el riesgo, moderar los daños potenciales, aprovechar las oportunidades o hacer frente a las consecuencias (24).

### ***Vulnerabilidad como susceptibilidad a una alteración de salud***

La susceptibilidad del individuo o de los grupos a la enfermedad es la propensión a sufrir daños, lesiones o alteraciones de salud al exponerse a un estímulo que es potencialmente nocivo (26). Sería preciso comprender que esta situación es producto de la conjugación de

“elementos individuales (subjetivos, biológicos y conductuales), sociales (económicos y dificultades sociales) y programáticos (prevención, educación, programas y asistencia)” (27).

De esta manera, algunos autores plantean la vulnerabilidad como la susceptibilidad relacionada o no con las consecuencias derivadas de una alteración de salud. Al respecto se vislumbran tres tendencias referentes a la susceptibilidad: causas internas del sujeto o de los grupos (elementos individuales); articulación de causas internas y externas (elementos individuales, sociales y programáticos); y consecuencias de la alteración de salud.

Los estudios relacionados con las causas internas del individuo o el grupo se asocian a la fragilidad del cuerpo humano (15), entendida como la dificultad para desencadenar respuestas ante el peligro (28). Así, la vulnerabilidad involucra tres aspectos que se deben considerar en el individuo: 1) falta de competencia para proteger sus propios intereses; 2) responsabilidad para consentir un tratamiento; y 3) fragilidad de la condición física y psicológica debido a la edad, enfermedad o incapacidad (29). Lo anterior amplía la visión de vulnerabilidad al asociar la dimensión social y programática, puesto que se debe tener en cuenta la disponibilidad de recursos para sobrellevar la situación y las facilidades o barreras que se establezcan a nivel institucional en el campo de la salud.

En este sentido, la vulnerabilidad, como susceptibilidad asociada a *factores internos y externos* (30), muestra que no es suficiente considerar las características particulares del individuo, sino que se deben reconocer también las dimensiones social y programáticas para asumirlo como un sujeto susceptible. Se disminuye así

la probabilidad de ser vulnerables al conocer y abordar los determinantes sociales en salud (31, 32). Estos determinantes incluyen: a) las características particulares de las comunidades (33); b) el acceso a recursos para la protección, “relacionado(s) con la noción del sujeto como titular de derecho y no solo como individuo biopsicoconductual” (34); c) la probabilidad de exposición a un daño físico o moral (35); y d) la posibilidad de adquirir una enfermedad después de dicha exposición (26). Se enfatiza aquí en la obligación del Estado de disminuir las inequidades en salud, al considerar la vulnerabilidad como una condición previa a estas (36).

Por último, la vulnerabilidad no solo se refiere a padecer una alteración de salud, sino a cómo esta genera consecuencias inmediatas que afectan la calidad de vida de la persona en su ciclo vital (14), así como su autonomía y capacidad en la toma de decisiones (37). De esta forma, la noción no se centraría tanto en la enfermedad, sino en cómo el presentarla conlleva dificultades en el mantenimiento del bienestar físico, psicológico y social del sujeto o la población.

Por consiguiente, los autores han distinguido entre la vulnerabilidad basada en consentimiento (carencia de capacidad de realizar la aprobación de la forma en que se espera que se haga), la vulnerabilidad basada en riesgo (situaciones en las que las características que tiene el sujeto lo ponen en mayor riesgo) y la vulnerabilidad en justicia (situación en la que el sujeto tiene poco beneficio de las investigaciones o los tratamientos); teniendo en cuenta que, usualmente, por la condición de vulnerabilidad es un tercero quien asume la decisión, desde el punto de vista ético sería importante valorar si la actuación es equitativa.

SEGÚN LIÉVANOS, LA VULNERABILIDAD DE UNA POBLACIÓN ESTÁ DADA POR FACTORES INTRÍNSECOS (CONDICIONES DE SALUD), FACTORES ESTRUCTURALES Y EXTRÍNSECOS (ESTATUS ECONÓMICO), COMBINADOS CON FACTORES ESPACIALES Y UN AGENTE ESTRESOR, EN ESTE CASO AMBIENTAL.

### ***Vulnerabilidad como autonomía de las personas o los grupos***

La vulnerabilidad es entendida como las características que diferencian a un grupo de personas en relación con distintos aspectos, incluidos la salud, la cultura y la visión asumida de normalidad. De acuerdo con esto, las agrupaciones humanas se posicionan como “perjudicadas” frente a otras, con respecto a lo que se espera (normalidad) y a la toma de decisiones (38). De esta manera, la vulnerabilidad física o psíquica, relacionada con el diagnóstico de la enfermedad y el trastorno psiquiátrico es motivo o determinante de inhabilidad en la toma de decisiones que perturban la libertad individual.

Algunos autores la relacionan con procesos de discapacidad en niños y adultos, a causa de la pérdida completa de la libertad y de la autonomía, al impedir el ejercicio de su libre albedrío. Lo anterior “puede ser exacerbado por circunstancias de desfavorabilidad social y económica” (38), esto resulta clave al realizar investigación con seres humanos, pues las personas consideradas como vulnerables corren mayor riesgo de ser sometidas a conductas poco éticas, al no tener en cuenta su autopercepción, por lo que toman la enfermedad, la lesión o el trastorno como base de la vulnerabilidad. Aquello se produce pese a que en el discurso bioético esta última es vista como una experiencia única y diferente para cada sujeto, en

el ejercicio del principio de autonomía y de su responsabilidad como ser humano (39).

Al mismo tiempo, cabe aclarar que no todas las personas que presentan algún grado de discapacidad física o mental son vulnerables o corren mayor riesgo de vulnerabilidad con respecto a quienes no padecen estos problemas. Se entiende entonces que “el nivel de vulnerabilidad depende de factores como la etapa de remisión oportuna en la atención de salud, la vivencia del estigma en las experiencias de cuidado, la necesidad de ayuda, la situación actual de salud y el estado de ser” (39).

Lo anterior resalta que las dimensiones social y programática se establecen como factores protectores o de riesgo del sujeto ante la vulnerabilidad, al impactar la autonomía en la toma de decisiones. Respecto a la dimensión individual, esta depende de la disposición interna del sujeto a ser afectado o resistente, lo que implicaría que el ser humano conjugue la homeostasis (protección y reacción inmediata ante el agente causal de la enfermedad) y la resiliencia (recuperación básica y reconstrucción después del padecimiento) (19). Resulta clave destacar que en el campo de la bioética, desde el principialismo tanto europeo como el planteado por Beachamp y Childress, el análisis del concepto de vulnerabilidad psicológica debe considerar sus principios básicos, resaltando la autonomía de las personas y las poblaciones, así como la necesidad de su evaluación.

### ***Vulnerabilidad desde la cultura en personas y comunidades***

La vulnerabilidad se puede centrar en la afectación de unidades más complejas, como comunidades o grupos poblacionales. Esta ha sido reducida frecuentemente a un índice que se conceptualiza de diversas formas. Así, según Liévanos (40), la vulnerabilidad de una población está dada por factores intrínsecos (condiciones de salud), factores estructurales y extrínsecos (estatus económico), combinados con factores espaciales y un agente estresor, en este caso ambiental.

Estudios epidemiológicos identifican la influencia del espacio en la ocurrencia de procesos relacionados con la salud, la morbilidad y la mortalidad (41). Otros aspectos compartidos por una sociedad, como el nivel socioeconómico, las condiciones culturales y el entorno también son factores relevantes en la percepción de vulnerabilidad que se tiene de una población y pueden propender al mantenimiento de desigualdades (42). Como se mencionó, un observador puede considerar a una colectividad como vulnerable, por ejemplo, en el caso de quienes viven en infraestructuras carentes de condiciones sanitarias mínimas, sin embargo, dicha condición no es autopercebida por sus integrantes.

Esta visión desde las poblaciones ha permitido integrar el conocimiento a estrategias de prevención, como ocurre con la evaluación frente a desastres naturales, donde se logra identificar grupos de riesgo, lo que permite la planificación y la priorización de acciones que mitiguen la vulnerabilidad de las comunidades (43-45). Con respecto a pueblos originarios, los determinantes sociales influyen significativamente en la ocurrencia de enfermedades crónico-degenerativas e infecciones de transmisión sexual (ITS) (46-48). La dimensión simbólica asociada a ITS, la dimensión social como roles de género y la baja

percepción de conductas de riesgo exponen aún más a las comunidades originarias.

En poblaciones migrantes transnacionales, las diferencias culturales y la barrera idiomática, además de los obstáculos económicos y la xenofobia, se destacan como los principales factores que limitan la inserción en las sociedades de acogida y afectan el acceso a la salud (49). Las creencias culturales, reflejadas en las prácticas e ideas en materia de salud de un colectivo de personas, sumadas a la baja percepción del riesgo, pueden favorecerlo. La autopercepción es un factor fundamental para disminuir esto último, el cual podría acrecentarse por las relaciones de poder e influencias entre los países de acogida y los migrantes, lo que afecta su autonomía (50).

Por otra parte, los estereotipos imaginarios de las comunidades migrantes pueden influir de forma positiva o negativa en su incorporación social en el país de admisión (51). Sin embargo, la vulnerabilidad no afecta solo a las poblaciones de este tipo, sino también a las familias y, en particular, a los adultos mayores que permanecen en las ciudades de origen (52). Es necesario tener en cuenta que dentro de los grupos catalogados como vulnerables existen unos más que otros (53). Esta situación debe considerarse en el proceso de reflexión bioética que guíe la toma de decisiones de los profesionales de la salud.

### ***Disciplinas que abordan el concepto de vulnerabilidad***

El corpus de los documentos revisados da cuenta de los proyectos de investigación que han abordado la vulnerabilidad, el cual ha sido más explorado desde las ciencias sociales y humanas. En la tabla 2 se puede observar los conceptos centrales identificados en la revisión por área temática y disciplina que lo soportan.

**Tabla 2. Interpretación del concepto de vulnerabilidad según precategoría y disciplina**

Precategoría: Vulnerabilidad en salud Disciplina: Ciencias de la salud
Predisposición a sufrir una enfermedad o problemas de salud al exponerse a un evento de riesgo, o sufrir mayores daños ante esta exposición, producto de la conjugación de factores internos o individuales (subjetivos, biológicos y conductuales) y externos: sociales (económicos y dificultades sociales) y programáticos (prevención, educación, programas y asistencia). Se considera también la vulnerabilidad como la posibilidad de explotación por parte de otros (12-15, 17, 22, 23, 25-27, 29, 30, 32-38).
Precategoría: Vulnerabilidad en salud Disciplina: Ciencias humanas y sociales
Propensión, predisposición o riesgo de sufrir efectos adversos o negativos en la salud. Sumado esto a una mayor exposición a estímulos perjudiciales y dificultad adaptativa a los mismos. La vulnerabilidad hace referencia no solo a la realidad constitutiva del ser humano, sino a lo que no es específico del hombre, ampliando la mirada a los campos animal, ambiental y vegetal (16, 19, 21, 24, 28, 31).
Precategoría: Vulnerabilidad en desastres Disciplina: Ciencias humanas y sociales
El concepto de vulnerabilidad se establece teniendo en cuenta los riesgos y la prevención de los mismos en relación con el entorno físico en el cual habitan individuos, familias y comunidades, destacándose que dicha vulnerabilidad puede incrementarse o disminuirse al interceptarse con características o condiciones tales como la edad y la disposición de recursos económicos, entre otros (20, 53-57).
Precategoría: Vulnerabilidad en poblaciones Disciplina: Ciencias humanas y sociales
Susceptibilidad de personas y comunidades frente a un factor de riesgo o situaciones que impliquen relegar o situar en desventaja a grupos poblacionales. La susceptibilidad puede estar dada por la edad, condiciones de migración, minorías y pueblos originarios. Aspectos como la etnia, la economía, la cultura y otros determinantes sociales influyen en la vulnerabilidad de las poblaciones y pueden ser factores que potencien condiciones de vulnerabilidad (40, 43-51).
Precategoría: Vulnerabilidad psicológica Disciplina: Ciencias de la salud - Psiquiatría
Propensión, predisposición o riesgo de sufrir una enfermedad mental, producto de la conjugación de factores internos o externos que aumentan la susceptibilidad del individuo o grupo (18).
Precategoría: Vulnerabilidad psicológica Disciplina: Ciencias humanas y sociales
Propensión, predisposición o riesgo de sufrir efectos adversos o negativos en la salud. Sumado a una mayor exposición a estímulos perjudiciales y dificultad adaptativa a estos. Además, se refiere a la realidad subjetiva, incorporando significados, simbolismos y niveles de vulnerabilidad que son percibidos y evaluados personal o colectivamente (58).

Fuente: elaboración propia.

### **Recomendaciones de los autores**

A partir de los trabajos analizados es posible reconocer que el concepto de vulnerabilidad desde la bioética ha sido explorado en diversas dimensiones, al respecto los autores recomiendan:

- a) La creación de documentos que tengan en cuenta los aspectos éticos y morales de la inclusión de personas vulnerables en la investigación, con el fin de establecer mejor los criterios de inclusión de participantes y la revisión de protocolos de ensayo por los comités de ética.
- b) El reconocimiento de las particularidades de los sujetos, pues no son vistos como titulares de derechos y se les reduce a su condición de vulnerables, con lo que se niega su derecho a la autonomía. Se requiere un mejor diseño del consentimiento informado y de guías de información, las cuales deben ser exhaustivas en lo referente a los efectos físicos, psicoemocionales, sociales y culturales de la participación en investigación.
- c) Es importante considerar los encuentros entre los profesionales de la salud y aquellos que son considerados vulnerables durante el acto de cuidado de esta, debido a que los estudios requieren identificar que la vulnerabilidad se condiciona por dos elementos básicos del cuidado: la necesidad y la competencia. Esto implica, para el profesional del cuidado, acciones expresivas, comprensivas y seguras, con el fin de promover la salud y el bienestar.
- d) La búsqueda de una definición de vulnerabilidad compleja y subjetiva, que incluya la caracterización

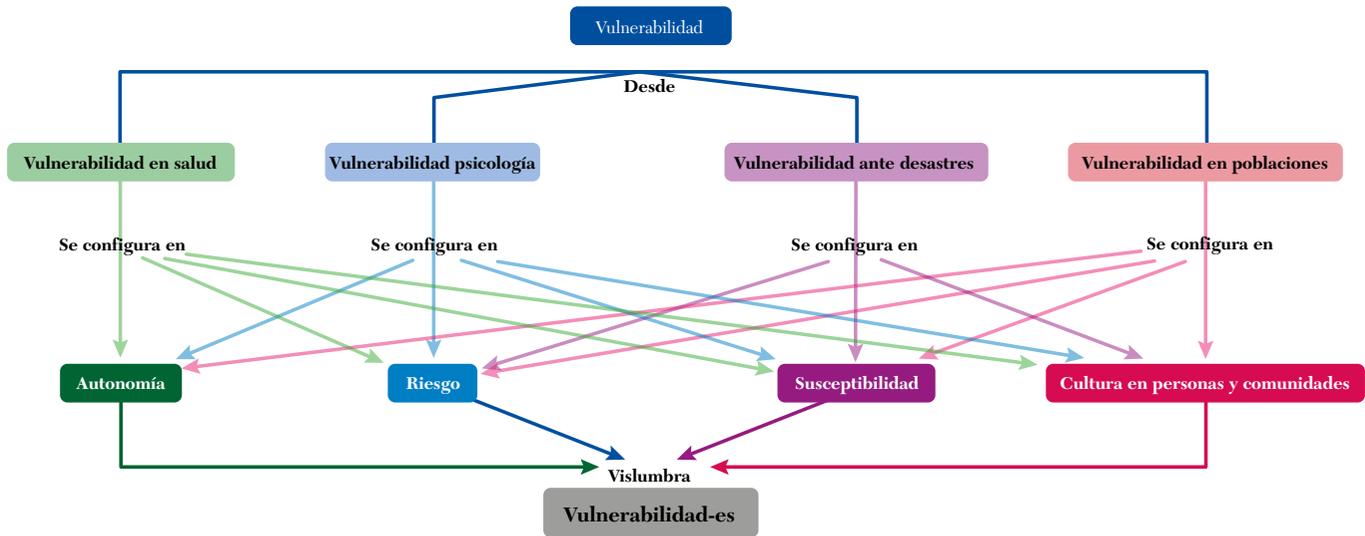
de comunidades, para desarrollar políticas públicas que disminuyan las brechas en salud e inequidad social. Comprender los múltiples riesgos a los que está expuesto el ser humano implica que se debe ahondar en el conocimiento de las capacidades y necesidades de las personas para entender sus requerimientos de cuidado y posibilitar la superación de estigmas que se han forjado alrededor del concepto de vulnerabilidad.

- e) Por último, se invita a desarrollar estudios desde la salud ocupacional para profundizar en los determinantes sociales y su relación con la vulnerabilidad. Interpretar el concepto desde lo social y económico permite comprender la complejidad de la noción de riesgo, para así generar una mejor manera de medir cómo los determinantes sociales influyen en la salud.

Estas recomendaciones permiten proponer trabajos de investigación que puedan profundizar en el concepto desde un campo de reflexión bioética que vaya más allá del principialismo y considere el contexto de desigualdad social en el cual se encuentran inmersas las personas vulnerables, como lo es América Latina.

Así, las investigaciones y los hallazgos descritos permitieron vislumbrar que el concepto de *vulnerabilidad(es)* se construye a partir del tejido de las subcategorías: riesgo, susceptibilidad, autonomía y cultura en personas y comunidades (figura 1), en donde se observa que las pre-categorías de vulnerabilidad en salud, psicológica y en poblaciones se configuran en las subcategorías emergentes, mientras que la vulnerabilidad en desastres se conforma desde el riesgo, la susceptibilidad y la cultura, mas no en la autonomía.

Figura 1. Mapa de redes



Fuente: elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Si bien desde la literatura se han dado acercamientos, la mayoría de las investigaciones plantean categorías de vulnerabilidad relacionadas con la condición humana de fragilidad y su limitación (5). Valdría la pena resaltar que este concepto se conecta con las categorías de susceptibilidad y dignidad humana; en efecto, como se mencionó, el vulnerable está en riesgo y la fragilidad aumenta esta condición al no contar con los recursos para minimizarla y someterla por falta de poder en las relaciones humanas, en tanto el susceptible ha sido dañado, lo que afecta su dignidad como ser humano al no reconocer su valor (1, 4, 59).

En el campo de la salud, el estudio se ha enmarcado en los aspectos sociales de las poblaciones, con un enfoque

de análisis positivista, en donde la mayoría analiza la probabilidad de ocurrencia de acuerdo con las inequidades y desigualdades sociales (19); lo que en parte se relaciona con la definición de vulnerabilidad planteada por Kottow (3), en el sentido de que se reconoce que la persona vulnerable se encuentra amenazada, pero no dañada; sin embargo, no se profundiza en que este cuenta con una integridad personal, de modo que “la vulnerabilidad de la vida está marcada por su eventual e inevitable extinción, lo que da pábulo a entenderla como la fragilidad última del proyecto existencial, un *Dasein* permanentemente en riesgo de fracasar, pero aún no fracasado” (3).

Los vacíos encontrados develan la necesidad de indagar sobre el concepto de vulnerabilidad y su aporte a la reconstrucción de este en el campo de la bioética, con el

fin de apoyar la toma de decisiones que deben asumir los comités ético-científicos, tanto en el ámbito profesional como en el colectivo. Las aproximaciones se dan desde la bioética principialista (60), para dar solución a dilemas éticos derivados de la tecnología y la investigación, en contextos clínicos con personas vulnerables, en busca de hacer valer su derecho de autonomía por medio de documentos, como el consentimiento informado. Desde el principialismo europeo el principio de autonomía amplía el horizonte en relación con el consentimiento que da la persona, no solo para un tratamiento o la participación en un experimento, sino en su capacidad de poder decir, hacer, narrar y narrarse, de imputabilidad y de prometer (7).

En el contexto latinoamericano, el problema no es el consentimiento informado para hacer valer el principio de autonomía desde el principialismo, sino la situación y los determinantes sociales que influyen en el estado de salud de las personas vulnerables, relacionados más con los principios de solidaridad y justicia con el fin de comprender desde estos cómo viven su vulnerabilidad en salud en cuanto a acceso, cuidados y las condiciones generales para preservarla. Postura cercana al principialismo europeo, dado que sus principios se aplican en el contexto del cuidado de los otros, que no implica solo protección de las personas que no pueden actuar de forma autónoma, sino la aceptación de la vulnerabilidad inherente del ser humano (7). Parece, entonces, que se requieren estudios que pongan en cuestión la reconstrucción del concepto desde los individuos a partir de una perspectiva de bioética latinoamericana (61).

A su vez, la revisión permitió evidenciar que el concepto de *vulnerabilidad(es)* emerge del corpus de artículos analizados, entendida como un conjunto de características

LOS VACÍOS ENCONTRADOS DEVELAN LA NECESIDAD DE INDAGAR SOBRE EL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD Y SU APOORTE A LA RECONSTRUCCIÓN DE ESTE EN EL CAMPO DE LA BIOÉTICA, CON EL FIN DE APOYAR LA TOMA DE DECISIONES QUE DEBEN ASUMIR LOS COMITÉS ÉTICO-CIENTÍFICOS, TANTO EN EL ÁMBITO PROFESIONAL COMO EN EL COLECTIVO.

individuales, sociales y programáticas que generan que un individuo o grupo pueda padecer una alteración de salud o ser lesionado: “al reconocerse como vulnerables, las personas comprenden la vulnerabilidad del otro, así como la necesidad del cuidado, de la responsabilidad y de la solidaridad, y no la explotación de esa condición por parte de otros” (15). De este modo, se considera a partir de la posibilidad de explotación por parte de otros, debido a que el sujeto o la población presenta una mayor exposición y tiene menos capacidades para defenderse de abusos y maltratos (15), lo que en palabras de Kottow es vulnerabilidad existencial, referente a que “toda existencia humana sufre vulneraciones –enfermedades, pérdidas, rupturas– y una sustancial mayoría de la humanidad lleva una existencia irremediamente vulnerada por miseria, desnutrición, mortalidad prematura, lo que deja en evidencia que la proclamación de los derechos humanos universales no es capaz de proteger la vulnerabilidad intrínseca de la vida humana” (3).

La reflexión en las ciencias sociales vislumbra la necesidad de políticas de gobierno que hagan frente a los riesgos a

LA BIOÉTICA PERMITE AMPLIAR LA MIRADA DESDE LA FUNCIÓN ADJETIVA, EN LA  
EXPERIMENTACIÓN HUMANA, CONSIDERANDO UN GRUPO DE CARACTERÍSTICAS QUE  
DETERMINAN LA VULNERABILIDAD DE LA PERSONA O LA COLECTIVIDAD.

los que están expuestos el ser humano y el ambiente (54, 55), es decir, propender por la dignidad de las personas vulnerables. Sin embargo, se reitera que la dignidad no es solo protegida socialmente a través del fomento de la declaración de los derechos humanos universales, sino también de manera individual al distinguir “que la propia dignidad sea lo que cada persona defiende y valora de sí misma (autoestima) y al mismo tiempo, lo que debe reconocer y respetar en los otros” (1).

En las ciencias de la salud, desde la medicina y la enfermería, la reflexión se da en el cuidado, los tratamientos y los efectos en la promoción, prevención y preservación de la salud. Al respecto, Feito (7) señala que el cuidado requiere la articulación entre la salud y las condiciones personales y sociales, de modo que distingue dos tipos: *cuidado de dominio público* basado en la justicia, es decir, imparcialidad en una vulnerabilidad común que exige igualdad de derechos y *cuidado personal* de carácter único de relaciones basado en la diferencia de susceptibilidades y necesidades, que exige una atención particular. En este sentido, el cuidado del otro implica solidaridad como una forma de justicia frente a la fragilidad del mundo y la vulnerabilidad de la vida, lo que “nos ha llevado a la necesidad de afirmar un compromiso moral que denominamos responsabilidad, y que es la clave ética de nuestro tiempo. Así, la fragilidad y la vulnerabilidad nos obligan, en justicia, a la atención solidaria” (7).

Luego, la bioética permite ampliar la mirada desde la función adjetiva, en la experimentación humana, considerando un grupo de características que determinan la vulnerabilidad de la persona o la colectividad (62); la sustantiva en referencia a la realidad constitutiva de lo humano y no específica del hombre, ampliando la reflexión a los campos animal, ambiental y vegetal (62); y la principalista como la articulación de las funciones adjetiva y sustantiva, que atañen a la acción moral del individuo, relacionada con la ética de la responsabilidad del otro, donde se asumen la libertad y el desarrollo de su autonomía, la ética del deber y la solidaridad (15).

Por otra parte, se tiene en cuenta el significado de *sin-demia*, entendida como la existencia en una persona de dos o más condiciones de salud, y se reflexiona sobre el contexto como un ambiente agravante y adverso que genera un mayor impacto en su bienestar, comparado con lo que sucedería con solo la adquisición de la enfermedad (63). De este modo, se podría decir que la alteración de la salud es producto de la sinergia de aspectos no solo fisiológicos, sino también sociales y económicos (63). Cabe anotar que las ciencias naturales se articulan a las ciencias de la salud, al enfocarse en los efectos fisiológicos que llevan a la vulnerabilidad.

Finalmente, la categoría *vulnerabilidad(es)* se construye desde el riesgo que tiene el ser humano de padecer una alteración de salud y su susceptibilidad a presentarla, lo

que puede generarle pérdida de autonomía y lo posiciona en situación de desventaja en ciertos grupos poblacionales y comunidades, en razón de sus características etarias y culturales. En concordancia, Chambers (64) plantea al respecto que la vulnerabilidad se refiere a la exposición a contingencias y la dificultad para afrontarlas, señalando que esta tiene dos caras: una “externa de riesgos, choques y estrés a los que un individuo o el hogar está sujeto; y un lado interno que es indefensión, es decir, falta de medios para hacer frente sin pérdidas dañinas” (64). De manera que la pérdida involucra diferentes formas: física (más débil), económica (pobreza), social (dependencia) y psicológica (daño o sufrimiento) (64).

Así, la bioética invita a reflexionar y a seguir indagando desde los sujetos, en principio a partir de aquellos que salvaguardan los derechos de quienes son considerados vulnerables, porque tienen la responsabilidad de respetar su autonomía en la investigación, en la creación de políticas o en la atención en salud. Máxime en un contexto como el de la pandemia por la covid-19, donde los profesionales de la salud están llamados a ser responsables en cuanto a la protección de los derechos humanos universales en investigaciones (65). No obstante, dicha reflexión e indagación también deben involucrar a quienes son considerados vulnerables, con el fin de reconocer las visiones y los conceptos que ellos manejan sobre su condición y analizar hasta qué punto esto les impide tomar decisiones. De ahí que el concepto de *vulnerabilidad (es)* pueda ser reflexionado desde una mirada de la ética de la solicitud, de la virtud y del cuidado de la salud, debido a que asumen la responsabilidad por cuidar del otro, la sensibilidad por los demás, teniendo en cuenta no solo los procesos cognitivos de quien cuida, sino las emociones y motivaciones de quien es cuidado (1, 66).

## CONCLUSIONES

El corpus de documentos revisados permite evidenciar, en relación con las tendencias temáticas, cuatro categorías: vulnerabilidad como riesgo a una alteración de salud, vulnerabilidad como susceptibilidad a una alteración de salud, vulnerabilidad como autonomía de las personas o los grupos y vulnerabilidad desde la cultura en personas y comunidades. Esas nociones vislumbran, a partir de sus relaciones, la necesidad de identificar a los grupos vulnerables, pues aquella labor contribuye a la generación de políticas públicas, lo que favorece la implementación de estrategias preventivas que disminuyan la desigualdad social y estructural. De la misma manera, el contar con las características de las poblaciones permite proyectar su capacidad de resiliencia ante un desastre (56, 57).

Referente a las tendencias metodológicas, el concepto es abordado principalmente desde un enfoque cualitativo en razón de que se encuentra un mayor interés en comprenderlo desde las ciencias humanas y sociales, más allá de la visión antropocentrista, porque el análisis considera el sentido donado por las personas a su realidad, así como la relación con su territorio. Desde las ciencias de la salud parece un concepto que se encuentra en indagación, al focalizarse únicamente en la predisposición a problemas de salud física y mental, pero reconociendo que estos son producto de la interacción de factores internos y externos que deben ser comprendidos en diálogo con otras disciplinas.

Respecto a las recomendaciones que surgen de los vacíos de investigación, en primer lugar centran su análisis en establecer mejor los criterios de inclusión de participantes en investigaciones, lo que requiere profundas discusiones en torno a la moral, con el fin de llegar a un consenso

sobre las implicaciones de su participación (37); esto permite generar guías de información exhaustivas acerca de los efectos físicos, sociales y culturales que conlleva la colaboración en investigación (38).

El propósito es lograr un equilibrio entre el respeto y la protección de las personas, teniendo en cuenta sus necesidades, lo que se deriva del conocimiento sobre las poblaciones vulnerables (12). Resulta clave destacar que en el ejercicio investigativo se debe mejorar la posición del individuo o grupo vulnerable, por medio del reconocimiento del cuidado como interacción entre quien cuida y quien es cuidado, asumiéndolo como responsabilidad colectiva a partir de la bioética latinoamericana (16, 22, 61).

En segundo lugar, se plantea que etiquetar a la persona como vulnerable es una práctica que necesita ser superada, no en forma de negación de su uso, sino para incluir la perspectiva de quien es considerado vulnerable (39). El uso indiscriminado de la palabra la ha sesgado y no permite que se indague sobre los riesgos que sufren aquellos que son catalogados en tal condición (23). Esta situación ha impactado negativamente en la recuperación de la salud de estos sujetos (34). Sin embargo, el reconocimiento de la vulnerabilidad propia genera empoderamiento, a través de la distinción de las expresiones de fragilidad (25, 30), que permiten tomar decisiones sobre su propio beneficio de salud con un papel activo (14, 27, 35).

En tercer lugar, conocer más sobre poblaciones vulnerables o desarrollar mayor investigación acerca de ellas, en busca de crear mejores programas de promoción y prevención de salud, centrados en la dimensión social y los factores ambientales. Dicha tarea contribuiría a

mayor eficiencia, al tener en cuenta la medición y el análisis de la vulnerabilidad (32, 33). Así mismo, se optimizaría la distribución de recursos, previniendo la sobrecarga de los sistemas de salud (31). En consecuencia, se amplía el campo de reflexión bioético, el cual no solo se centraría en el ámbito clínico y desde una visión bioética principialista, sino también desde lo social en una perspectiva enmarcada en la bioética latinoamericana. Igualmente, contar con las características de las poblaciones permite proyectar su capacidad de resiliencia ante un desastre (56, 57).

Por último, cabe resaltar que es pertinente fortalecer la educación en salud, basada en el respeto y la valorización de las personas en el amplio espectro de la humanidad, a fin de favorecer una mejor formación bioética, centrada tanto en el discurso como en la práctica.

---

## REFERENCIAS

---

1. Tealdi JC. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO; 2008. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/8.-Diccionario-latinoamericano-de-Bioética-UNESCO.pdf>
2. Diccionario de la lengua española. Vulnerabilidad. 22nd ed. Madrid: Real Academia Española; 2001.
3. Kottow M. Vulnerabilidad entre derechos humanos y bioética. Relaciones tormentosas, conflictos insolutos. Derecho PUCP. 2012;(69):25-44. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r31726.pdf>
4. Ávila JC. Consideraciones de la fragilidad humana frente a la conducta moral del médico. *Revista Med.* 2017;25(2):117-25. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.3085>
5. Masferrer A, García E. Vulnerability and human dignity in the age of rights. En: Masferrer A, García E, editores. *Human dignity of the vulnerable in the age of rights: Interdisciplinary*

- perspectives. Valencia: Springer; 2016. pp. 1-28. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32693-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32693-1_1)
6. Velásquez J. Historia y expectativas de la bioética. En: Rodríguez DM, editor. *Bioética. Ecología de saberes ¿La vida debe tener prioridades sobre los intereses de la ciencia?* Bogotá: Universidad Libre; 2016. p. 51-62.
  7. Feito L. Vulnerability. *An Sist Sanit Navar.* 2007;30(3):7-22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original1.pdf>
  8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* 2005. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
  9. Whittemore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: An overview. *Hear Lung J Cardiopulm Acute Care.* 2014;43(5):453-61. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>
  10. Hopia H, Adjunct EL, Expert S. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2016;20(4):662-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
  11. Creswell JW, Creswell JC. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* Thousand Oaks: Sage publications; 2017.
  12. Santi M. *Ética de la investigación en ciencias sociales. Un análisis de la vulnerabilidad y otros problemas éticos presentes en la investigación social (Tesis Doctoral).* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2013. Disponible en: <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/1638>
  13. Rupakheti D, Singh PM, Basel P. Occupational safety and health vulnerability among brick factory workers in Dhading district, Nepal. *Ann Glob Heal.* 2018;84(3):481-7. DOI: <https://doi.org/10.29024/aogh.2313>
  14. Fernandes KT, Rodrigues FM, Melo M. Vulnerability of the elderly: A conceptual analysis. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):337-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
  15. Cavalcante T, Sadi P. Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la bioética. *Rev Bioética.* 2017;25(2):311-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252191>
  16. Trundle C, Gibson H, Bell L. Vulnerable articulations: The opportunities and challenges of illness and recovery. *Anthropol Med.* 2018;26(2):197-212. DOI: <https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1381228>
  17. Smaniotto RG, da Costa MC, Arboit J, da Silva EB. Instances of vulnerability to violence experienced by female sex workers: A case study. *Cienc y Enferm.* 2018;24 (8):1-12. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100208>
  18. De Schejtmán CR, Dubkin A, Russi M, Herzberg F, Martínez S, Laplacette JA. Regulación afectiva, vulnerabilidad psíquica y simbolización en niños y adolescentes en situaciones de riesgo social. *Anu Investig.* 2015;22(2):331-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369147944076>
  19. Araujo R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Noved en Población.* 2015;11(21):89-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rmp/v11n21/rmp070115.pdf>
  20. Bodstein A, Azevedo de Lima VV, Abreu de Barros AM. The vulnerability of the elderly in disasters: The need for an effective resilience policy. *Ambient Soc.* 2014;17(2):157-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000200011>
  21. Quesada J, Laurie H, Bourgois P. Structural Vulnerability and Health: Latino migrant laborers in the United States. *Med Anthropol.* 2011;30(4):339-62. DOI: <https://doi.org/10.1080/01459740.2011.576725>
  22. Cestari VR, Moreira TMM, Pessoa VLM de P, Florêncio RS, Silva MRF da, Torres RAM, et al. A essência do cuidado na vulnerabilidade em saúde: uma construção heideggeriana. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1112-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
  23. Flink N, Lehto SM, Koivumaa-Honkanen H, Viinamäki H, Ruusunen A, Valkonen-Korhonen M, et al. Early maladaptive schemas and suicidal ideation in depressed patients. *Eur J Psychiatry.* 2017;31(3):87-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.07.001>

24. Tran DN, Doan VQ, Nguyen VT, Khan A, Thai PK, Cunrui H, et al. Spatial patterns of health vulnerability to heatwaves in Vietnam. *Int J Biometeorol.* 2020;64(5):863-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00484-020-01876-2>
25. Zanatta EA, Küger JH, Duarte PL, Hermes TC, Trindade L de L. Violence in the context of young nursing students: Repercussions in the perspective of vulnerability. *Rev Baiana Enferm.* 2018; 32:1-11. DOI: <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.4111>
26. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, Moura MAV, Pinto CB, Vieira BDG. Ineffectiveness of information and access to health services: Vulnerability to human papillomavirus. *Int Nurs Rev.* 2019;66(2):280-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12500>
27. Lopes LM, Andrade RL de P, Arakawa T, Magnabosco GT, Nemes MIB, Netto AR, et al. Vulnerability factors associated with HIV/AIDS hospitalizations: A case-control study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20180979. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0979>
28. Alonso L, Renard F. A comparative study of the physiological and socio-economic vulnerabilities to heat waves of the population of the metropolis of Lyon (France) in a climate change context. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):1-21. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17031004>
29. De Oliveira D, Alves F, Raspante K, Roever L, De Andrade M, Faleiros T, et al. La vulnerabilidad de los adolescentes en la investigación y en la práctica clínica. *Rev Bioética.* 2017;25(1):72-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251168>
30. Fernández M, González Aguiña A, Santamaría Pérez A, Gonzalo De Diego B, Cobo González D, Andrada Serrano J, et al. Modelos de formalización de la vulnerabilidad en entornos informáticos: avances en la predicción del rango de fragilidad. En: XIII Convención Internacional de Informática en Salud 2020. 2020. Disponible en: <http://www.informaticahabana.cu/es/node/5431>
31. Schmeltz MT, Marcotullio PJ. Examination of human health impacts due to adverse climate events through the use of vulnerability mapping: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(17):3091-110. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173091>
32. Fernandes MI, Forte TR, da Costa Pinheiro PN, Moreira MV, Pinheiro L, Tavares I. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1595-601. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0726>
33. Chan EYY, Huang Z, Lam HCY, Wong CKP, Zou Q. Health vulnerability index for disaster risk reduction: Application in belt and road initiative (BRI) region. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(3):380. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16030380>
34. Rossetto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Oliveira DLLC de, Serrant L. Tuberculosis/HIV/AIDS coinfection in Porto Alegre, RS/Brazil - Invisibility and silencing of the most affected groups. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180033>
35. Queiroz AAFLN, Sousa AFL de, Brignol S, Araújo TME, Reis RK. Vulnerability to HIV among older men who have sex with men users of dating apps in Brazil. *Brazilian J Infect Dis.* 2019;23(5):298-306. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.07.005>
36. Orkin AM, McArthur A, Venugopal J, Kithulegoda N, Martiniuk A, Buchman DZ, et al. Defining and measuring health equity in research on task shifting in high-income countries: A systematic review. *SSM-Popul Heal.* 2019;7(10). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100366>
37. van der Wilt GJ, Grutters JPC, Maas AHM, Rolden HJA. Combining value of information analysis and ethical argumentation in decisions on participation of vulnerable patients in clinical research. *BMC Med Ethics.* 2018;19(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0245-x>
38. Miziara ID, Miziara CSMG, Tsuji RK, Bento RF. Bioethics and medical/legal considerations on cochlear implants in children. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78(3):70-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942012000300013>
39. Lajoie C, Poleksic J, Bracken-Roche D, MacDonald ME, Racine E. The concept of vulnerability in mental health research:

- A mixed methods study on researcher perspectives. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2020;15(3):128-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/1556264620902657>
40. Liévanos RS. Racialized structural vulnerability: Neighborhood racial composition, concentrated disadvantage, and fine particulate matter in California. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(17):1-24. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173196>
  41. Martins EF, Rezende EM, Almeida MC de M, Félix FC. Mortalidad Perinatal y desigualdades socio-espaciales. *Rev Latinoam Enfermería*. 2013;21(sep-oct):9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500008>
  42. Fleury S. Desigualdades injustas: O contradireito à saúde. *Psicol e Soc*. 2011;23(Special Issue):45-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400007>
  43. Bathi JR, Das HS. Vulnerability of coastal communities from storm surge and flood disasters. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(2):239. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph13020239>
  44. Kim SJ, Bostwick W. Social vulnerability and racial inequality in COVID-19 deaths in Chicago. *Heal Educ Behav*. 2020;47(4):509-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/1090198120929677>
  45. Xiao J, Spicer T, Jian L, Yun GY, Shao C, Nairn J, et al. Variation in population vulnerability to heat wave in Western Australia. *Front Public Heal*. 2017;5(4):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/03014460.2016.1197967>
  46. Silva HP, Padez C, Moura EAF, Filgueiras LA. Obesity, hypertension, social determinants of health and the epidemiologic transition among traditional Amazonian populations. *Ann Hum Biol*. 2016;43(4):371-81. DOI: <https://doi.org/10.1080/03014460.2016.1197967>
  47. Benzaken AS, Sabidó M, Brito I, Bermúdez XPD, Benzaken NS, Galbán E, et al. HIV and syphilis in the context of community vulnerability among indigenous people in the Brazilian Amazon. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0589-8>
  48. Woodgate RL, Zurba M, Tennent P, Cochrane C, Payne M, Mignone J. A qualitative study on the intersectional social determinants for indigenous people who become infected with HIV in their youth. *Int J Equity Health*. 2017;16(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0625-8>
  49. Setti AS, Rocha T, Guiotoku S, Moysés ST. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. *Rev Bioética*. 2020;28(2):384-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282400>
  50. Zhou YR. 'Race' and HIV vulnerability in a transnational context: The case of Chinese immigrants to Canada. *Cult Heal Sex*. 2017;19(6):695-708. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1192221>
  51. Gissi-Barbieri N, Polo Alvis S. ¿Incorporación social de migrantes colombianos en Chile?: vulnerabilidad y lucha por el reconocimiento. *Antípoda Rev Antropol y Arqueol*. 2020;(38):137-62. DOI: <https://doi.org/10.7440/antipoda38.2020.07>
  52. Hernández I, Mercado López AS. Adultos mayores en zonas rurales de México. Añoranzas y vulnerabilidades frente a la migración de los hijos a EE. UU. *Trab Soc*. 2019;21(2):214-35. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n2.75285>
  53. Padilla-Eliás ND, Bermúdez JM, Algarín GA, Peña-Orellana M, Rivera-Gutiérrez R, Nieves Santiago AA, et al. Una mirada a las poblaciones vulnerables en Puerto Rico ante desastres. *Caribb Stud*. 2016;44(1-2):141-66. DOI: <https://doi.org/10.1353/crb.2016.0005>
  54. Beltramino TL. Los desastres y la visibilización de los riesgos. Las inundaciones en Santa Fe, Argentina. *Bitácora Urbano Territ*. 2019;29(3):165-74. DOI: <https://doi.org/10.15446/bitacora.v29n3.72212>
  55. Hernández D, Cruz Sánchez GE, Bello Benavides LO. Representaciones sociales de vulnerabilidad frente a fenómenos hidrometeorológicos de jóvenes de bachillerato. El caso de dos escuelas del estado de Veracruz. *Trayectorias*. 2018;20(47):103-25. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/327652813\\_Representaciones\\_Sociales\\_de\\_Vulnerabilidad\\_frente\\_a\\_Fenomenos\\_Hidrometeorologicos\\_de\\_Jovenes\\_de\\_Bachillerato\\_El\\_Caso\\_de\\_Dos\\_Escuelas\\_del\\_Estado\\_de\\_Veracruz](https://www.researchgate.net/publication/327652813_Representaciones_Sociales_de_Vulnerabilidad_frente_a_Fenomenos_Hidrometeorologicos_de_Jovenes_de_Bachillerato_El_Caso_de_Dos_Escuelas_del_Estado_de_Veracruz)

56. Marchezini V, Forini HA. Dimensões sociais da resiliência a desastres. *Redes*. 2019;24(2):9-28. DOI: <https://doi.org/10.17058/redes.v24i2.13000>
57. Ray B. Response of a resilient community to natural disasters: The Gorkha earthquake in Nepal, 2015. *Prof Geogr*. 2017;69(4):644-54. DOI: <https://doi.org/10.1080/00330124.2017.1298452>
58. Luna F. Identifying and evaluating layers of vulnerability – A way forward. *Dev World Bioeth*. 2019;19(2):86-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/dewb.12206>
59. Ricœur P. *Lo justo*. Madrid: Trotta; 2008.
60. Acosta J. *Bioética para la sustentabilidad*. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002.
61. Álvarez-Díaz JA. ¿Bioética latinoamericana o bioética en Latinoamérica? *Rev Latinoam Bioética*. 2012;12(22):10-27. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.989>
62. Neves M. Respect de la vulnérabilité humaine et de l'intégrité personnelle. En: Unesco. *La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme: histoire, principes et application*. Paris: Unesco; 2009.
63. Willen SS, Knipper M, Abadía-Barrero CE, Davidovitch N. Syndemic vulnerability and the right to health. *Lancet*. 2017;389:964-77. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30261-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30261-1)
64. Chambers R. Vulnerability, coping and policy (editorial introduction). *IDS Bull*. 2006;37(4):33-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.1989.mp20002001.x>
65. Carreño S, Llobeta B. Vulnerabilidad y sujeto en investigación con seres humanos: una reflexión. *Rev bioética y derecho*. 2021;51:225-41. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.51.30631>
66. Contreras B. Los desafíos éticos en la era del conocimiento científico-técnico según la óptica de Paul Ricœur. *Veritas*. 2014;30(3):09-27. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-92732014000100001>