

Demografía y salud ambiental. Pensar con bioética.

Demographics and environmental health. To think bioethics.

Margarita Gonzalvo-Cirac ¹.

Correspondencia: Margarita Gonzalvo-Cirac. Universidad Católica de Murcia (UCAM). Avenida los Jerónimos, 135, 30107-Murcia. Teléfono: +34 659721 982. Correo electrónico: mgonzalvo@ucam.edu.

Institución donde se realizó la investigación: Universidad Católica de Murcia (UCAM). Murcia, España.

Fecha de recepción: 25 de Agosto de 2015. **Fecha de aceptación:** 7 de Noviembre de 2015.

Resumen

Introducción: Las consecuencias provocadas por las decisiones políticas sobre la población son temas preocupantes a nivel de salud ambiental y afectan, cada vez más, a los individuos, a los estados, a las sociedades y a su salud. **Objetivo:** Interpretar las consecuencias de los proyectos financiados sobre población y salud. **Metodología:** Se analizan de forma descriptiva con método empírico-analítico 12 proyectos financiados por la Rockefeller Foundation entre 1952 y 1972 y revisión de la literatura sobre la aplicación de los mismos. **Resultados:** Los proyectos han provocado cambios sobre el impacto de la estructura de edad de la población y han aumentado la discriminación por salud, por sexo y entre ricos y pobres. **Discusión:** Se observa una constante disyunción entre las políticas y los avances demográficos en salud pública y mejora ambiental. A nivel individual y colectivo, los países carecen de una política ética que garantice la no utilización de la persona humana en su relación con la salud y el medio ambiente. **Conclusión:** A corto y largo plazo es necesario pensar con bioética para hacer amable la vida del hombre en la tierra y mejorar su salud ambiental. Faltan lugares de refuerzo de formación académica y sensibilización sobre salud y bioética.

Palabras clave: demografía; política de población; Medio Ambiente; Salud Pública; humanos; bioética. (Fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction: The consequences caused by political decisions on population issues are worrying level of environmental health and affect, increasingly, individuals, states, societies and their health. **Objective:** To interpret the consequences of funded projects on population and health. **Methodology:** Are analyzed descriptive form and with empirical- analytical method 12 projects funded by the Rockefeller Foundation between 1952 and 1972 and review of the literature on the application the same. **Results:** The projects have led to changes on the impact of the age structure of the population and they have increased discrimination health and by sex and between rich and poor. **Discussion:** A constant disunity among political and demographic developments in public health and environmental improvement is observed. A individual and collective level, countries lack an ethics policy that guarantees the non-use of the human person in their relationship to health and the environment. **Conclusion:** Short and long term is necessary to think bioethics friendly man's life on earth and improve environmental health. Places lacking reinforcement academic training and awareness on health and bioethics.

Keywords: Demography; population policy; environment; public health; Humans; bioethics. (Source: DeCS BIREME)

Citación: Gonzalvo-Cirac M. Demografía y salud ambiental. Pensar con bioética. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2015;2(2):133-8. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v2i2.65>

¹ Licenciada en Antropología y Geografía, Máster en Nutrición y Salud Pública, y Demografía, Doctora en Demografía. Profesora de Demografía, Universidad Católica de Murcia (UCAM). Murcia, España.

Introducción

El mundo necesita la ayuda de unos países a otros para vivir con calidad. Sin embargo, algunos de esos apoyos han provocado erosión ambiental y humana. La degradación del medio ambiente y las desigualdades de salud parece que no son causa del aumento demográfico sino de la degradación del corazón del hombre (1-3) y de la aplicación de políticas de población y de salud arriesgadas. Se constata que las políticas demográficas han erosionado fuertemente el medio ambiente (4-6) pues se toman medidas no para favorecer a las personas humanas (1, 7).

Los problemas de los pobres y las desigualdades sociales, culturales y de salud en lugar de ayudar a resolverse y, de pensar en un mundo diferente, algunos atinan sólo a proponer una reducción de la natalidad (1, 8-10). Las presiones internacionales han sido tales que los países del hemisferio norte desarrollado han condicionado ayudas económicas a las políticas de salud, con cierto determinismo, sólo reproductivo (7, 11-15). La evidente desigual distribución de la población y recursos materiales disponibles son obstáculos al desarrollo y al uso sostenible del ambiente (11, 16-17), debe reconocerse que el crecimiento demográfico es plenamente compatible con un desarrollo integral y solidario (1, 4, 18). La cantidad de población, su distribución, la diferente estructura por edades no parecen ser el problema del con-sumismo extremo y selectivo de algunos países y poblaciones. La salud ambiental viene determinada por nuevos factores ambientales: los residuos generados, la falta de políticas en la distribución de recursos, los problemas ligados a la contaminación ambiental, al transporte, al tratamiento de residuos, a la pérdida de recursos y a la calidad de vida han provocado mayores desigualdades poblacionales que hace medio siglo. Todos estos problemas no solucionados se han ido repitiéndose y aumentándose hoy en día quizá por una falta de liderazgo político en algunos campos (11, 19).

Para esta investigación se han revisado los proyectos de financiación y revisión de la literatura que han generado, de la Rockefeller Foundation Centre entre 1952 y 1972 y sus consecuencias hasta 2012. Una de las conclusiones principales es que serían necesarios más espacios desde donde sensibilizar y conocer al hombre (su corazón y la bondad del corazón del hombre) para tomar decisiones políticas, sociales y de salud coherentes con el mismo hombre donde se enseñara a pensar con bioética. La bioética ciencia dedicada a la supervivencia, no tiene concepto concreto, hay problemas de definición y método (20); si bien, es instrumento para encontrar soluciones sociales y políticas a la falta de equidad en salud estrechamente relacionada con una nueva biopolítica que prioriza las políticas y decisiones públicas y sociales que beneficien al mayor número posible de personas durante el mayor número de tiempo. En este sentido se observa que, habría

que involucrar en la gestión y presupuestos de proyectos financiados el coste humano y las consecuencias humanas de los mismos.

Metodología

La investigación ha consistido en evaluar 12 proyectos de financiación de la Rockefeller Foundation Centre y la revisión bibliográfica de los mismos.

En febrero de 2015 se visitó el Rockefeller Foundation Centre, 420 5th Ave, New York (US). Entre sus paredes y libros se percibían los “éxitos” de pasadas gestas de la segunda mitad del siglo pasado. Para algunos investigadores, único hito del siglo XX del que todavía no se ha pedido perdón a la humanidad (21).

Se han analizado de forma descriptiva con método empírico-analítico los proyectos financiados de países como India, Bangladesh, Corea del sur, China, Bolivia, Perú, Ecuador y Nigeria. El vaciado ha consistido en la generación de una tabla de resultados base: tipo de proyecto, financiación, lugar, población, justificación del mismo, objetivo principal y consecuencias recogidas tras la finalización del proyecto.

En 1952, tras una reunión de científicos y políticos, surgió el interés por financiar programas de control de la natalidad para mejorar la alta mortalidad infantil y sus enfermedades (7, 13, 22). El plan piloto fue en Khanna, India, repartió información y anticonceptivos a un grupo de mujeres. Finalizado el estudio en la India y revisando los datos facilitados por los proyectos financiados, quienes recibieron el programa mostraban una tasa de fecundidad mayor de las que no, 6 millones de personas esterilizadas, 1 millón de muertos, la mayoría mujeres sin saber por qué, alta tasa de nacimientos de niños deficientes o con alguna limitación física y aumento de mortalidad por enfermedades infecciosas en niños y mujeres jóvenes.

La Rockefeller Foundation Centre es una organización privada y filantrópica fundada en 1913. Entre sus objetivos prioritarios está la distribución financiera y económica de proyectos para la población vulnerable y su salud. Actualmente, se trabaja por identificar las principales tendencias del siglo XXI que podrían convertirse en prioridades para la fundación. Se buscan ideas de alto impacto que potencialmente puedan establecer una diferencia en las vidas de un gran número de personas pobres o vulnerables, con resultados medibles dentro de los próximos tres a cinco años.

Entre el análisis de sus proyectos se encuentra que en 1955, el gobierno de la India solicita que la Fundación envíe una misión de asesoramiento para la población. El grupo Rockefeller recomienda un enfoque que aborda la salud

pública materna e infantil. Un año más tarde, la India se convierte en la primera nación en adoptar un programa oficial de planificación familiar. A partir de entonces, los programas de asesoramiento y financiación familiar recorren todas las geografías.

En general, el presupuesto dedicado a la planificación familiar fue durante años una parte muy importante del presupuesto total en salud, lo que implica, que muchas urgencias sanitarias fueron postergadas en pos de los mandatos de control poblacional (7).

Resultados

Los proyectos financiados iban dirigidos en su 80% a mujeres, mujeres-niñas y mujeres-jóvenes en edad de procrear y en su 100% a poblaciones vulnerables. Quizá uno de los resultados más plausibles ha sido la discriminación por salud y por sexo de la población. Provocando y acelerando más la brecha entre hombres y mujeres; ricos y pobres (11) Los proyectos financiados iban dirigidos en su 80% a mujeres, mujeres-niñas y mujeres-jóvenes en edad de procrear y en su 100% a poblaciones vulnerables. Quizá uno de los resultados más plausibles ha sido la discriminación por salud y por sexo de la población. Provocando y acelerando más la brecha entre hombres y mujeres; ricos y pobres (11).

Los resultados muestran -sobre los datos que se extraen de estos proyectos aunque estos países todavía no tienen datos estadísticos fiables y no se han podido comparar- que los nuevos proyectos financiados han provocado cambios sobre el impacto de la estructura de edad de la población y la salud de la misma. Como son, el descenso de los nacimientos, el aumento de la población anciana y envejecida, el descenso de la mano de obra joven y fuerte, el alto empuje de la emigración, el aumento de enfermedades infecciosas (la mayoría puerperales y septicemia). Las implicaciones políticas de estas propuestas se aliaron con las economías quizá sin vislumbrarse las posibles consecuencias que surgirían de ellas.

Además en muchos de estos países todavía no se han erradicado las enfermedades infecciosas (aunque los antibióticos existen desde 1940). Y no ha aumentado el nivel de alfabetización, con lo que se puede concluir que la falta de cultura, de educación y de higiene se han incrementado. Por otra parte, la falta de organización y de innovación en los puestos de trabajo son temas prioritarios en los que parece además que podría existir una falta de liderazgo político (11, 19).

Parece ser que el control de los nacimientos fue objetivo de "la humanidad" (1) más que ayudar en temas de salud e impulsar una mejora en alfabetización y cultura para ayudar a mejorar la toma de decisiones para formar familias y

mejorar su salud (individual y social). Los países desde donde partieron estas políticas parece que les sobra consumismo, tienen acumulación de basuras y residuos y les falta humanidad (1, 2). La pérdida del concepto de persona humana se observa generalizada en todas las implementaciones y consecuencias de los proyectos financiados. También en las intervenciones sobre Recursos Naturales predominan los intereses de grupos económicos que arrasan con poca racionalidad la vida.

La lista de las principales consecuencias que se extraen del análisis de los 12 proyectos financiados por la RFC son:

- 1) desequilibrio entre sexos (una población con más hombres que mujeres cuando los datos a esperar sin políticas serían distintos. Por ejemplo, en India entre 1960 y 1970 en la población total hay más de 15 millones de hombres que de mujeres; en China más de 20 millones más de hombres que de mujeres).
- 2) entre 1960-1980 los países financiados presentan desestructuración de sus familias y sus sociedades,
- 3) en estos países al implantar las políticas de población no se observa ningún apartado al estudio del papel de la mujer en las sociedades, en las familias y en esos países (se presupone un desconocimiento de la mujer),
- 4) entre 1960 y 2010 la brecha norte/sur y dentro de los propios países cada vez es mayor y se encuentran diferencias económicas básicas, culturales, de salud y sociales. Los países financiados tienen nivel más alto mundial de enfermedades infecciosas,
- 5) las manifestaciones y lucha en contra de los proyectos financiados es cada vez mayor, con lo cual se observa que se genera desconfianza, individualismo, consumismo.
- 6) olvido del medio ambiente (algunos de los países más contaminantes del mundo son aquellos que se beneficiaron de esta financiación: India, Brasil, México, China, US).

Algunas consecuencias también se presentan en el estudio The-Empty-Cradle (23). Un equipo de investigadores dirigidos desde la Universidad de Virginia han revisado las pirámides de edades de varios países y su relación con la economía, el mundo del trabajo, la sociedad... y concluyen que la pobreza cada vez es más extrema y los programas financiados parece que han generado más desigualdad. Una conclusión del estudio anterior es que la población es necesaria y genera mejora en el medio ambiente, en las sociedades, en los trabajos, en la salud y en el bienestar y calidad de la población.

Discusión

¿Qué aporta la bioética a las propuestas y proyectos financiados?

A los principales científicos, políticos y gestores habría que ayudarles a que el puente principal es pensar con bioética. Sobre los resultados y las consecuencias presentadas cabe

interpretar que a las políticas demográficas: control de natalidad, disminución envejecimiento y dependientes, mejora de la "salud" parece necesario cuidar y respetar más a la persona humana. Es poco compatible la defensa de la naturaleza con la justificación de las consecuencias de los crímenes humanos. Pero, ¿qué añade la bioética?

Por ejemplo, ante la aparición de enfermedades generadas por la pobreza la solución sería:

- Expertos Sin Bioética: el exterminio de los pobres. (niños, aborto; eutanasia, dependientes)
- Expertos Con Bioética: diagnosticar y eliminar los factores generadores de pobreza.

¿Cuál es el papel de la Bioética? Por una parte, ayudar a interpretar cuál es el lugar del hombre dentro del cosmos y por otra, abordar el problema ambiental y de salud bajo el análisis de factores socioculturales.

La bioética se basa en el principio ético de "respeto a las personas" (24). Derecho que tiene raíces históricas en el Consentimiento Informado, el Código de Nuremberg de 1948, la Declaración de Helsinki de 1964 y el Informe Belmont de 1979. El hombre es un ser social, vital y capaz de trenzar sus relaciones con la naturaleza, no sólo para extraer lo que necesita en su vida como individuo sino para producir un plan de cuidado como potencial usufructo de la especie, entre otros aspectos de igual importancia. Necesidad de establecer puentes entre las poblaciones y los países para respetar al hombre frente al propio hombre (7).

Para J.L. Simon, la población y su respeto es la solución para la escasez de recursos y para los problemas ambientales y de salud que se padecen. Defiende que las fronteras del crecimiento y de los recursos pueden ser ampliadas de forma muy considerable por la tecnología. De hecho, el medio ambiente no se ha auto-destruido con la ayuda del hombre, sino cuando el hombre va en contra del propio hombre. Entre sus libros, "El recurso definitivo" (3) y "El estado de la Humanidad" (2) sostiene que el libre mercado es la mejor herramienta para preservar un medio ambiente sano y que el principal recurso para mejorar las condiciones de vida es el ser humano libre, creativo y emprendedor.

Al hombre se le ha tratado (y se le trata) como un objeto (también ahora en momentos de aumento de la esperanza de vida) (2). Se percibe que faltan espacios de formación en bondad, de respetar al hombre del propio hombre. De conocer y comprender la naturaleza del hombre y de la mujer.

Con palabras de algunos actuales líderes, tratar al hombre como objeto y más si este es pobre y dependiente, es un crimen aberrante y marca lo que es un corazón deshumanizado (1, 3). Jugar con la población vulnerable y

decir que provocamos la degradación ambiental es no conocer al hombre de forma íntegra.

Se observa necesario ayudar a proclamar la dignidad de los pobres porque la vida siempre es un bien para todos (1). En la mayoría de casos hay que defender al hombre porque es hombre y porque tiene vida.

La población y los hombres son necesarios para el equilibrio en los países, la economía, la sociedad, la sanidad, el medio ambiente (23).

La propuesta sería interpretar la ruptura del hombre con el propio hombre y con la naturaleza y ofrecer una explicación bio-ético-ambientalista de carácter personalista ante el problema humano, de salud y ambiental.

Algunos retos en el siglo XXI

A los políticos, a los gestores de proyectos económicos, a los científicos hay que ayudarles a repartir y tomar decisiones desde el propio corazón del hombre. Se observa en los proyectos analizados que olvidan:

- 1) incluir en sus programas la búsqueda de causas y consecuencias humanas;
- 2) no se incluye asesoramiento e información sobre la evolución de las personas a distintas edades; distintos sexos, por ejemplo, los países envejecidos: tienen pocos niños (más de la mitad hijos únicos) y ancianos solos subsistiendo con exiguas ayudas públicas; también se desconoce que la acción de las mujeres y la de los hombres es distinta;
- 3) que el estancamiento cultural y económico actual favorece las desigualdades sociales, no su mejora;
- 4) la insuficiente mejora en calidad de vida futura de muchas personas en esos países financiados;
- 5) que se ha reflexionado poco sobre el cambio climático y temas ambientales;
- 6) que analizar la aparición de enfermedades emergentes favorecería la justicia social;
- 7) que habría que revisar las reservas naturales y materiales tan mal repartidas antes de comenzar a financiar proyectos tan deterministas.

Algunas soluciones que habría que arbitrar y estar pendientes son (3, 4, 23): Cuidar aspectos relacionados con nuevos estilos de vida (deporte, disfrutar con la naturaleza), relacionarnos con otras personas (que genera humanidad), redefinir el progreso (no dejarlo como apellido del nombre económico), buscar espacios para educación ambiental y pensar más en humanizar y en la bondad para convivir. Conocer y comprender la naturaleza del hombre.

Conclusión

Ante el escenario de los proyectos financiados, una de las conclusiones es que es necesario contar con el interés y la

motivación de los/las interesados/as para bajar su propio número de hijos y su mejora en salud. Las políticas de población siempre han sido ámbitos de poder económico (3, 13) y no han conllevado a igualdad ni a mejora ambiental, ni de salud; más bien al contrario.

También hay quien sugiere que la comprensión de las tendencias futuras es esencial para el desarrollo de una buena política. Las proyecciones demográficas pueden ser incertidumbres bastante fiables en los ámbitos de la salud, los cambios en la humana esperanza de vida, los avances científicos, la migración y el calentamiento mundial (8).

En cuanto a la evolución demográfica actual diseñada por las ayudas económicas pocos se han parado a pensar (4) ¿cómo la demografía afecta a individuos y a la sociedad? cuando las tasas de natalidad y las tasas de fecundidad están muy por debajo del nivel de reemplazo. Y la crisis económica ha obligado a los gobiernos a reducir el gasto público, reducir la manutención de los hijos, y elevar la edad de jubilación, se causa gran conflicto social y familiar. Hemos reflexionado sobre ¿qué se siente al vivir en un mundo de baja fertilidad? ¿cuáles son las consecuencias? ¿dónde se ha quedado la psicología infantil, la paternidad, la familia, la mejora en la salud y la política social?

Una solución a los problemas sobre demografía y salud ambiental sería animar a reflexionar y pensar con bioética, para la toma de decisiones. Pensar y hacer pensar en los campos de salud, salud ambiental, políticos y sociales sobre:

- La conducta del hombre en el mundo.
- Ayudar a gestionar el alto poder tecnológico, envejecimiento de la población, acontecimientos de últimos años. Pensar y asumir de forma libre y responsable.
- Facilitar iniciativas que favorezcan el diálogo con la naturaleza.
- Fomentar la buena política. La buena ciencia da forma a la política. Una buena política salva vidas. Y la buena ciencia es responsable con la persona.
- En la llamada sociedad líquida (25) sólo el hombre que es íntegro sabe armonizar la gestión de los recursos materiales y humanos y el don de la vida que le es dado.
- Facilitar el equilibrio en esta doble dimensión: gestión y humanizar. Admirar sin gestión es cerrar las puertas al futuro. La gestión sin admirar, nos hace ingratos y sin constancia. Si las leyes y las gestiones no se integran y salen del interior del hombre se dejan. Si sólo piensas en la gestión y en el cuerpo, divides. Y si sólo nace del interior del hombre, del corazón, pero no hay gestión, ni leyes, ni orden; desesperan.
- La mejora en salud ambiental ayuda a mitigar la violencia / agresividad que nace dentro del propio hombre.
- Facilitar accesos para dedicarnos más a la naturaleza.

- Ayudar a proveer al mundo con las herramientas para la gestión pacífica, productiva y equitativa de los recursos de la Tierra (agua, aire).
- Las consecuencias marginales de los riesgos ambientales en primer lugar son los pobres, pero al final somos todos.
- La conversión al medio de salud ambiental es un tema de madurez y de responsabilidad de todos, la casa común es la naturaleza: custodiar y cuidar la casa común, el grito de la naturaleza es claro.

Finalmente, tres conclusiones principales para pensar con bioética que podría ayudar a fomentar espacios académicos y lugares donde sensibilizar y facilitar alianzas y puentes:

- 1) Pensar en las generaciones futuras para que no encuentren un mundo donde vivir sea totalmente imposible. Algunos programas financiados han provocado esta situación.
- 2) Quien sigue una vida austera y sencilla es más fácil que se pueda adecuar a las épocas de crisis material, ambiental existente y ayude a minimizar la desigualdad. Minimizar el consumismo y generar igualdad.
- 3) Quien piensa en los otros facilita propuestas de acogida a todos. Pensar y proponer acciones concretas sobre mejora en salud ambiental que faciliten una mejor vivencia en sociedad.

Entre las limitaciones del artículo en una revista sobre Ciencias de la Salud nos encontramos su falta de datos para sustentar la discusión y conclusiones. La Antropología de la salud es la ciencia que se encarga de estudiar la realidad del ser humano a través de un enfoque holístico (en el que el todo determina el comportamiento de las partes). Los datos no son concluyentes por sí mismos como en las ciencias, son necesarias las referencias bibliográficas para argumentar la investigación.

Finalmente, parece concluyente ayudar a gastar la financiación y las energías para motivar a las personas en que se conviertan en agentes activos del desarrollo sustentable, equitativo y humano. Contribuyamos así al bien de la sociedad y a la salud ambiental.

Declaración de conflictos de interés

La autora no declara conflicto de intereses alguno.

Financiación

Esta investigación fue autofinanciada.

Referencias

1. **Francesco, P. Laudato SI.** Madrid: San Pablo; 2015.
2. **Simon JM.** The state of humanity. Cambridge: Wiley-Blackwell; 1995.
3. **Simon JM.** The ultimate resource 2. New Jersey: Princeton University Press; 1998.

4. **Kaufmann EP, Wilcox WB.** Whither the Child?: Causes and Consequences of Low Fertility. London: Routledge; 2015.
5. **Bloom D, Williamson J.** Demographic transitions and economic miracles in emerging Asia. World Bank Economic Review. 1998; 12(3): 419-56. <https://doi.org/10.1093/wber/12.3.419>
6. **Bloom DE, Canning D, Sevilla J.** The demographic dividend: a new perspective on the economic consequences of population change. RAND Population Matters Monograph Series. Santa Monica, California: RAND Corporation; 2003.
7. **Gonzalvo-Cirac M, Roqué-Sánchez MV.** Demografía, población vulnerable y Bioética. Pers. Bioet. 2015; 19(2): 245-63. <https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.5>
8. **Bloom DE, Canning D.** Global demographic change: dimensions and economic significance. In: Global demographic change: economic impacts and policy challenges. Proceedings of a symposium, sponsored by the Federal Reserve Bank of Kansas City Jackson Hole, Wyoming – August 26-28, 2004: 9-56. <https://doi.org/10.3386/w10817>
9. **Bloom DE, Canning D.** Demographic challenges, fiscal sustainability and economic growth. 2006. Harvard School of Public Health. Working Paper 8. [acceso 30 de Mayo de 2015] Disponible en: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/1288/2013/10/Bloom_CanningWP8.2006.pdf
10. **Bongaarts J.** The role of family planning programs in contemporary fertility transitions. In: Jones GW, Caldwell JC, Douglas RM, D'Souza RM, editors. The continuing demographic transition. Oxford: Clarendon Press; 1997. p. 422-44.
11. **Krieger N.** Discrimination and health inequities. Int J Health Services 2014; 44:643-710; reprint, with permission of: Krieger N. Discrimination and health inequities. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour M, editors. Social Epidemiology. 2nd New York: Oxford University Press; 2014. p.63-125. <https://doi.org/10.1093/med/9780195377903.003.0003>
12. **Gonzalvo-Cirac M, Roqué MV, Fuertes F, Pacheco M, Segarra I.** Is the precautionary principle adaptable to emergency scenarios to speed up research, risking the individual informed consent?. Am. J. Bioeth. 2013; 13(9): 17-9. <https://doi.org/10.1080/15265161.2013.813604>
13. **Rentería MT.** Bioética de las políticas de población. Pers. Bioet. 2002; 6 (15): 70-78.
14. **Bloom DE, Canning D, Moore, M.** The effects of improvements in health and longevity on optimal retirement and saving. NBER Working Paper. 2004; 10919. <https://doi.org/10.3386/w10919>
15. **Grimes G.** From population control to 'reproductive rights': Ideological influences in population policy. Third World Q. 1998; 19(3): 375-93. <https://doi.org/10.1080/01436599814307>
16. **Ehrlich PR, Ehrlich AH.** The population explosion. New York: Simon and Schuster; 1990.
17. **Kuznets S.** Population and economic growth. In: Proceedings of the American Philosophical Society, III; 1967 (3).
18. **Simon J.** The ultimate resource. New Jersey: Princeton University Press; 1981.
19. **Krieger N.** Who and what is a "population"? Historical debates, current controversies, and implications for understanding "population health" and rectifying health inequities. Milbank Q. 2012; 90(4):634-81. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00678.x>
20. **Roqué Sánchez MV, Corcó J.** El estatuto epistemológico de la bioética. Cuad Bioet. 2013 24(82), 463-74.
21. **Todorov T.** La memoria amenazada. Los abusos de la memoria. Barcelona: Paidós; 2000.
22. **Gonzalvo-Cirac M.** ¿Por qué descendió tanto la mortalidad infantil en Tarragona, provincia de Cataluña (España)? El ejemplo del doctor Frías i Roig (Reus, 1878-1963). Poblac. Salud Mesoam. 2015; 13(1): 186-217.
23. **Wilcox WB.** The sustainable demographic dividend. International Report from the Social Trends Institute; 2011.
24. **Roqué-Sánchez MV, Gonzalvo-Cirac M, López-Guzman J.** El sentido del vivir en el morir. España: Thomson Reuters Aranzadi; 2013.
25. **Bauman Z.** Modernidad líquida. México: Fondo de cultura económica; 2015.

© 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto (*Open Access*), distribuido bajo los términos de la licencia *Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)*, esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando se adjudique el crédito al autor original y se cite este manuscrito como la fuente de la primera publicación del trabajo.

