

*El papel de la bioética en la atención a la salud en contextos interculturales**

The role of bioethics in healthcare in intercultural contexts

O papel da bioética na atenção à saúde em contextos interculturais

Marcia Mocellin Raymundo**

Resumen

La complejidad de la sociedad en que vivimos se refleja también por el mosaico de conexiones e intercambios a partir de la diversidad étnica, biológica, económica, ideológica, religiosa, de espiritualidad, de creencias, de género y de orientación sexual, entre otros. Todos estos aspectos de cada individuo afectarán su vida, y consecuentemente, su salud. A su vez, una de las características de la bioética es precisamente la interculturalidad, puesto que propone negociaciones y acuerdos para solucionar los conflictos en el marco de la salud. En este sentido, se destacan diferentes ámbitos de atención a la salud, es decir, el ámbito doméstico o casero, el ámbito de las alternativas en salud y la medicina tradicional, y el ámbito de la medicina científica. La interculturalidad en salud puede entonces definirse como la complementariedad ecuánime y la comprensión de visiones institucionales y tradicionales sobre los aspectos sociales, políticos, económicos y sobre todo culturales que afectan a la salud. La interculturalidad y la bioética son también capaces de fundamentar políticas de convivencia, ciudadanía y derechos humanos, bien como capaces de estimular el respeto por las distintas cosmovisiones, sin olvidar de conectar los procesos de salud y la armonía con la naturaleza.

Palabras clave: Bioética, diversidad, interculturalidad, atención en salud.

Resumo

A complexidade da sociedade em que vivemos se reflète também pelo mosaico de conexões e intercâmbios a partir da diversidade étnica, biológica, econômica, ideológica, religiosa, de espiritualidade, de crenças, de gênero e de orientação sexual, entre outros. Todos estes aspectos de cada indivíduo afetarão sua vida, e consequentemente, sua saúde. Por sua vez, uma das características da Bioética é precisamente a interculturalidade, posto que propõe negociações e acordos para solucionar os conflitos no âmbito da saúde. Neste sentido, destacam-se diferentes âmbitos de atenção em saúde, a saber, o âmbito doméstico ou caseiro, o âmbito das alternativas em saúde e a medicina complementar, e o âmbito da medicina científica. A interculturalidade

* Ensayo científico. Documento entregado el 4 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Bióloga, Departamento de Bioética, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. Correo electrónico: marciamocellin@gmail.com

em saúde pode definir-se como a complementaridade equânime e a compreensão de visões institucionais e tradicionais sobre os aspectos sociais, políticos, econômicos e, sobretudo culturais que afetam à saúde. A interculturalidade e a bioética são também capazes de fundamentar políticas de convivência, cidadania e direitos humanos, bem como capazes de estimular o respeito pelas distintas cosmovisões, sem esquecer-se de conectar os processos de saúde e a harmonia com a natureza.

Palavras chave: Bioética, Diversidade, Interculturalidade, Atenção em saúde.

Introducción

La diversidad de la sociedad en que vivimos se presenta de distintas maneras, en los más variados rubros y caracteriza un mosaico que acaba por formar una sociedad compleja, y desafiante en lo que se refiere a sus posibilidades de conexiones e intercambios. Además de toda la diversidad cultural, existe una diversidad étnica, biológica, económica, ideológica, religiosa, de espiritualidad, de creencias, de género y de orientación sexual, entre otros. Todos estos matices que componen nuestras singulares vidas, en sus infinitas posibilidades de combinaciones, culminan en la singularidad de cada individuo que, a su vez, hará parte de una sociedad compuesta de tantos otros individuos, cada cual con sus distintas combinaciones de características. Todos estos aspectos de cada individuo afectarán su vida, y consecuentemente, su salud. Para fines de la reflexión aquí propuesta, se considerará la salud como un estado de equilibrio entre cuerpo y mente, en su sentido más amplio.

La singularidad de cada individuo, en alguna medida, ha sido “negada” históricamente, sobre todo por el hecho de buscar agruparlos en lo que ha sido caracterizado como “raza”. “Los avances de la biología molecular, y la decodificación de la secuencia que compone el genoma humano, nos han permitido examinar detalladamente la correlación entre la variación genómica, la ancestralidad biogeográfica y la apariencia física de las personas”¹. Para el autor, los rótulos utili-

zados para distinguir razas no tienen significado biológico, por lo que propone “desinventar las razas, puesto que la única división biológicamente coherente de la especie humana sería en seis mil millones de individuos, cada uno de ellos singular en su genoma y su historia de vida. Es decir, cada uno de nosotros tiene una individualidad genómica absoluta, que intercambia con el ambiente para moldar una exclusiva historia de vida”.

En el marco de la bioética se presume que la singularidad de cada individuo debe siempre ser considerada, así como sus preferencias y su inserción social, sin olvidar el dinamismo de dichos procesos de inserción y pertenencia social. Sin embargo, es a partir de los intercambios y de la interacción de las distintas singularidades que resulta la sociedad en su complejidad. Lo anterior nos remete a la proposición de que “el sentido de humanidad de la bioética se potencializa - además de la combinación de humildad y responsabilidad - a partir de su competencia interdisciplinar e intercultural”². A su vez, la competencia intercultural de la bioética se caracteriza sobre todo por una habilidad peculiar de mediar conflictos y buscar soluciones desde una variedad de circunstancias, aunque los hechos sean similares. Consecuentemente, las singularidades son consideradas, pero sin prescindir de un marco ético que norte las decisiones. La propuesta de una “bioética intercultural que se orienta a trabajar desde la diversidad situacional

¹ PENA, Sérgio DJ. *Humanidade sem Raças?* São Paulo: Publifolha, 2008, pp. 9-19.

² POTTER, Van Rensselaer. *Texto escrito com base em la ponencia presentada em el IV Congreso Mundial de Bioética*. Tokio: 1998. Publicado en *O Mundo da Saúde*. 1998, vol. 22(6):370-374.

y contextual como punto de partida para consolidar la discusión, la negociación y los acuerdos entre comunidades tecno-científicas, culturales y morales”³, reconoce que tales acuerdos y negociaciones no significan inexistencia de conflictos, por lo que la bioética tiene importante papel como mediadora. Por lo tanto, cumple destacar la bioética como un puente capaz de interconectar las distintas visiones, y miradas acerca de un determinado tema, y consecuentemente, su sistemática búsqueda por soluciones.

Al considerar la característica interdisciplinar de la bioética, se encuentra una proposición que remonta a 1927, cuando se sugirió la bioética como “la emergencia de obligaciones éticas no apenas para con los seres humanos, sino también para con todos los seres vivientes”⁴. La presente extensión de las obligaciones éticas llama la atención para alertarnos sobre nuestra inserción en el ambiente, donde no somos los únicos merecedores de consideración. Más allá de las obligaciones está la consideración de un ambiente desde el cual hay influencia sobre nuestras vidas, y conexiones directas con nuestra salud en su más amplio sentido.

1. Modalidades de atención en salud

Estamos en un campo donde se pueden conectar las distintas visiones de salud con sus respectivas interacciones, además de la interacción de todas ellas con el ambiente. La atención en salud se hace desde distintos ámbitos, pese a la hegemonía del ámbito académico, es decir hipocrático. Pero, hay que considerar también el ámbito de la medicina doméstica, aquella que

muy frecuentemente es el primero recurso que utilizamos cuando sentimos algún desequilibrio en nuestro estado de salud o cuando nos sentimos reconocidamente enfermos. Es, por ejemplo, cuando se recurre al tectito de la abuela, o la sopa de la mamá. Son las prácticas “caseras”, que aunque no científicamente comprobadas, se consolidan a partir de la transmisión familiar, generaciones tras generaciones. En este ámbito también se ubican la auto-atención, y los grupos de auto-ayuda.

El otro ámbito donde se hace atención en salud es el ámbito de la medicina tradicional, alternativa, también llamada de medicina intercultural o prácticas alternativas en salud. Este ámbito congrega una infinidad de prácticas y sabidurías, algunas veces aprendidas a partir de la transmisión de un maestro o de la tradición familiar, otras veces aprendidas desde una formación curricular. En esta modalidad de atención están las prácticas de los curanderos, los chamanes, las parteras, la herbolaria, la homeopatía, las prácticas de la medicina tradicional china, como por ejemplo la acupuntura, entre tantas otras formas de atención y curación en salud.

La tríade de la atención en salud se compone todavía por la medicina dicha hipocrática, es decir, aquella derivada de la academia, de base eminentemente científica, dependiente de fármacos, institucionalizada, y que actúa de manera hegemónica frente a los otros modelos de atención. Para Menéndez⁵, el modelo médico hegemónico comprende el conjunto de saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales. Para el autor, “las prin-

³ BUXÓ I REY, María Jesús. “Antropología cultural y Bioética”. En CASADO María (Comp.). *Nuevos materiales de Bioética Y Derecho*. Ciudad de México: Fontamara, 2007, pp 29-45.

⁴ FRITZ Jahr. Citado por GOLDIM, José Roberto. *Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927)*. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2009, vol. 52(3), 377-380.

⁵ MENÉNDEZ, Eduardo L. *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Ponencia realizada en *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires, Abril-Mayo 1988, pp. 451-464.



cipales características estructurales del modelo son su biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática, y si bien dichos rasgos pueden ser observados en la medicina practicada antes del siglo XIX, durante este siglo se profundizarán y potenciarán esos rasgos hasta convertirse en las características dominantes de la biomedicina”⁶. El autor subraya que el biologismo articula el conjunto de los rasgos señalados y posibilita la exclusión de las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades.

A su vez, Kleinman⁷ sugiere que, al examinar cualquier sociedad compleja, se pueden identificar tres sectores yuxtapuestos e interconectados de cuidados en salud: el sector informal, el sector popular (folk), y el sector profesional. Se trata de otra manera de nominar a los ámbitos ya mencionados anteriormente. El sector informal es el dominio no profesional, no especialista de la sociedad, e incluye la auto-atención, los consejos de parientes, y amigos, los grupos de auto-ayuda. El sector popular o folk comprende varios tipos de curanderos populares, es decir, que no pertenecen al sistema médico oficial y que ocupan una posición intermediaria entre los sectores informal y profesional. Finalmente, el sector profesional comprende las profesiones de cura organizadas, legalmente sancionadas, como la medicina científica occidental moderna, o biomedicina.

A partir del panorama anteriormente descrito, se plantea como hipótesis de trabajo que la interculturalidad en salud se construye a partir de la interacción y el intercambio entre las distintas modalidades de esta tríade de atención. El error más frecuente que se comete cuando se piensa en

interculturalidad en salud es restringir la propuesta a una única forma de atención, es decir, apenas aquellas propuestas alternativas de salud. Precisamente, la interculturalidad presupone intercambio, por lo que tratamos de proponer que la interculturalidad sea percibida como la conexión entre las distintas modalidades que están en la tríade de atención anteriormente descrita. Por lo tanto, definimos la interculturalidad en salud como “la complementariedad ecuaníme y la comprensión de visiones institucionales y tradicionales sobre los aspectos sociales, políticos, económicos y sobre todo culturales que afectan a la salud”⁸.

Es importante destacar que las trayectorias de los enfermos por los distintos caminos terapéuticos no se hacen en un solo sentido, y de manera jerárquica, es decir, no significa que un enfermo siempre buscará la atención doméstica, seguida de la atención de la medicina tradicional y luego de la hipocrática. En general, a parte la atención doméstica, que normalmente es la primera al cual se recurre, tanto puede seguir la búsqueda por la medicina tradicional cuanto por la medicina hipocrática, sin ningún tipo de ordenamiento mandatorio. Y solo son apenas algunos ejemplos de las posibilidades terapéuticas en la búsqueda por atención en salud, porque no es la intención agotar el asunto, ni abarcar todas las posibilidades. Además, tampoco se trata de atribuir valores a cada una de estas modalidades. No se considera, en esta reflexión, que un tipo de atención puede ser mejor o peor que la otra: apenas de enseñar distintos caminos que se utilizan para la atención en salud.

Se acepta que se tratan de distintas opciones, todas ellas válidas y pasibles de aplicación, según las necesidades y las preferencias del enfermo. Por lo tanto, no se rechaza ni las técnicas tradicionales de atención, tampoco las tecno-ciencias, que

⁶ MENÉNDEZ, Eduardo L. *El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva*. La Plata. 2005, vol. 1(1), 9-32.

⁷ KLEINMAN, Arthur. *Patients and Haelers in the Contexto f Culture*. Berkeley: Univerity of California Press, 1980, pp. 49-70.

⁸ RAYMUNDO, Marcia M. *Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade*. Revista HCPA. 2011, vol.31(4), pp.494-499.

no necesariamente comprometan o pongan en peligro la diversidad cultural, ya que “más que el ideal teórico universalista y unitario moderno de la ciencia, las tecno-ciencias pueden ayudar a preservar y a difundir la diversidad. Pero esta esperanza es dependiente de la orientación de las fuerzas políticas (económicas, ideológicas, sociales) a las cuales las tecno-ciencias son muy sensibles”⁹. Seguramente la bioética tiene importante papel moderador en estos acuerdos o negociaciones, como apuntado anteriormente en la proposición de la bioética intercultural. En sintonía con dicha propuesta está todavía Hottois, cuando afirma que “la ética se hace indispensable a fin de influir estas fuerzas políticas, económicas, sociales, en un doble sentido: de una parte, valorizar la diversidad: salvaguardarla, difundirla y enriquecerla; por otra parte, velar porque esta preservación, este crecimiento y esta participación en la diversidad, no sean vividos como injusticia, desigualdad, discriminación”¹⁰. A ello se agrega la recomendación de Singer¹¹, cuando llama la atención para que las naciones, más allá de resolver los problemas de puro interés nacional, “necesitan adoptar una actitud ética frente a la globalización”.

2. La bioética y la interculturalidad en salud

Es precisamente en su papel de puente que la bioética cumple función primordial. A la característica de propuesta intercultural de la bioética, mencionada anteriormente, se agrega el concepto de bioética como ética, o más bien, como éticas de vida, por su respectiva característica de proponer acuerdos de organización social¹². En

este sentido, la bioética y la interculturalidad en salud conjugan nociones comunes, que las vinculan de manera particularmente favorable a tornarse importantes herramientas políticas de promoción de negociación y acuerdos, bajo el marco del diálogo, y desde una perspectiva laica. Ambas herramientas manejan sus temas desde la diversidad y la pluralidad, buscando la equidad. Con ello, entendemos que el reto de la bioética en ese tema es precisamente servir como un mediador de conflictos, defender los intereses comunes a la sociedad con relación a los intereses privados. La bioética es también capaz de fundamentar políticas de convivencia, ciudadanía y derechos humanos, requeridas por la interculturalidad, bien como es capaz de estimular el respeto por las distintas cosmovisiones.

Hay que hacer una clara distinción entre lo que es el multicultural y el intercultural. “Bajo las concepciones multiculturalistas que prosperaron en las últimas décadas del siglo XX, se admite la diversidad de culturas, subrayando su diferencia y proponiendo políticas relativistas de respeto, que a veces refuerzan la segregación. En cambio, interculturalidad remite a la confrontación y mezcla entre sociedades, a lo que sucede cuando los grupos entran en relaciones e intercambios”¹³. El autor aclara todavía la implicación de ambos términos en dos modos de producción de lo social: “multiculturalidad supone aceptación de lo heterogéneo; interculturalidad implica que los diferentes se encuentran en un mismo mundo y deben convivir en relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos”. Por lo tanto, no es sin sentido que tomamos la expresión intercultural al revés de multicultural. El diálogo y el intercambio se constituyen como piedra angular en la propuesta de interculturalidad en salud.

⁹ HOTTOIS, Gilbert. *Dignidad y Diversidad Humanas*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, pp.160.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ SINGER, Peter. *Um só Mundo. A Ética da Globalização*. São Paulo: Martins Fontes, 2004, pp. XIII.

¹² GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel. *Panorámica de los fenómenos ambientales y el desarrollo en la perspectiva de la diversidad*. En CALIXTO FLORES, Raúl, GARCIA-RUIZ, Mayra, GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ,

Daniel (Orgs.). *Educación e investigación ambientales y sustentabilidad*. Ciudad de México: Universidad Pedagógica Nacional, El Colegio Mexiquense, 2011, pp.27-34.

¹³ CANCLINI, Néstor García. *De la diversidad a la interculturalidad*. En CANCLINI, Néstor García Coord.). *Conflictos interculturales*. Barcelona: Gedisa, 2011, pp. 102-112.



Si comprender la teoría de la conexión entre bioética e interculturalidad no es tarea difícil, colocar la propuesta en práctica ya no es así tan sencillo. Pero, se trata de un reto que nos cabe a todos tener como tarea. El primero que podemos hacer, cada uno de nosotros desde el marco de nuestras actividades en salud, es tomar en cuenta la diversidad de la sociedad, las distintas cosmovisiones y la diversidad biológica. Luego, considerar el proceso salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de cada grupo social, y no asumir una postura, en la cual la medicina hipocrática es la única considerada como válida, y la única que está correcta. En el ámbito político, hay que considerarse la pertenencia intercultural en el proceso de políticas públicas de salud, y promover la complementariedad entre las distintas visiones del proceso de salud, así como promover la consideración del ambiente y la naturaleza.

3. Salud y ambiente

Conectar los procesos de salud y la armonía con la naturaleza se torna imprescindible para la manutención de este equilibrio interno, o proceso de auto-renovación que consideramos como salud. Arne Naess, en su propuesta de ecología profunda (Deep ecology), busca alertar para la necesidad de una ecología más allá del estudio de la naturaleza, sino más bien, de una ecología que congregue la sabiduría política y prácticas que conduzcan hacia una ética social y ecológicamente virtuosa, una práctica que Naess denomina de “ecosofía”¹⁴. Las consideraciones de Naess se conectan a la visión sistémica de salud y considera que no es posible que alcancemos la homeostasis, o el equilibrio del cuerpo, sin estar inserto en un ambiente, a su vez, también equilibrado. Igualmente, no fue al azar que Potter propuso, en principios de los años 70 que “te-

nemos una grande necesidad de una ética da la tierra, de la vida salvaje, de la población, una ética del consumo, una ética urbana, internacional, geriátrica, etc. Todos estos problemas involucran la bioética y la supervivencia del ecosistema”¹⁵.

Para el concepto de salud, en su sentido ampliado, resulta imprescindible conectar los distintos aspectos involucrados, incluidas las cuestiones ambientales. Neves¹⁶ dice que las conceptualizaciones en torno a la idea de salud no son fijas, sino variables de acuerdo con el momento histórico, aliado a las condiciones políticas, sociales, económicas, y culturales.

Hay que tratar de conectar los cuidados con el cuerpo y la salud, y los cuidados con el medio ambiente, “en lugar de aislar los fenómenos y de controlarlos ejerciendo una cierta violencia sobre el cuerpo, este último es considerado como una totalidad y, al actuar sobre diferentes elementos, se busca producir un efecto sobre el conjunto. La aproximación global está asociada a una forma más armoniosa de pensar lo viviente, lo cual no excluye considerar la jerarquía entre sus elementos y su modo de organización”¹⁷. A su vez, esta organización se dará siempre en torno a la diversidad tanto en el rubro de la salud de las personas, como la del ambiente, o más precisamente, del ecosistema donde se inserte el ser viviente. “La diversidad, tanto en las sociedades humanas como entre los animales y vegetales, es pieza decisiva y elemental, no sólo para la supervivencia de las especies, grupos, y formas de vida, sino también para la reproducción de las mismas en un marco de complejidad. De hecho, la diversidad es el elemento común a todas las sociedades en convivencia”¹⁸.

¹⁴ NAESS, Arne. *The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. Inquiry*. 1973, vol.16(1):95:100.

¹⁵ POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics, the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine*. 1970, vol. 14(1), 127-153.

¹⁶ NEVES, Alfonso Carlos. *Conceito ampliado de saúde. En BLOISE, Paulo (Org.). Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Senac, 2011, pp. 23-35.

¹⁷ PELLUCHON, Corine. *La autonomía quebrada*. Bioética y Filosofía. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, p. 349.

¹⁸ GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, D., *Op. cit.*

Por lo tanto, se reitera que la bioética - desde su concepción de ética de vida, bien como desde su característica interdisciplinar – es piedra angular para fundamentar el puente entre los distintos saberes, y promocionar el mantenimiento de la salud personal y el equilibrio del ecosistema.

4. Reflexiones finales

Todo lo anterior nos lleva a considerar que no es posible una bioética obnubilada, que no mire a la sociedad en su conjunto de matices, así como las cuestiones relacionadas al equilibrio del ecosistema. Lo deseable, sin duda alguna, es una bioética que se acerque de las cuestiones de pertenencia social, de inserción en las comunidades, sin olvidar ni particularizar una u otra de sus características, por lo que la bioética intercultural propuesta por Buxó i Rey¹⁹ cumple plenamente este reto, sobre todo cuando propone que se orienta a trabajar desde la diversidad de situaciones y contextos, con la intención de consolidar negociaciones y acuerdos entre las distintas comunidades, es decir, tecno-científicas, culturales y morales. Con ello tenemos las herramientas para cada vez más tratar de asegurar la atención en salud de manera a garantizar que la interculturalidad en salud sea ella misma, en la práctica, también una ética de vida, es decir, la bioética.

Bibliografía

1. BUXÓ I REY, María Jesús. Antropología cultural y Bioética. In: Casado María (Comp.). Nuevos materiales de Bioética Y Derecho. Ciudad de México: Fontamara, 2007.
2. CANCLINI, Néstor García. De la diversidad a la interculturalidad. En CANCLINI, Néstor García (Coord.). Conflictos interculturales. Barcelona: Gedisa, 2011.
3. GOLDIM, José Roberto. Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927). *Perspectives in Biology and Medicine*. 2009, vol.52(3), 377-380.
4. GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel. Panorámica de los fenómenos ambientales y el desarrollo en la perspectiva de la diversidad. En CALIXTO FLORES, Raúl, GARCÍA-RUIZ, Mayra, GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel (Orgs.). Educación e investigación ambientales y sustentabilidad. Ciudad de México: Universidad Pedagógica Nacional, El Colegio Mexiquense, 2011.
5. HOTTOIS, Gilbert. Dignidad y Diversidad Humanas. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.
6. KLEINMAN, Arthur. Patients and Haelers in the Contexto f Culture. Berkeley: Univerity of California Press, 1980.
7. MENÉNDEZ, Eduardo L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*. La Plata. 2005, vol. 1(1), 9-32.
8. ----- . Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Ponencia realizada en Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Abril-Mayo 1988.
9. NAESS, Arne. The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. *Inquiry*. 1973, vol.16(1),:95:100.
10. NEVES, Alfonso Carlos. Conceito ampliado de saúde. En BLOISE, Paulo (Org.). Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade. São Paulo: Senac, 2011.
11. PELLUCHON, Corine. La autonomía quebrada. *Bioética y Filosofía*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.
12. PENA, Sérgio DJ. Humanidade sem Raças? São Paulo: Publifolha, 2008.
13. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*. 1970, vol. 14(1), 127-153.
14. ----- . Texto escrito com base em la ponencia presentada em el IV Congreso Mundial de Bioética. Tokio: 1998. Publicado en O Mundo da Saúde. 1998, vol. 22(6):370-374.
15. RAYMUNDO, Marcia M. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. *Revista HCPA*. 2011, vol.31(4).
16. SINGER, Peter. Um só Mundo. A Ética da Globalização. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

¹⁹ BUXÓ I REY, M., J., *Op. cit.*

