

# Bioética y Políticas de Seguridad del Paciente

Claudia Rocha Ferreira M.Sc. M. Bioethics, M. Div.  
cacau16rf@gmail.com

# Errar es humano

## Hacia un Sistema de Salud Más Seguro

OMS

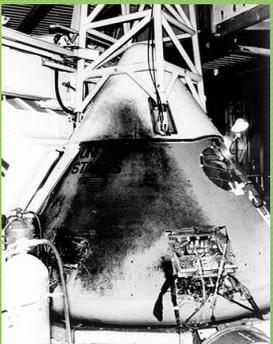
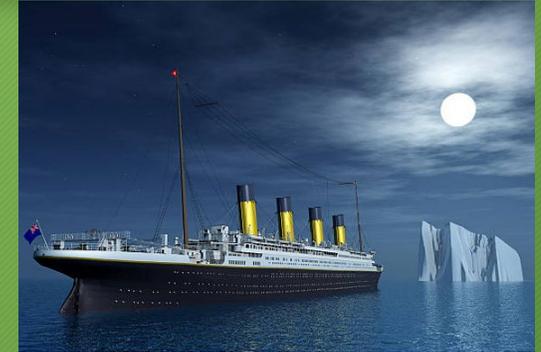
El cuidado médico hace uso de instrumentos, sustancias, aparatos y procedimientos intrínsecamente PELIGROSOS, incluyendo sus agentes.

# “Errar es humano”

## GRANDIOSIDAD

### Programa Espacial Apollo I

- Comunicación X Hierarquía



## Fuego Prometéico

*100 años después*

Titanic => Titan



# *Errare humanum est*

## El Error:

- Categoría filosófica:

“Discrepancia entre el conocimiento previo y el juicio, entre la percepción y la realidad, conduciendo a una mala decisión.”

“Tomar como cierto algo que es falso,  
o como falso algo que es cierto”

# Error Medico

- Inherente al ser humano => escasamente reconocido en el ámbito médico (Muracciole, 2015)
  - DISCULPA: ocultando la información se protege al paciente (y al profesional).
- Admitir el error, comunicarlo al paciente y solicitarle disculpas es una responsabilidad médica.

Beatriz Muracciole , “Error en la medicina y Bioética”, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015;57(256):39-43

Thomas L. Rodziewicz; Benjamin Houseman; Sarosh Vaqar; John E. Hipskind. February 12, “Medical Error Reduction and Prevention”, NIH, 2024.

# IATROGENIA

## IATROGENIA

Daño ocasionado por la práctica médica a pacientes, familiares y otras personas, de manera no intencional

## Ivan Illich - *Medical Nemesis* 1976

“La más grande amenaza a la salud es la medicina moderna.  
Hospitales causan más enfermedad que salud.”

- Daño al paciente: nivel físico, emocional, cognitivo o social.

The Lancet OBITUARY, Volume 361, Issue 9352P185 January 11, 2003

Gomez, Y. D. et all, “Consideraciones Actuales sobre la Iatrogenia”, MEDISAN, Vol. 24, no 5 (2020).



Ancient Greek painting in a vase, showing a physician (*iatros*) bleeding a patient

# IATROGENIA

- Iatrogénesis Clínica - daño producido por tratamiento médico
- Iatrogénesis Cultural - pérdida de las formas tradicionales de lidiar con el sufrimiento
- Iatrogénesis Social - medicalización de la vida ordinaria
- Pobreza Iatrogénica - empobrecimiento inducido por el cuidado médico

Meessen et al, 2003

⇒ A cada año, más de 100.000 familias caen en la pobreza debido a gastos con la salud

⇒ 2001 EUA: Enfermedad y gastos médicos -50% de todas las bancarrotas personales

Gomez, Y. D. et al, "Consideraciones Actuales sobre la Iatrogenia", MEDISAN, Vol. 24, no 5 (2020).

Meessen et al, "Iatrogenic poverty". *Tropical Medicine & International Health*. 8 (7): 581-4 (2003).



Ancient Greek painting in a vase, showing a physician (*iatros*) bleeding a patient

# Errores Medicos en America

USA: 14% PIB en Salud => sistema medico causa muchas muertes (Gary, 2005)

- **NIH 2024:** 400,000 pacientes/año experimentan daños prevenibles (Rodziewicz, 2024)
- **Johns Hopkins University 2016:** 250,000 muertes/año  
=> tercera causa de muerte en los EEUU
- **Alto Costo:** \$20 billones por año => pobreza iatrogénica  
\$35.7 to \$45 billones/año infecciones hospitalares



Gary N, Carolyn D, Feldman M, Rosio D. Death by medicine. J Orthomol Med. 2005

Thomas L. Rodziewicz; Benjamin Houseman; Sarosh Vaqar; John E. Hipskind. February 12, "Medical Error Reduction and Prevention", NIH, 2024.

# Errores Médicos en el Mundo

- Inyecciones sin seguridad: 1.3 millones de muertes/año
  - Africa sub-Saharan y Asia: al menos 50% of inyecciones inseguras
- Transfusiones sanguíneas sin seguridad: 5%-15% of HIV infections
  - Donaciones sanguíneas no son tamizadas para HIV y Hepatitis en 60 países

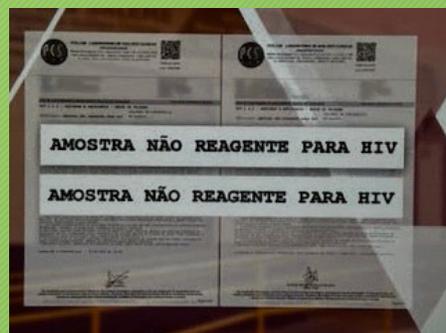


Ancient Greek painting in a vase, showing a physician (*iatros*) bleeding a patient

# Pacientes contaminados com HIV por donación de órgãos em Rio de Janeiro Oct 2024



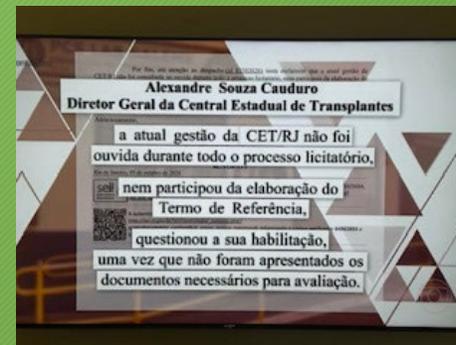
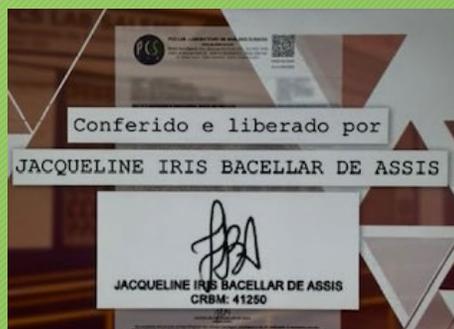
POLITICAS IATROGENICAS Y POLÍTICOS IATROGENICOS:  
2 donantes de órganos  
=> 6 personas contaminadas  
con HIV



# Pacientes contaminados com HIV por donación de órganos en Rio de Janeiro

## 34 infracciones:

- ~~Licença de funcionamento~~
- Amuestras sin identificación
- ~~Registro de entrenamiento~~
- Profesional con ID falsa
- ~~Control de calidad~~



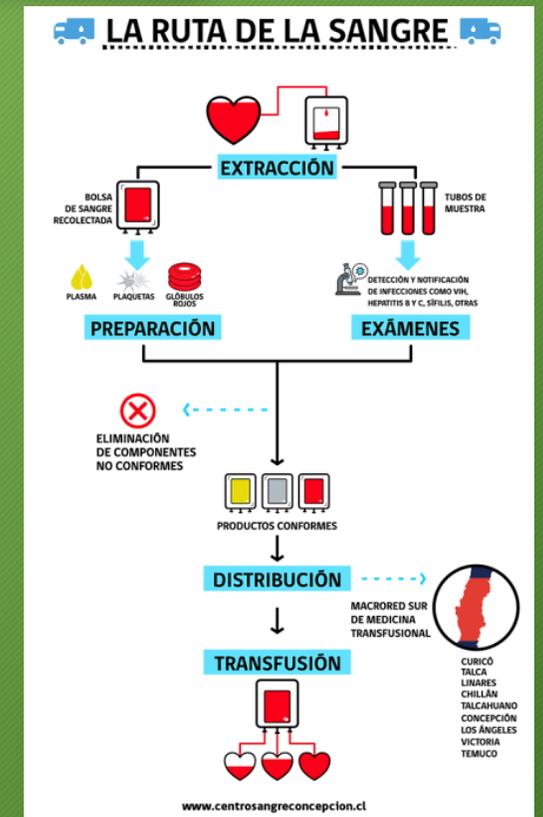
# Riesgos de la Transfusión Sanguínea

- Transfusión sanguínea: procedimiento médico de los más comunes
  - Trauma, hemorragia pos-partum, anemia falciforme, hemofilia...
- TACO - Transfusion Associated Circulatory Overload
  - Sobrecarga circulatoria aguda asociada a la transfusión
- Reacción Transfusional
- Enfermedades infecciosas
- Anemia iatrogénica - donación / lab tests
  - *Existe una demanda excesiva de sangrado de pacientes*
- Psicoiatrogenia



# Puntos Críticos de Control en Políticas de la Sangre PCC (OPAS)

- Educación del donante voluntario
- Selección y exclusión del donante
- Pruebas para enfermedades infecciosas
- Cuarentena de las unidades
- Rastreo y notificación de donantes con marcadores de infecciones
- Acompañamiento médico de donantes infectados
- Tipificación y pruebas de compatibilidad



# La Transfusión Sanguínea en la Historia

1799 - George Washington: sangre de cordero <sup>1,2</sup>

1492 - Papa Inocencio VIII (1432-1492): sangre de niños - primera transfusión humana registrada

Siglo XVII: transfusión parenteral



1667: Jean-Baptiste Denis: primera transfusión animal-humano <sup>13</sup>  
=>Sangre de cordero en adolescente

Prohibición de transfusiones por 150 años  
=> “Temores morales y religiosos”



1, 2 SCHMIDT, Paul J. “Transfuse George Washington!” *Transfusion* 42 (2002): 275-277; & TUCKER, H. *Blood Work: A Tale of Medicine and Murder in the Scientific Revolution*. New York, US and London, UK: W. W. Norton & Company, 2011.

3. MALUF, N.S.R. “History of Blood Transfusion.” *Journal of the history of medicine and allied sciences* (1954): 59-107.

# Prevención y Reducción del Error Medico 2024

NIH

Errores Medicos impactan negativamente al paciente, profesionales, Institución, la comunidad (Rodziewicz, 2024).

- Efectos psicológicos en **profesionales de salud**
  - rabia, culpa, inadecuación, depresión, ideación suicida
- **Institute of Medicine IOM**
  - => fadiga aumenta los errores medicos.



# Prevención y Reducción del Error Medico 2024

- Educación => Tipos de errores medicos:
  - Cirúrgicos
  - Diagnóstico - 12 millones pacientes / año
    - => muertes o lesión 40,000 to 80,000 pacientes por año
  - Medicación
  - Equipamiento
  - Caída del pacientes
  - Infecciones hospitalares
  - Comunicación - fatiga, diferencias culturales, barreras de lenguaje, etc



# Bioética y la Seguridad del Paciente 2020

## Clasificación de los incidentes vinculados a la atención de la salud

Incidentes adversos	Total	Porcentaje	Incidencia*
<b>Gestión</b>	579	<b>17.8</b>	159.9
Comunicación	420	12.9	116
<b>Diagnóstico</b>	493	<b>15.1</b>	136.2
<b>Procedimiento</b>	856	<b>26.3</b>	236.5
Medicación	470	14.4	129.8
Cuidados	333	10.2	92
Infecciones asociadas a la atención de la salud	109	3.3	30.1
<b>Total</b>	<b>3260</b>	<b>100</b>	<b>901</b>

# Bioetica y la Seguridad del Paciente 2020

- Incidentes relacionados con la comunicación

Incidentes adversos	Total	Porcentaje	Incidencia*
Comunicación médico-paciente	299	71.2	82.6
Comunicación enfermera-paciente	14	3.3	3.9
Comunicación médico-enfermera	10	2.4	2.8
Comunicación médico-médico	54	12.9	14.9
Barrera idiomática	1	0.2	0.3
Otros	42	10.0	11.6
Total	420	100	116.0

# Políticas de la Sangre en Siglo XXI

- La sangre es un vector potencial de **riegos** a la salud:  
enfermedades infecciosas y reacciones adversas severas y letales
- **Alto costo** de obtención, almacenaje, tamizaje, control de calidad y otras medidas de seguridad
- **Dilemas Éticos**

*La seguridad sanguínea está relacionada a la calidad de salud de la población, y su promoción*

# Políticas de la Sangre en Siglo XXI

La seguridad de la sangre es una obligación básica del sistema de salud:

- Promover información precisa y actualizada acerca de donación y transfusión sanguíneas
- Estudios de costo-beneficio como directriz básica de políticas de salud
- Compromiso con principios éticos claros
- Educación médico-hospitalaria adecuada: basada en datos e información actualizadas, no en tradición

# Acción de Prevención en Medicina Transfusional

## Programa de Manejo de la Sangre

- Prevenir anemia iatrogénica en pacientes hospitalizados
- Menos pruebas de lab
- Muestras más pequeñas
- Prevenir transfusiones para corrección de anemia pre-operat6ria



# Políticas de la Sangre en Siglo XXI

Hay mejores resultados en programas con medidas más restrictivas del uso de la sangre.

*La sangre más segura es la que no se transfunde.*

# Prevención y Reducción del Error Médico 2024

- **Plan de Manejo de Riesgos:**
  - Identificar los tipos de errores
  - Accesar su prevalencia
  - Diferenciar error activo de error potencial
  - Determinar eventos causadores potenciales
  - Analisar causas y eventos sentinela
- **Vigilancia Sanitaria & Vigilancia Epidemiológica => Estado**

Rodziewicz et al, "Medical Error Reduction and Prevention", NIH February 12, 2024.

# Prevención y Reducción del Error Medico 2024

- Evento Sentinela:

Evento adverso implicando muerte, severa lesión física o psicológica, o su riesgo” Joint Commission

=> Investigación **inmediata**

=> **Reporte Obligatorio**

*Ex: reacción hemolítica resultante de sangre o productos sanguíneos con incompatibilidades significantes*

Problemas de **comunicación** => causa de **70%** of **eventos sentinela** en hospitales WHO

Rodziewicz et all, “Medical Error Reduction and Prevention”, NIH February 12, 2024.

World Health Organisation. WHO Patient Safety Research: Topic, Better Knowledge for Safer Care. 2009

# Prevención y Reducción del Error Medico 2024

- Cambios culturales y desarrollo de protocolos encoraja el reporte de errores
- Comités de Manejo de Riesgo => en colaboración con grupos multiprofesionales
- Hospitales:  
informar a los pacientes la importancia de su participación en la prevención de los errores medicos (preguntas)

*“El error medico, si no identificado, se perpetúa “*

*“Puede o no causar daño al paciente, pero siempre lesiona al cuidado del enfermo o al cuidador” Machado, 2021*

# Prevención y Reducción del Error Médico 2024

- Organizaciones de salud:
  - Proactivas
  - Entornos cambiantes
  - Líderes comprometidos y con la eficiencia
  - Centradas en el paciente => SISTEMA => VISIÓN INTEGRACIÓN HOLÍSTICA

“Adoptar una cultura de protección al paciente  
con intervenciones correctivas

promueve la seguridad del paciente y de los profesionales de salud.”

Gutiérrez et Dubón-Peniche, “Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente”, Cir. cir. vol.88 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2020

Rodziewicz et all, “Medical Error Reduction and Prevention”, NIH February 12, 2024.

# Prevención y Reducción del Error Médico 2024

## RECOMENDACIONES IOM:

- Implementación de **reporte confidencial** de errores
- Evitar la escala de más de 4 turnos consecutivos de 12 horas de trabajo(!)
- Escalas de más de 17 horas => límite legal de intoxicación por alcohol
  - IOM: prohibiendo enfermeras c/ turno superior a 12 horas
  - *Burnout* => errores médicos (Li et al, 2023)

# Prevención y Reducción del Error Medico 2024

## RECOMENDACIONES:

- Adoptar una **Cultura de Protección al Paciente**  
=> profesionales estimulados y recompensados por identificar errores
- Promover cultura institucional a través de entrenamiento y rediseño del sistema  
=> profesionales se sienten seguros contra punición

Ambiente de trabajo cortés y respetuoso promueve la seguridad de los profesionales, familiares y pacientes.

# Barreras a la información y reporte de errores medicos: Una Evaluación Bioética

## Cambios Necesarios:

- Directrices éticas
- Sistemas de reporte eficientes
- Ambiente de confianza no basado en persecución
- Legislación

- Trevor Robin Carmichael 2017/ South Africa

# Barreras a la información y reporte de errores médicos: Una Evaluación Bioética

## Recomendaciones:

- Cultura de culpa => cultura de vulnerabilidad
- Co-responsabilidad
- Asumir errores ayuda a evitarlos
- Educación y entrenamiento
- Comités de Ética
- Comités de Manejo de Riesgo
- Comunicación adecuada



# Comunicación de errores al paciente

- Comunicarlo lo antes posible considerando (Muracciole, 2015):
  - el nivel sociocultural
  - las circunstancias
  - señalar que fue involuntario
  - ser empático y sincero
  - manifestar decepción al **pedir disculpas**
  - tiempo suficiente para preguntas
  - lugar apropiado y sin interrupciones
  - equipo multiprofesional => **Capelania/Cuidado Espiritual/Trabajador Social**

Beatriz Muracciole, “Error en la Medicina y Bioética”, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015;57(256):39-43

# “EL ERROR MÉDICO DESDE LA PERSPECTIVA <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> DE LA BIOÉTICA”

## El error medico:

- ⇒ síntoma de problema en el sistema
- ⇒ Teoria de Sistemas no-Lineares
  - ⇒ Sistemas Complejos

“El error médico debe de ser evaluado desde la visión holística de la Bioética.”

Rolando Rogés Machado, Dr. en Medicina <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> MSc. en Bioética y Desarrollo Social 2021

Gutiérrez et Dubón-Peniche, “Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente”, Cir. cir. vol.88 no.2 Ciudad de México mar./abr. 2020

# Bioética o Ética Médica?

“Bioética o Ética Médica?” L'Harmattan (1997):

La reflexión ética no puede ser exclusiva de una elite.

L'Harmattan 2016 : la discusión ética tiende a ocultar riesgos  
medicamentosos y iatrogenia

“La Bioética no es un campo de **reflexión**  
pero una base moral para la **ACCIÓN**”

# Bioética, Modernidad y Colonialidad

**BIOÉTICA** => intersección de diversas disciplinas:

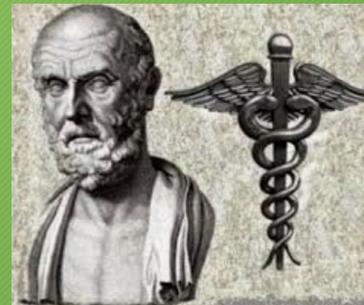
- tecnociencias, ciencias humanas (sociología, psicoanálisis, politología), derecho, ética, filosofía, teología, etc (Durand, 1994).
- Actividad interdisciplinaria, pero un saber moderno **colonizador**.

Bioética **Latinoamericana** no puede ser simplemente interdisciplinar, debe avanzar a la **interculturalidad**

# Bioética, Modernidad y Colonialidad

## Ética médica clásica: Principialismo Americano (Beauchamp & Childress) 26

- 4 Principios:
  - I. Autonomía
  - II. Beneficencia
  - III. No-maleficencia
  - IV. Justicia



- **Carácter técnico-científico: insuficiente para realidad Latino-Americana** 27

26. BEAUCHAMP TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5ªEd. New York: Oxford; 2001.

27. COWLEY, C., "The Dangers of Medical Ethics", J Med Ethics 31 (2005): 739-742. doi: 10.1136/jme.2005.011908.

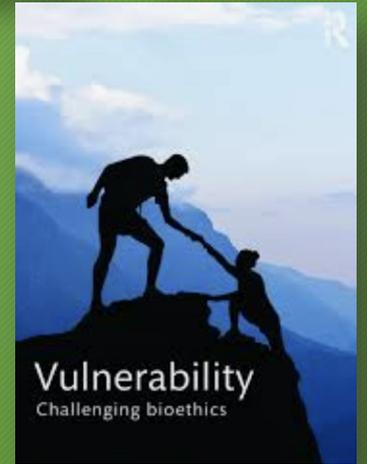


# Bioética, Modernidad y Colonialidad

- Marcio Fabri: Autonomía => referencial teórico <sup>29</sup>
  - Individuo: VULNERABLE

*“Los conflictos éticos de la salud pública son diferentes de aquellos de la medicina individualizada.”<sup>30</sup>*

- Bioética de la Vulnerabilidad
- Bioética de la Responsabilidad
- Bioética de la Protección
- Bioética de Intervención



29. FABRI M. Bioética nas Desigualdades Sociais. A Bioética no século XXI. Brasília: Ed. UnB, 2000.

32. Rivas-Muñoz et All, " Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad "Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.141-151, 2015

# Protección a la Salud y la Vulnerabilidad

Si la salud es un bien personal y comunitario relevante en todas las sociedades, los modos de **protección** no lo son. Loureiro, 2017

- Bioética de la Vulnerabilidad y Protección
  - Inequidad

=> Vulnerabilidad física, social, jurídica

=> Vulnerabilidad => **Interdependencia** => **Sistemas**

“Hay seres humanos que todavía no son autónomos.”

# Protección a la Salud, Responsabilidad y Protección

- Bioética de la Responsabilidad

*“La Responsabilidad delante de nuevas tecnologías tiene una dimensión pública, imponiendo la participación del Estado.”*<sup>31</sup>



- Bioética de la Protección

Justicia Distributiva: aplicación de los escasos recursos públicos  
justa distribución de sus beneficios

31. Garrafa Volnei, Oselka Gabriel; Diniz Débora. Saúde Pública, “Bioética e Equidade”. Bioética, Volume 5 Nº 1, 1997 p. 27-33 apud JONAS, H. II  
principio responsabilità. Turim: Einaudi Editore, 1990 .

# Bioética, Modernidad y Colonialidad

## Bioética de la Intervención (BI):

- Prudencia frente a los avances científico-tecnológicos
- La prevención de posibles daños e iatrogenias,
- La precaución ante lo desconocido
- La protección de los excluidos, los frágiles y los no atendidos (Garrafa, 2011; Garrafa; Porto, 2003).



**Industria de Salud Mundial 2020 => \$8.5 trillones**

# Bioética de Intervención y Seguridad del Paciente

- ⇒ Comités interculturales
- ⇒ Metodologías decoloniales
- ⇒ “Un experto puede ser visto como un desconocedor de todo aquello más allá de su experticia”

“Comites de expertos pueden estar incrementando no sólo saberes, pero también ignorancias”

Rivas-Muñoz et All, ” Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad “Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.141-151, 2015



# La Bioética de Intervención (BI) en el contexto Latinoamericano

- **El Buen Vivir** (Sumak Kawsay (Quichua), Suma Qamaña (Aymara), TekoPorã (Guaraní) => propuesta originaria de los pueblos amerindios  
=> alternativa concreta para la humanidad (Rivas-Muñoz, 2015)

- **Buen Vivir** => forma de organización social comunitaria e intercultural, sin asimetría de poder, de género y de raza.

- **Comunitarismo:**

“Seres humanos son entes sociales, no individuos aislados” <sup>54</sup>



Rivas-Muñoz et All, 146 Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl.1, p.141-151, 2015

54. Calahan, D., “Principlism and communitarianism,” J Med Ethics.

# La Bioética de Intervención (BI) en el contexto latinoamericano

“La diversidad cultural es tan necesaria para el género humano como la diversidad biológica para los organismos vivos.”

Rivas-Muñoz 2015

# La Necesidad de un Aporte Integrado de las Políticas de Salud

## Maximizar resultados para el paciente y donante:

- Integrar perspectivas sociales
- Integrar la seguridad sanguínea
- Bioética
- Valores sociales y económicos
- Integrar expectativas públicas
- Integrar contextos históricos y prioridades de los servicios de salud



*Seguridad sanguínea implica manejo de riesgos y no su eliminación*

# La Necesidad de un Aporte Integrado de las Políticas de Salud

- La **seguridad sanguínea** => más problemática en países con bajos recursos y poca infra-estructura OPAS
  - Anemia Falciforme
- Morbilidad en comunidades vulnerables => riesgo en la transfusión.
- Desarrollo de una política institucional
- Desarrollo de interfaces y colaboración entre diversos actores sociales
- Nuevo tipo de capacitación y visión

# Fundamentos de Un Plan de Manejo: Conceptos

- Servicios de **Captación** de Donantes
- Servicios de **Procesamiento** de la Sangre
- Orientado hacia el **proceso**, no el producto
- Plan financiero: **sostenible y transparente**  
Sensibilización del sector privado
- Integración: **COMUNICACIÓN** -> esencial a la seguridad sanguínea
- Información: **Automación y sistemas electrónicos unificados**

# Inteligencia Artificial y Seguridad del Paciente

- **Proofpoint & Ponemon Institute**

- 92% Organizaciones de Salud => cyber ataque en los ultimos 12 meses
- 69% Organizaciones de Salud:  
Interrupcion en el cuidado del paciente debido a cyber ataques

# Inteligencia Artificial, Seguridad del Paciente y Colonialidad

## Bioética, Algoritmos e IA

Algoritmos con coleta de dados inclusiva

Algoritmos pueden funcionar para la mayoría de la población pero excluir comunidades marginales

- Bioética de Intervención
- Bioética de Responsabilidad
- Bioética de Protección
  
- JUSTICIA DISTRIBUTIVA

# Inteligencia Artificial, Seguridad del Paciente y Colonialidad

## Criterios de alimentación de datos:

- Quien los decide?
- Identificar conflictos de interés en el mercado
- Costo-beneficio de la **automación**
  
- **Aceleración** como meta?
  - salud mental de profesionales de salud
    - *Slow Medicine Movement*
    - Tiempo con la máquina / tiempo con el paciente

# Protección al derecho a Rehusar la Transfusión

- Cuidados Paliativos

=> Capelania/Cuidado espiritual

- Fin de la Vida

Prolongar la vida o prolongar la muerte?

# Protección al derecho a Rehusar la Transfusión

- **Testigos de Jehová: 7 millones** <sup>51</sup>
  - Prohibición de la sangre (dieta y transfusión)
  - No aceptan: sangre alógeno total o componentes primarios (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma)
  - **ACEPTAN:** inmunoglobulinas, albumina, factores diversos, productos recombinantes, y hemostáticos tópicos
- ***No están sujetos a mayores índices de mortalidad que el ciudadano común.*** <sup>55</sup>

51. FONSECA, A.C.C., “Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová”: uma discussão filosófica”, Rev. Bioet (impr.) 19 (2) (2011): 485-500.

55. HUGHES, D.B., ULLERY, B.W., BARIE, P.S., “The contemporary approach to the care of Jehovah's witnesses,” J Trauma 65, 1(2008): 237-247.

# Bioética y el Derecho a Rehusar la Transfusión

- Testigos de Jehová

- Abuso a la *Autonomía* => “procedimiento medico ejecutado en contra la voluntad del paciente”

- *Justicia Distributiva* => derecho a libertad de creencias  
=> Protección Judicial

- Información de tratamientos alternativos

- Situación de vida o muerte:

- Decisión: Protección a la *Autonomía* + *Comunitarismo* <sup>52, 53</sup>

51. . FONSECA, 2011

52. CAMPBELL, A.V., “The virtue (and vices) of the four principles”, 29 (2003): 294.

53. CALAHAN, D., “Principlism and communitarianism,” J Med Ethics.

# Bioética en la Investigación Científica

## Alternativas a la transfusión

- Anemia Falciforme => acceso a terapias celulares y genómicas
- Inactivación de patógenos
- Desarrollo de la medicina sin sangre:
  - campos de batallas, áreas con suprimiento de sangre limitado, pacientes con reacciones adversas
  - drogas anti-fibrinolíticas y factor VIIa recombinante
  - **Medicina Bioelectrónica** => VNS Vagus Nerve Stimulation => TNF



Jared Huston, MD, right, with colleague Carlos Bravo-Iniguez, MD, PhD

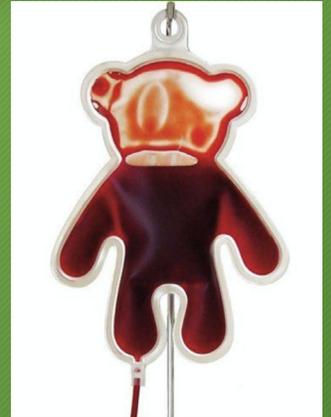


The Feinstein Institutes for Medical Research (Boas-Marks Pavilion)



# Políticas Públicas en el uso de la Sangre de Cordón Umbilical

- Conversión de productos medicos en fuente de renta:
  - Sangre de cordón umbilical para uso autólogo
  - Terapias celulares
- Sistema Publico de Uso Alogénico:
  - Inclusión social
  - Diversidad étnica: aumenta probabilidad de muestras compatibles
  - Educación e Información
  - Disminuye costos: U\$23 mil/cordón para U\$2 mil/cordón (BRASILCORD) <sup>64</sup>



64. Ferreira C. R. et all, "Uso Autólogo e Alogênico de Células de Cordão Umbilical e suas implicações Bioéticas," in Garrafa, V., Raposo de Melo, D., Porto, D. Bioética e Vigilância Sanitária. ANVISA (2007): 125-143.

# Políticas latrogénicas y Colonialidad

- Contribuyen con el mantenimiento de las desigualdades sociales

Nascimento et Garrafa, 2011

- Norte Global X Sul Global:

“Los indios de una tribu de la floresta amazónica no se enfrentan a las mismas circunstancias que nosotros” (Loureiro, 2017)

- Yanomami, mineros y JMB

“Interdependencia:  
desarrollo de los hombres a través de otros hombres”



# Políticas de Salud y Cambios Climaticos

## Natural Resources Defense Council (NRDC) AMA American Medical Association

- Eventos Catastróficos => MIGRACIÓN FORZADA
- Dar soporte a movimientos ambientalistas que centran comunidades vulnerables - las más impactadas por cambios climaticos
- Divulgar los riesgos ambientales y crecientes daños a la salud- Radon



“Terapia como sintonía ecológica en lugar the cura individual”

Bayo Akomolafe

# DECOLONIAL SUBVERSIONS 2020 London

“Investigación Biomédica y Sostenibilidad Ambiental:

*Hechar la camisa de fuerza del pensamiento hierarquico haciendo espacio para el pensamiento nomádico*

Paradigma biomédico moderno:

Separación hombre/naturaleza, mente/cuerpo, nosotros/ellos

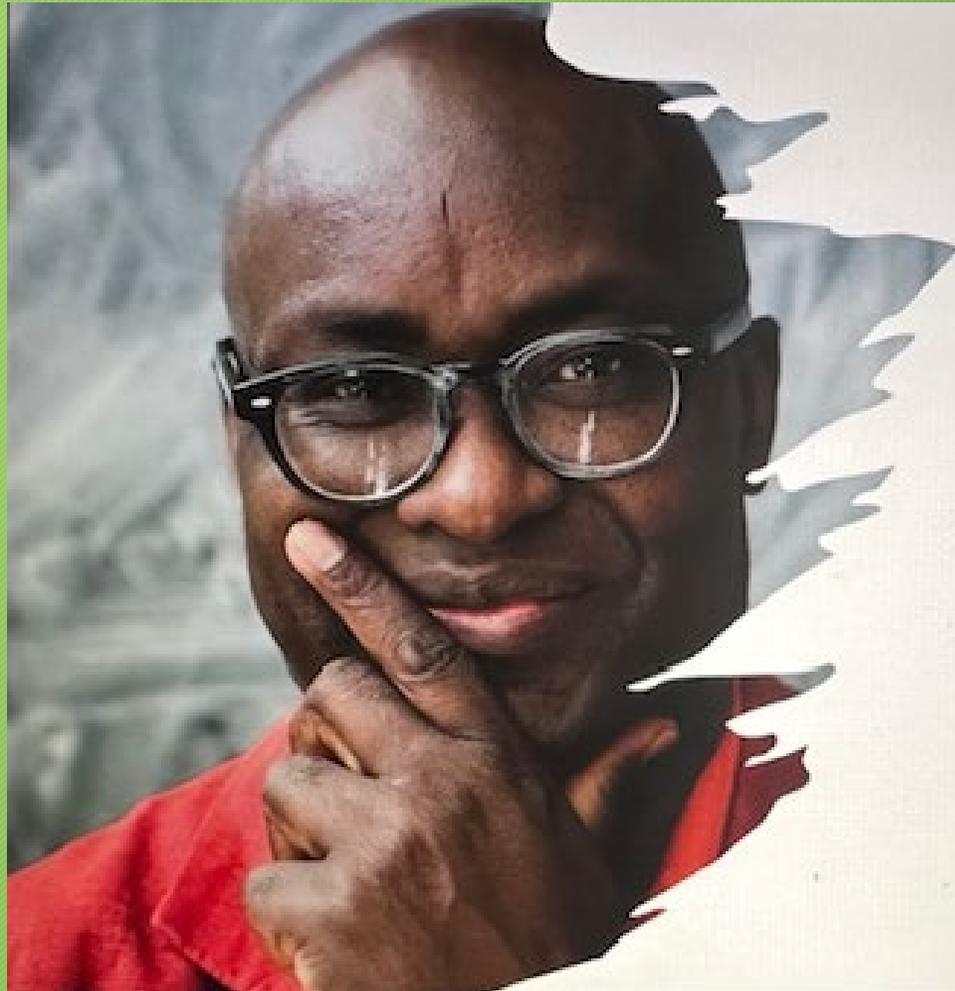
Dominación del conocimiento científico sobre conocimiento indígena

experiencia del experto sobre experiencia del paciente

=> centro de la explotación colonial occidental

A. U. Lokugamage C. Chetwynd and M. Harris / Decolonial Subversions, Vol. III (2022)

# COVID y Necropolítica



## MBEMBE en Necropolíticas

As veces hay que matar  
para manejar poblaciones:

Normas del bio-poder consolidadas  
en regímenes que matan activamente,  
o vuelven cuerpos desechables.

Que cuerpos tienen valor?

