

Interfaz entre bioética y relaciones internacionales

Camilo Manchola-Castillo, M en Educ,⁽¹⁾ Volnei Garrafa, D en C.⁽¹⁾

Manchola-Castillo C, Garrafa V.
Interfaz entre bioética y relaciones internacionales.
Salud Publica Mex 2016;58:476-482.
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8031>

Manchola-Castillo C, Garrafa V.
Interface between bioethics and international relations.
Salud Publica Mex 2016;58:476-482.
<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8031>

Resumen

Recientemente, la bioética y las relaciones internacionales se han aproximado, probablemente por la motivación de la primera por intervenir en asuntos globales. Sin embargo, esta relación sólo ha quedado en el plano práctico. El objetivo de este estudio es, a través de una revisión de literatura, resaltar el enorme potencial que las epistemologías de ambas áreas tienen para proponer diálogos más provechosos. Se encontraron 18 artículos que relacionan ambas áreas en las bases de datos Scopus, Web of Science, Bireme y PubMed. Los artículos fueron agrupados en tres categorías de análisis: salud global y bioética; organizaciones internacionales y bioética; y relaciones internacionales y bioética. Se concluye que se debe abogar por un fortalecimiento epistemológico mutuo entre ambas áreas y por el establecimiento de dos campos de estudio: relaciones internacionales en salud y relaciones internacionales desde el sur, echando mano de las bases conceptuales utilizadas por las bioéticas latinoamericanas.

Palabras clave: bioética; relaciones internacionales; derecho internacional; epistemología

Abstract

Recently, bioethics and international relations have gotten closer to one another, probably as a result of the motivation of bioethics to intervene in global affairs. However, this relationship has only been on the practical level. This study's objective, through a literature review, is to highlight the huge potential that the epistemologies of both areas have to build a more fruitful dialogue. 18 articles relating both areas were retrieved from databases Scopus, Web of Science, Bireme and PubMed. The articles were then grouped in three categories of analysis: bioethics and global health; international organizations and bioethics; and international relations and bioethics. This study concludes that an epistemological approaching between these areas is desirable and proposes the establishment of two new areas of study: international relations in health and international relations from the South, drawing upon the conceptual basis developed by Latin-American bioethics.

Keywords: bioethics; internationality; international law; epistemology

Tanto las relaciones internacionales (RI) como la bioética (BE) han sido, desde sus comienzos, campos en constante construcción, desconstrucción, actualización, diálogo y cambio. El surgimiento de ambas ha respondido a pedidos urgentes presentados por la realidad y la academia, por desarrollar teorías, paradigmas, modelos y marcos que permitieran al ser humano tener una más

sostenible, justa y exitosa interacción con su medio. Así, a diferencia de otros campos de conocimiento, en los dos casos mencionados no siempre la reflexión antecedió a la acción.

Las tentativas han rendido frutos y hoy ambas áreas tienen una base epistemológica robusta, que da cuenta de un floreciente desarrollo, y que las ha llevado

(1) Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

a establecer diálogos, por su carácter común *inter-multi-transdisciplinar*, con disciplinas tradicionales (como salud pública, filosofía, sociología, ciencias políticas, biología, derecho, medicina, etc.). Sin embargo, esa tendencia se ha visto recientemente alterada por la necesidad que ambas áreas han sentido por dialogar con esas tradicionales disciplinas del saber y por interactuar con otros campos igualmente *inter-multi-transdisciplinarios*.

De esa necesidad por interactuar nació el diálogo que se ha desarrollado entre relaciones internacionales y la bioética en los últimos años. Como era de esperarse, tal interacción se ha dado primordialmente en la práctica, con lo cual ha dejado de lado una fundamentación teórica que, aunque no fue estrictamente necesaria al principio, hoy lo es debido a la rápida y fructífera relación que se ha establecido entre ambas áreas que no sólo es deseable sino obligatoria.

El presente artículo conduce exactamente a ese propósito: abrir el camino a una fundamentación conceptual para la interfaz bioética / relaciones internacionales. Para hacerlo se destacan las principales bases epistemológicas de ambas áreas; después se hace una exhaustiva revisión de la literatura disponible en bases de datos, haciendo una relación entre ambos campos; posteriormente se proponen elementos teóricos para el mencionado diálogo; finalmente se hacen algunos comentarios finales, con vistas a sugerir escenarios posibles.

Antecedentes

Relaciones internacionales

Aunque postulados como justicia y derechos nacen en la Edad Media, históricamente el inicio de las RI se sitúa en 1648 (Tratados de Westfalia), momento en el que surge el Estado moderno soberano. Vendría luego el origen como campo del conocimiento en 1930, momento en que se da un auge teórico importante, y en el que se podría encontrar la razón –tiempo de crisis mundial económica, posterior a la Primera Guerra Mundial– por la que hoy se les atribuye un nombre alternativo: política mundial o global.

En general, las RI se definen como el estudio de los asuntos internacionales, y de temas relativos a los roles que los actores del sistema internacional cumplen en cuanto a sus dimensiones jurídica, diplomática y económica. Ese sistema internacional está conformado principalmente por estados, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales, empresas multinacionales e individuos.

En cuanto a su objetivo, las RI buscan analizar y explicar las relaciones diplomáticas, comerciales, legislativas, etc., entre los distintos actores y componentes

del sistema internacional por medio de la formulación, análisis, evaluación y crítica de la política exterior de los estados. Así, las RI comprenden un gran número de temas: medio ambiente, paz, conflicto, negociación, seguridad y legislación internacional e instituciones internacionales, entre otros. Además estudian, y recientemente con gran fuerza, el campo de la salud pública.

La salud pública constituye uno de los elementos más cercanos a la bioética. Al respecto, debe reiterarse que está íntimamente conectada con la seguridad del sistema internacional. Muestra de esta circunstancia son los repetidos pronunciamientos de la Asamblea de las Naciones Unidas –fórum de las relaciones internacionales por excelencia– con respecto a la salud pública, en documentos tan reconocidos como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible;¹ y también de la UNICEF, UNAIDS, UNFPA y OMS, agencias de las Naciones Unidas que constantemente producen documentos² en el sentido de dar importancia a la salud pública como elemento estabilizador del sistema del mundo moderno.

De esa extensa gama de conocimiento y en búsqueda de cumplir con su razón y propósito, han surgido las tres grandes corrientes teóricas o paradigmáticas que hoy componen las RI: realismo, liberalismo (ambos considerados positivistas) y constructivismo (considerado postpositivista). A continuación se hará una breve explicación de cada una de ellas.

Se puede afirmar que la teoría realista considera como únicos actores internacionales a los estados, mientras concibe sus relaciones como anárquicas y guiadas únicamente por su deseo de alcanzar el poder.³ Sus fundadores más importantes son Nicolás Maquiavelo y Thomas Hobbes. Otros de sus exponentes son Hans Morgenthau, Kenneth Waltz y Stephen Walt. Otros políticos que actuaron dentro de esta teoría son Henry Kissinger y Otto von Bismarck.

En cuanto a la teoría liberal –también llamada universal, institucional o idealista– admite también como actores a los individuos. Contrario a la teoría realista, considera sus relaciones como cooperativas y guiadas por su deseo de alcanzar la paz. Sus fundadores son Immanuel Kant y Adam Smith y su principal exponente hoy en día es Robert Keohane. Algunos de los políticos actuales que militan dentro de esta teoría son Kofi Annan o Bill Clinton.⁴

Por último, la teoría constructivista –con la que se asocian las teorías crítica, estructuralista, posestructuralista, internacionalista, marxista, de la dependencia, sistema-mundo, imperialista y de la securitización– direcciona sus esfuerzos a las ideas que el ser humano tiene sobre la realidad que lo rodea y no a los actores del sistema internacional. Así, en vez de actores, define categorías como “cambio social”, “vida social” y “de-

pendencia".^{5,6} Se considera como su fundador a Hugo de Groot, aunque muchos prefieren suponer que sus orígenes estuvieron en el siglo XX con Alexander Wendt, Peter Katzenstein, Immanuel Wallerstein, Robert Cox, Martha Finnemore, Ole Wæver, Barry Buzan e Jaap de Wilde. Algunos de los individuos o movimientos que actuaron dentro de esta teoría son Mahatma Gandhi y el movimiento altermundista.

Como puede esperarse, es bajo este enfoque teórico que la salud pública ha sido mayormente abordada. Las publicaciones que utilizan herramientas constructivistas para entender, por ejemplo, la gobernanza en temas de salud global,⁷ relacionando el financiamiento de los sistemas de salud pública con la política económica y con otras variables de las relaciones internacionales –como la diplomacia, las instituciones transnacionales y la seguridad internacional–, ganan cada vez más espacio y reconocimiento, al punto de construir un área teórica especialmente dedicada al ello: la Gobernanza en Salud Internacional.⁸

Bioética

La bioética es un área de muy reciente formación que tiene sus orígenes en 1970 cuando el cancerólogo Van Rensselaer Potter la propuso.⁹ Para entonces, dicho autor la definió como una nueva disciplina que contribuiría al futuro de la especie humana, al tener la capacidad de construir un puente –cuya no construcción sería parte de la razón para que el futuro de la humanidad estuviera en duda– entre dos culturas: la de la ciencia y la de las humanidades.

Hasta hoy, la bioética ha recorrido caminos diversos, unos más cercanos que otros a lo que su creador quiso al proponerla. Dentro de las más cercanas podría nombrarse la bioética latinoamericana, también denominada antihegemónica y, dentro de las lejanas, la bioética hegemónica, del norte, también llamada principialista o biomédica.

Antes de entrar en los detalles que las diferencian, es pertinente aclarar que ambas comparten una historia común, relacionada con los enormes desdenes que produjo la Segunda Guerra Mundial en términos de pérdidas humanas, pero también en cuanto al irrespeto a los derechos humanos –para entonces ya consagrados en la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789– que significaron los abusos de médicos nazis, primero, y de médicos estadounidenses, después, a miles de seres humanos objeto de sus experimentos.^{10,11} Una vez aclarado esto, es esencial tratar de las bases conceptuales de cada una de esas bioéticas.

La bioética principialista, basada en los planteamientos hechos por dos estadounidenses¹² en el libro *Principles of Biomedical Ethics* y cuya primera edición se publicó en 1979, se resume básicamente en la proposición, desarrollo, operacionalización y defensa de cuatro principios (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) presumiblemente universales¹³ que, una vez analizados en cualquier situación, permitirían la evaluación de cualquier circunstancia como bioética o no.

La segunda bioética nace de la crítica a la primera,¹⁴ apuntando a que los cuatro principios son insuficientes para atender las complejidades presentes en el mundo de la vida, pues, al mismo tiempo que no son universales, se muestran muchas veces incompatibles entre sí e incluso son contradictorios.

Esta bioética crítica, especialmente oriunda de Latinoamérica,¹⁵ se define como postpositivista, antihegemónica e intensamente politizada, y responde mucho más a lo definido por Potter, en tanto aboga por una superación de la separación entre dos culturas (ciencia y humanidades) al cuestionar el carácter neutro de la ciencia y, además, proponer una lectura compleja,¹⁶ *inter-multi-transdisciplinaria*¹⁷ y desde la totalidad concreta¹⁸ de la realidad y de la propia bioética.¹⁹ Esta bioética ha establecido una epistemología fuerte para sí misma,²⁰ incluyendo en su agenda macrotemas persistentes de la realidad concreta como pobreza, desigualdad, analfabetismo y discriminación.

Lo anterior explica por qué la bioética latinoamericana es considerada como una de las responsables de proponer la relación entre bioética y salud pública al conectar temas persistentes con la salud de poblaciones y esto, a su vez, con decisiones morales que deben ser tomadas al respecto. Son relevantes los trabajos de Garrafa y Cordón²¹ y de Garrafa y Porto²² porque explicitan que la bioética tiene una gran cabida en el área de la salud pública y viceversa, al mostrar que la reforma sanitaria en Brasil tuvo un decisivo papel en el debate bioético.

Para finalizar este apartado, no debe pasarse por alto el preponderante papel que otros teóricos venidos de otras latitudes, como Amartya Sen (India) y Martha Nussbaum (Estados Unidos) han tenido en la construcción de la relación existente entre temas persistentes y salud pública. Conviene resaltar especialmente el enfoque de capacidades, trabajado por Nussbaum –producto de sus reflexiones con Sen– en su libro *Creando Capacidades*,²³ reconocido mundialmente como alternativa para la comprensión de los macroproblemas estructurales mencionados en tanto es crítico frontal de las desigualdades e inequidades actualmente imperantes y de su impacto directo sobre la salud. Defiende a la ética como

herramienta fundamental para el desarrollo social y el bienestar de la población.

Material y métodos

La investigación tuvo como referencia metodológica la revisión de la literatura en cuatro bases de datos: Scopus, Web of Science, Bireme y PubMed. Los términos utilizados como criterio de búsqueda en primera instancia fueron “relaciones internacionales” y “bioética”. Después fueron utilizados los términos “política global” y “bioética” teniendo como referencia su presencia en título, resumen o palabras clave. La búsqueda proporcionó 18 artículos científicos, que fueron analizados por medio de una tabulación que incluyó identificación de tesis central, determinación de líneas argumentales y explicación de consideraciones finales.

Cuatro de los textos fueron retirados por no tener relación con la temática analizada. El análisis llevó al agrupamiento de 14 textos restantes según tesis semejantes: salud global y bioética (siete documentos); organizaciones internacionales y bioética (cinco artículos); y relaciones internacionales y bioética (dos escritos). En el siguiente apartado se presentan los resultados alcanzados.

Resultados

Salud global y bioética

En este grupo se plantean las relaciones entre bioética y política mundial, esta última restringida al área de la salud (cooperación técnica y diplomacia; y cooperación internacional e inequidad). En este grupo ya se comienza a apuntar la articulación de conceptos de RI y BE por medio del uso de conceptos de autores de las RI como Robert Cox o Joseph Nye a situaciones históricamente reconocidas como bioéticas.

En el caso de Nye, su concepto *soft power* es usado por Santana y Garrafa²⁴ para contextualizar casos de cooperación internacional en salud y diplomacia. Los autores reflexionan desde la bioética de intervención sobre la cooperación internacional en salud, afirmando que esta última puede llevar a que las desigualdades de las condiciones de salud entre las naciones sean reducidas, si se aleja de una visión de índole *soft power*, comprometiéndose con los derechos humanos.

En cuanto a Cox, Cunha²⁵ acude a su concepto de *nébuleuse* para explicar los modelos de gobernanza imperantes en la globalización, en este caso, de la salud. Así, el autor toma a Cox para entender las disparidades

que, en cuanto a la salud para la población, se dan hoy en los diferentes puntos del planeta. A este respecto, habla de una responsabilidad social compartida globalmente, relacionada con la comprensión social del proceso salud-enfermedad.

Estos documentos ofrecen un reconocimiento explícito del carácter internacional de la bioética. Benatar,²⁶ por ejemplo, al hablar de los determinantes sociales que caracterizan el proceso de salud-enfermedad –como también lo hace Cunha– propone una ética de las relaciones internacionales, tocando específicamente el tema del desigual acceso a medicamentos para el VIH.

También trabajan este tema Rennie y Mupenda²⁷ cuando plantean una conexión entre la dominación angloamericana que se ha hecho de la bioética y las enormes disparidades en calidad de la salud que hay entre diferentes países. Apoyan el uso de una “bioética desde abajo”, que pueda abordar esas diferencias. Una vez más, se asocian inequidad en la salud global y bioética, haciendo una crítica frontal al principalismo.

Con esa crítica directa, continúa Petersen, quien propone lo que él denomina “sociología del bioconocimiento enfocada en los derechos humanos” como herramienta para que la bioética supere el principalismo, y alcance la contextualización. Para eso, echa mano de bioeticistas feministas que conectan el principalismo con lo que denominan la economía moral global.²⁸ No se puede dejar de hablar del texto de Benatar, Daar y Singer, que propone una novedad: usar el discurso bioético como herramienta para asegurar el bienestar de la población mundial.²⁹ Estos autores afirman que, usando la bioética como herramienta, se podrían proponer aproximaciones transformadoras.

En ese mismo sentido opina van Niekerk³⁰ al apuntar los grandes cambios que el mundo ha experimentado desde el nacimiento de la bioética moderna. Dentro de esos cambios mundiales destacan las disparidades económicas internacionales, las nuevas guerras entre estados y los nuevos patrones de consumo mundiales.

Organizaciones internacionales y bioética

Las líneas argumentales de este grupo se relacionan con cambios introducidos dentro de la legislación internacional, biodiplomacia, convergencia normativa, biodefensa, y construcción y gestión del conocimiento.

En cuanto a los cambios introducidos en la legislación internacional y la bioética, Diniz y Avelino,³¹ haciendo un estudio del caso de las células madre embrionarias, comparan diferentes leyes para mostrar cómo un asunto bioético toma fuerza jurídica no sólo

nacional, sino internacional. De hecho, estos autores definen una tendencia internacional hacia la promoción del conocimiento como bien público mundial.

Sobre la biodiplomacia, Konrad³² hace importantes anotaciones al relacionar los campos de la antropología y la bioética con la diplomacia. La autora afirma que la bioética, sirviéndose de la teoría antropológica, puede ayudar al desarrollo de una *global talk* que lleve a la creación de una sociedad mundial más participativa y abierta, tomando como ejemplo el éxito de las declaraciones de la UNESCO con respecto al genoma humano y a la bioética.

Con respecto a la convergencia normativa, Sándor,³³ estudiando los Derechos Humanos y la bioética, asevera que hay una enorme convergencia entre estos dos campos, especialmente gracias al carácter internacional que ambos tienen. Para demostrarlo, echa mano de documentos internacionales relevantes, negociados en foros internacionales, y del derecho internacional.

En lo que concierne a biodefensa y bioterrorismo, Sutton³⁴ propone que se desarrolle una bioética basada en una ética de las relaciones internacionales, la salud pública, la medicina, y la guerra; esto constituye un esfuerzo por establecer diálogos entre las RI y la bioética.

Para finalizar, el último documento de este grupo toca directamente el manejo que de la bioética se hace en un organismo internacional. En ese texto, ten Have y Ang³⁵ hacen un interesante recuento de la historia de la bioética en la UNESCO, definiendo claramente las instancias y funciones que conlleva asumir dentro de un organismo internacional el tema de la bioética.

Relaciones internacionales y bioética

Sólo dos documentos tocan directamente el área de las RI y la bioética y lo hacen, presumiblemente, porque son de la autoría de la misma investigadora.^{36,37} Así, ambos documentos se refieren al tema de las teorías de relaciones internacionales al hacer un análisis de la negociación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH) al interior de la Unesco en 2005.

Específicamente, los textos utilizan el paradigma constructivista de las RI, para estudiar el proceso de negociación de la DUBDH desde el concepto de gobernanza global, en tanto es un resultado del sistema internacional como un todo, y no sólo de la suma de los estados nacionales separados.

Para profundizar en la relación que tienen RI y DUBDH, la autora usa la teoría de regímenes, y explica cómo desde esa teoría fue posible que se originara la DUBDH. A las categorías mencionadas, agrega las de gobernanza en red y democracia cosmopolita. Sobre éstas, la investigadora dice que son esenciales para

lograr representación, legitimidad y responsabilidad internacional. De este modo, esta investigadora utiliza la teoría de RI para analizar la génesis, desarrollo y alcance de la citada declaración.

Discusión

Luego de haber presentado las bases epistemológicas de RI y BE, y los diálogos que se han dado entre ambas, es momento de dar una lectura crítica a las dos secciones. A continuación se tocarán las oportunidades que las RI ofrecen a la BE y viceversa.

Oportunidades que las RI ofrecen a la BE

Para empezar, los documentos de Langlois y de Santana y Garrafa son la evidencia más clara del acercamiento epistemológico entre BE y RI. Empero, en este punto es necesario destacar que el campo de las RI, no sólo se pone a disposición de la BE para hacer análisis de instrumentos de derecho internacional o de cooperación internacional, sino que ofrece muchas más posibilidades; todas ellas relacionadas con la propia construcción teórica del área.

Entonces, podría hablarse no de una diplomacia en salud, sino de unas RI en BE, pues esto permitiría no sólo restringir el diálogo de ambas áreas a la diplomacia y a la salud sino llevarlo a esferas igualmente interesantes que las RI, de hecho, contemplan (guerra, paz, conflicto). Igualmente, las RI ofrecerían muchos subsidios para fortalecer la relación esbozada entre bioética y salud pública, al brindar herramientas para la discusión de asuntos bioéticos en espacios mundiales de análisis de políticas de salud pública, como los mencionados antes al interior de las Naciones Unidas.

Para cerrar esta parte, vale la pena tocar el tema de la negociación y resolución de conflictos, pues es un claro caso en el que las RI tendrían mucho que aportar al desarrollo de la BE, especialmente la variante narrativa.^{38,39} Eso, por cuanto de ese campo de manejo de conflictos se desprende la importancia que tiene la teoría narrativa para el análisis y contextualización de las situaciones.⁴⁰

Oportunidades que la BE ofrece a las RI

Este es, quizá, el punto más importante de este documento por cuanto representa una novedad. De hecho, hay un total olvido de lo que la bioética podría ofrecer a las RI, especialmente desde unas bases epistemológicas que ya ha trabajado arduamente y que tienen la madurez necesaria para apoyar un campo que se quiere ver a sí mismo como interdisciplinar. A continuación

se expondrán las que se consideran las tres claves para alcanzar ese acercamiento desde la BE: la complejidad, los estudios de la colonialidad y la salud pública.

La primera, la complejidad, se conecta con el reciente esfuerzo que, a partir de la academia, está haciéndose para involucrar el tema de la complejidad en las RI. Maldonado y Mezza⁴¹ afirman, en este sentido, que

La complejidad surge en política y relaciones internacionales como un problema científico debido a que se hace necesario abordar las crisis y los problemas culturales y políticos desde enfoques no tradicionales, los cuales se quedaron cortos para estudiar fenómenos en ambientes de alta complejidad.

Como se puede observar, no hay mucha distancia entre esa complejidad de la que ya se está hablando en el campo de las RI, y la *multi-inter-transdisciplinariedad* y visión concreta de la realidad que está inserta en las bases conceptuales de la BE. Por eso, se reitera la complejidad puede y debe servir como llave para establecer un diálogo –desde lo que la BE puede ofrecer– entre BE y RI.

Los estudios de la colonialidad, a los que la BE se ha acercado cada vez más,⁴² representan una oportunidad importante ya que podrían enriquecer el área de las RI, por cuanto uno de los constructivistas más reconocidos, Immanuel Wallerstein, es un referente esencial del grupo que los creó.⁴³ Estos estudios, de hecho, forman parte ya de la corriente constructivista de las RI. Muestra de ello es una tesis doctoral⁴⁴ presentada en la academia diplomática brasileña, con el título “Bioética, gobernanza y neocolonialismo: sugerencias para la actuación diplomática brasileña”, proponiendo a la casuística (metodología bioética) como una herramienta (e incluso estrategia) diplomática brasileña.

Sobre la salud pública, la bioética como área en constante relación con temas de salud pública puede brindar importantes subsidios para enriquecer el análisis de este tipo de asuntos dentro del área de las RI. Así, al incluir temas como la pobreza y la discriminación en el área de la salud pública, la bioética enriquecerá definitivamente, por ejemplo, los debates contemporáneos relacionados con la disminución de indicadores de enfermedades que están directamente relacionadas con condiciones de vida indignas para la población.

Para terminar este aparte, y como se ha visto, no sería descabellado decir que esta nueva aproximación de la BE a las RI podría, de hecho, convertirse en la semilla de un nuevo –y en el único– paradigma de las RI propuesto desde el sur para el mundo entero. Como ha quedado claro, hasta hoy todos los paradigmas de este campo han sido originados en países centrales, europeos

o norteamericanos. Esto es algo que no debe pasarse por alto pues podría representar una ruptura –deseable– en la teorización de las RI, históricamente dominada por el norte. Los primeros intentos en este sentido ya fueron emprendidos en la bioética de la mano de Garrafa y Lorenzo⁴⁵ con su propuesta de imperialismo moral directo e indirecto de países desarrollados sobre países periféricos.

Consideraciones finales

La BE y las RI han establecido diálogos que han demostrado ser fructíferos y necesarios, especialmente en relación con las áreas de diplomacia, cooperación internacional y salud pública global. Una revisión de la literatura así lo demuestra. Sin embargo, esos diálogos, nacidos de necesidades prácticas, no han estado acompañados por un desarrollo teórico suficiente de la interfaz BE/RI que se ha estado formando.

Una lectura atenta de las bases epistemológicas de ambas disciplinas muestra la importante compatibilidad que hay entre ellas, especialmente por la vocación global de las relaciones internacionales y de la bioética, por un lado, y por la cercanía conceptual entre complejidad, salud pública y estudios para la colonialidad como bases epistemológicas de la bioética y relaciones internacionales, por el otro.

Se apunta, entonces, lo que podría convertirse en un benéfico diálogo, si la *multi-inter-transdisciplinariedad*, totalidad concreta, complejidad y vocación hacia la salud pública fueran acogidas como bases epistemológicas para la construcción no sólo ya de una “diplomacia en salud”, sino de unas “relaciones internacionales en bioética”, y tampoco sólo de unas “relaciones internacionales desde el norte”, sino de unas “relaciones internacionales desde el sur”.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, A/RES/70/1 [consultado el 15 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
2. Naciones Unidas. Health in the post-2015 UN development agenda [consultado en mayo de 2012]. Disponible en: http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/8_health.pdf
3. Salomón M. La teoría de las relaciones internacionales en los albores del siglo XXI diálogo, disidencia, aproximaciones. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals* 2002;56:9-10.
4. Snyder J. One World, Rival Theories. *Foreign Policy* 2004;145:52-62. <http://doi.org/bk3358>
5. Walt S. International Relations One World, Many Theories. *Foreign Policy* 1998;110(29):34-46. <http://doi.org/cw9vk6>

6. Tickner A. Intervención por invitación. Claves de la política exterior colombiana y sus debilidades principales. *Revista Colombia Internacional* 2007; 65: 90-110.
7. Kickbusch I. "Global Health Governance: Some Theoretical Considerations on the New Political Space." In *Health Impacts of Globalization: Towards Global Governance*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 2002.
8. Harman S. *International Health Governance*. International Relations. Oxford Bibliographies [consultado el 20 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199743292/obo-9780199743292-0140.xml> doi 10.1093/OBO/9780199743292-0140
9. Potter V. *Bioethics, the Science of Survival*. University of Wisconsin. *Perspectives in Biology and Medicine* 1970;14:127-153.
10. Beecher H. Ethics and clinical research. *N Engl J Med* 1966;274:1354-1360. <http://doi.org/g4t>
11. Garrafa V, Machado M. Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cad. Saúde Pública* 2001;17(6):1489-1496. <http://doi.org/ffgbst>
12. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7a ed. New York: Oxford, 2013.
13. Loch, A. Princípios da Bioética. In Kipper DJ. (editor) *Uma Introdução à Bioética*. Temas de Pediatria Nestlé 2002;73:12-19.
14. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista Bioética* 2013;13(1):125-134.
15. Garrafa V, Osório L. Epistemologia de la bioética - enfoque latino-americano. *Revista Colombiana de Bioética* 2009;4(1):73-92.
16. Morin E.A. Religião dos saberes. En: Morin E.A. *Religião dos saberes*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001:487-567.
17. Garrafa V. Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em bioética. En: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs.). *Bases conceituais da bioética - enfoque latino-americano*. São Paulo: Editora Gaia/Unesco, 2006:73-86.
18. Kosik K. *Dialética do concreto*. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976:128.
19. Sotolongo PL. O tema da complexidade no contexto da bioética. En: Garrafa V, Kottow M, Saada, A (orgs.). *Bases conceituais da bioética - enfoque latino-americano*. São Paulo: Editora Gaia/Unesco, 2006:93-113.
20. Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs.). *Bases conceituais da bioética - enfoque latino-americano*. São Paulo: Editora Gaia/Unesco, 2006.
21. Garrafa V, Córdón J. Determinantes sociais da doença. *Saúde em Debate* 2009;33(83):388-396
22. Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciênc saúde coletiva* 2011; 16 supl.1:719-729.
23. Nussbaum M. *Crear capacidades*. Barcelona: Paidós, 2012.
24. Santana J, Garrafa V. *Cooperación em saúde na perspectiva bioética*. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013;18(1):129-137. <http://doi.org/bfq4>
25. Cunha TR. *Bioética crítica, saúde global e a agenda do desenvolvimento* (tesis). Brasília: Universidade de Brasília, 2014.
26. Benatar S. The HIV AIDS Pandemic A Sign of Instability in a Complex Global System. *J Med Philos* 2002;27(2):163-177. <http://doi.org/bcksgs>
27. Rennie S, Mupenda B. Living apart together reflections on bioethics, global inequality and social justice. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 2008;3(25):3-25. <http://doi.org/bk9684>
28. Petersen A. From bioethics to a sociology of bio-knowledge. *Soc Sci Med* 2013;98:264-270.
29. Benatar SR, Daar AS, Singer PA. Global Health Challenges The Need for an Expanded Discourse on Bioethics. *PLoS Med* 2005; 2(7): 3-7.
30. van Niekerk A. Principles of global distributive justice moving beyond Rawls and Buchanan. *S. Afr. J Philos* 2004;23(2):52-60.
31. Diniz D, Avelino D. International perspective on embryonic stem cell research. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(3):541-547. <http://doi.org/b6qgqt>
32. Konrad M. International Biodiplomacy and Global Ethical Forms Relations of Critique Between Public. *Anthropological Quarterly* 2007;80(2):325-353.
33. Sandor J. Human rights and bioethics Competitors or allies. The role of international law in shaping the contours of a new discipline. *Med Law* 2008;27:15-28.
34. Sutton V.A. Multidisciplinary Approach to an Ethic of Biodefense and Bioterrorism. *The Journal of Law, Medicine and Ethics* 2005;33(2):310-322.
35. ten Have H, Anft TW. Unesco's Global Ethics Observatory. *J Med Ethics* 2007;33:15-16. <http://doi.org/bgfvwk>
36. Langlois A. *Negotiating Bioethics the Governance of Unesco's Bioethics Programme*. London: Routledge, 2013.
37. Langlois A. *The Global Governance of Bioethics Negotiating UNESCO's Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* (2005). *Glob Health Gov* 2011;5(1):1-23.
38. Manchola-Castillo C. Por una bioética distinta: narrativa y latinoamericana. *Revista Redbioética/UNESCO* 2014;2(10):70-80.
39. Manchola-Castillo C, Brasão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev Bioét* 2016;24(1):165-175.
40. Barton A. A narrative approach to bioethical decision making: The missing link between bioethics. *Conflict Resolution Quarterly* 2008; 25(4) 497-509.
41. Maldonado C, Mezza-García N. *Introduciendo la complejidad en la política y las relaciones internacionales*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2014.
42. Nascimento W, Garrafa V. Por uma vida não colonizada. *Saúde Soc* 2011;20(2):287-299.
43. Castro-Gómez S. *La hybris del punto cero*. Bogotá: Universidad Javeriana, 2005.
44. Silva A. *Bioética, governança y neocolonialismo: sugestões para a atuação diplomática brasileira* (tesis). Brasília: LIX Curso de Altos Estudos. Brasil: Instituto Rio Branco, Ministério das Relações Exteriores, 2014.
45. Garrafa V, Lorenzo C. Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries. *Cad Saúde Pública* 2008;24(10):2219-2226. <http://doi.org/d4zrgh>