



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

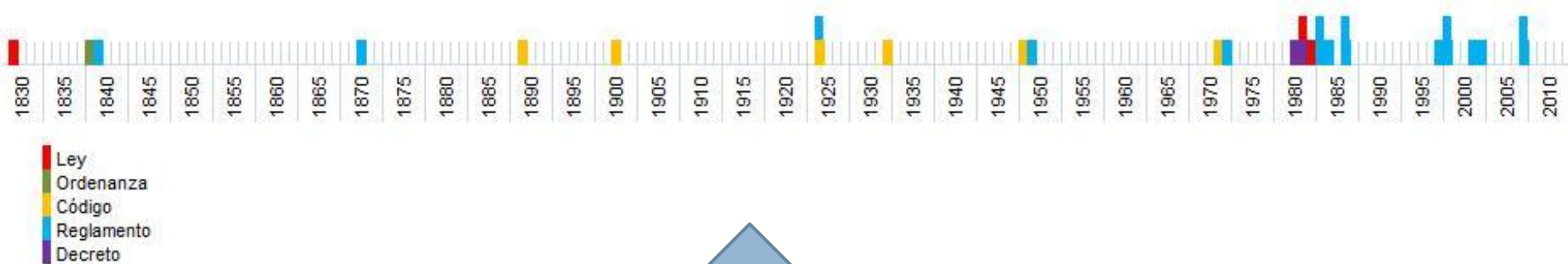


Hospital General
de México

BIOÉTICA DE INTERVENCIÓN

Dr. Fernando Cano Valle

Legislación en Materia de Salud



Ordenanzas, leyes, códigos, reglamentos y decretos, en materia de Salud, de 1830 a la 2009.

Reformas a la Ley General de Salud, publicada en 1984

- 2010-2
 - 2009-8
 - 2008-4
 - 2007-5
 - 2006-6
 - 2005-6
 - 2004-3
 - 2003-5
 - 2002-1
 - 2001-1
 - 2000-2
 - 1997-1
 - 1996-1
 - 1995-1
 - 1994-1
 - 1991-1
 - 1987-2
 - 1984-1
- Fe de erratas
- 1991-1
 - 1988-1
 - 1966-1

En total:

51 Reformas y

3 fe de erratas

De 1984 a 2010

NOVIEMBRE 21 DE 1831.

Noviembre,
1831

Ley. Cesacion del tribunal del protomedicato y creacion de una junta hombrada facultad médica del distrito federal.

Ley de Cesación del Proto- medicato

Art. 1.º „Cesa el proto-medicato desde la publicacion de esta ley, y una junta con el nombre de facultad médica del distrito federal, compuesta de ocho profesores médico-cirujanos y cuatro farmacéuticos, substituirán al proto-medicato en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes.—2. Esta junta, mientras se arregla el código sanitario, ejercerá en los territorios las mismas funciones que actualmente corresponden al proto-medicato.—3. Seis de los primeros y tres de los segundos serán los vocales. Los tres restantes desempeñarán los cargos de fiscal, secretario y tesorero.—4. Por esta vez cada una de las clases de médicos, cirujanos y farmacéuticos propondrá doce individuos al supremo gobierno, para que este elija cuatro propietarios y un suplente por cada ramo. En lo sucesivo solo podrán proponer y ser propuestos para las dos primeras clases los facultativos aprobados en ambos ramos.—5. Los propietarios se renovarán cada tres años por mitad, saliendo en el primer trienio los últimamente nombrados, y en lo sucesivo los mas antiguos. Los suplentes se renovarán en su totalidad.—6. Ninguno que no tenga treinta años de edad, y haya practicado su respectiva facultad seis años por lo ménos despues de su examen, podrá ser individuo de

1646
Real Tribunal
del
Protomedicato

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917

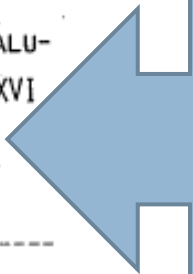
ARTICULO 4o.-----

TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. LA LEY DEFINIRÁ LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECERÁ LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN.*

ARTICULO 73 ,.- EL CONGRESO TIENE FACULTAD:-----

FRACCIÓN XVI.- PARA DICTAR LEYES SOBRE.....
SALUBRIDAD GENERAL DE LA REPÚBLICA,

1a.- EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEPENDERÁ DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, SIN INTERVENCIÓN DE NINGUNA SECRETARÍA DE ESTADO, Y SUS DISPOSICIONES GENERALES SERÁN OBLIGATORIAS EN EL PAÍS.



* Párrafo
adicionado por
Decreto del
Congreso de la
Unión, publicado
en el Diario
Oficial de la
Federación del 3
de febrero de
1983.

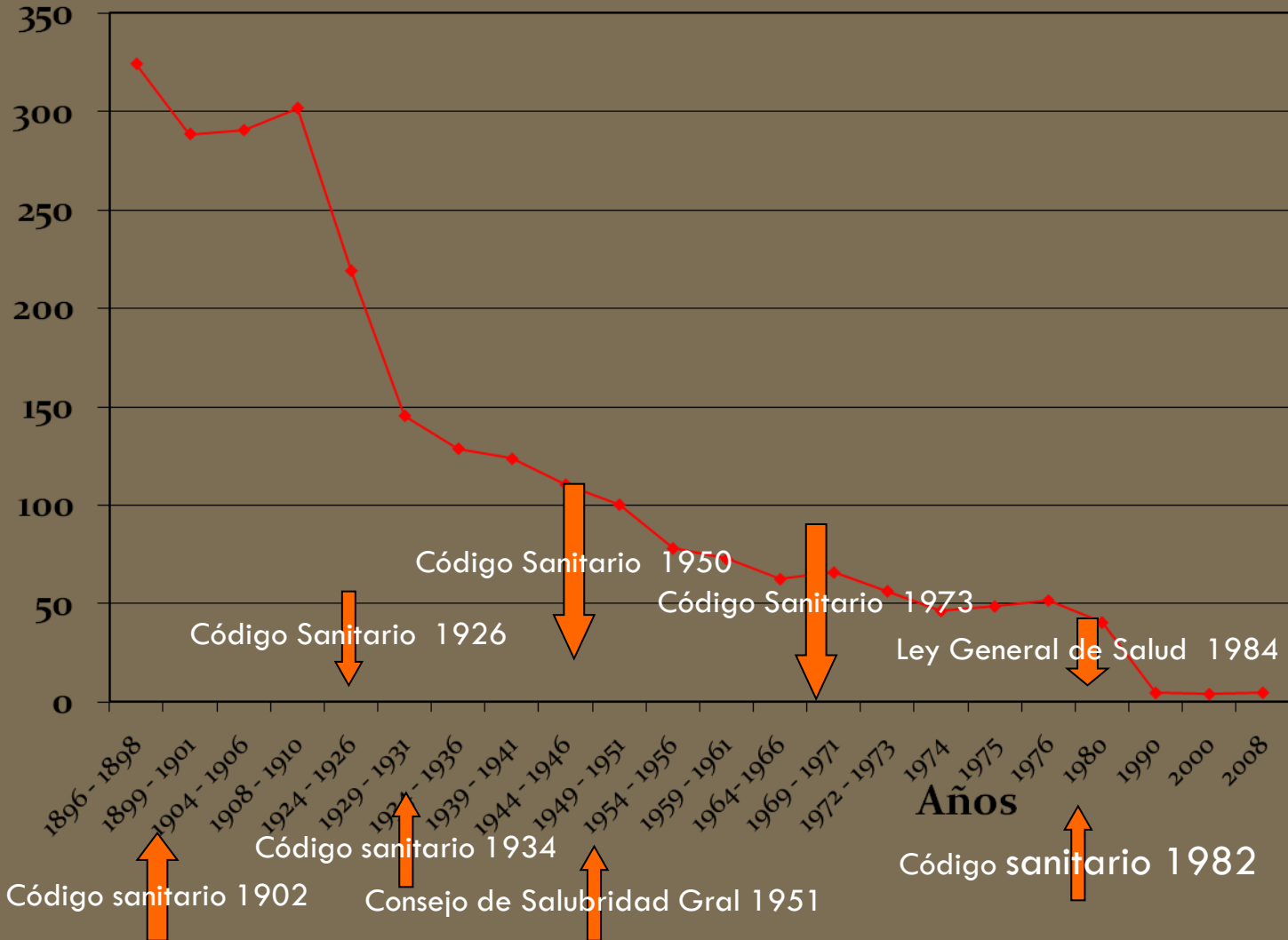
Mortalidad General

México

1896-2008

Mortalidad General. Estados Unidos Mexicanos. 1869 - 2008

Tasa*

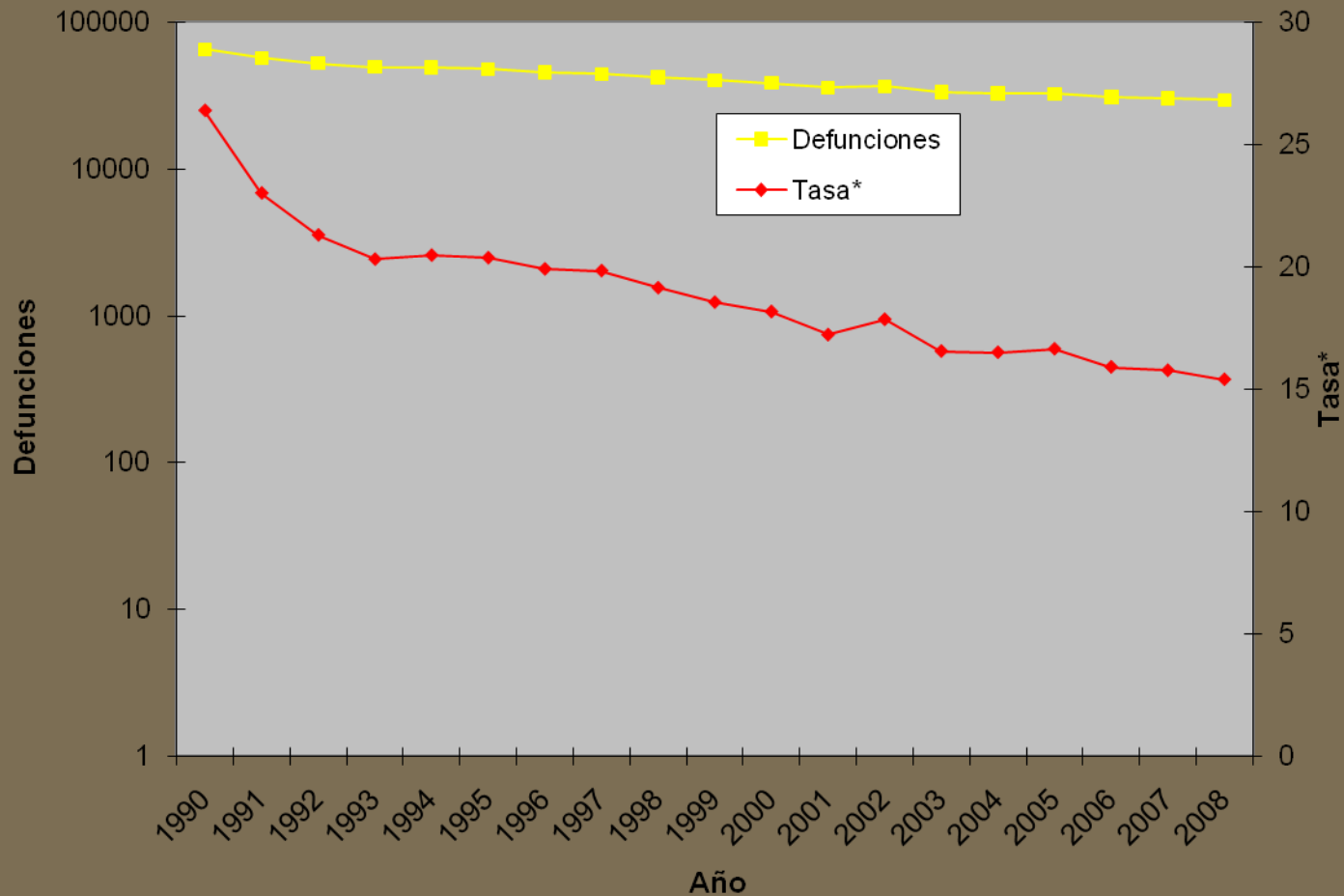



Mortalidad Infantil

México


1990-2008

Mortalidad Infantil. Estados Unidos Mexicanos 1990 - 2008





La Bioética nace teórica, en forma multidisciplinaria y en la práctica convoca el concurso de diversas disciplinas; por supuesto que la Bioética no pierde de vista que la resultante del saber científico va unido a la tecnología y a la producción industrial



Uno de los propósitos más importantes de la Bioética de Intervención es generar un contexto adecuado en donde la pluralidad de la sociedad pueda analizar y comprender las discrepancias que en el campo de la salud suelen presentarse.

BIOÉTICA EN LA ACTUALIDAD

AUSTRALIA: DODDS.- Injusticia atención médica de: El adolescente; anciano.

BOSTON EUA: efecto placebo en investigación Clínica.

ITALIA: 15 años de experiencia del uso del cordón placentario en trasplantes.

INGLATERRA: Uso de sedación en la última semana de vida y sus implicaciones Legales.

AUSTRALIA: Bioética y la asignación financiera en salud.

SUECIA: Diagnostico genético en poblaciones.

HONG KONG: Responsabilidad Ética de enfermería en China, EUA, Japón.

COLUMBIA: SOUTH CAROLINA.- Epidemiología y Bioética, existe la vigilancia Epidemiológica?

TOKYO: Traqueostomía y ventilación asistida en pacientes con patología Psiquiátrica.- Alz.



TURQUIA: Testamento Biológico y los médicos

ALEMANIA: Libertad procreativa, selección de sexo.

AUSTRALIA: Bioética y Salud Pública.

SEATTLE WA. USA: Autonomía y el punto de vista del paciente en la atención médica.

OXFORD ING.: Problemas en la interfase academia–industria en la investigación Bioémedica.

SAN FRANCISCO CAL.: Equidad y la Medicina comunitaria.

GLASGOW: Mejores actitudes y comportamiento médico ético con un nuevo Curriculum Universitario.

GRECIA: Problemas Éticos en la practica clínica.



Hidalgo

Marco Epidemiológico

Datos Generales

Concepto	Hidalgo	Nacional	Proporción Estatal
Población	2,421	107,550	2%
Esperanza de vida	74.8	75.1	99.6%

*CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050 y 2000-2030. México, 2002

*INEGI. Censo de población y vivienda 2005

Hidalgo presenta cifras de mortalidad ligeramente superiores a la media nacional (principalmente en mortalidad infantil) lo que se refleja en una menor esperanza de vida en el Estado.

Concepto	Hidalgo	Nacional	% Estado/Nal	
Mortalidad	5	4.8	104%	Mortalidad observada por 1000 habitantes
Mortalidad Infantil	16.5	15.2	109%	probabilidad de morir por mil menores de un año.
Mortalidad en edad productiva	2.9	2.8	104%	

Morbilidad (2009)

Fuente: CENA VECE

DATO	Hidalgo	Lugar Estatal	Nacional	Lugar Nacional
Infecciones respiratorias agudas	1 020 625	1	30 849 742	1
Infección de vías urinarias	113 762	2	3 588 471	3
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	93 213	3	4 645 673	2
Úlceras, gastritis y duodenitis	56 868	4	1 588 187	4
Gingivitis y enfermedades periodontales	42 551	5	540 699	7
Amebiasis intestinal	24 133	6	500 650	8
Conjuntivitis	23 596	7	370 681	10
Otitis media aguda	19 219	8	634 748	5
Caries de la dentina	15 784	9
Candidiasis urogenital	9 464	10	284 955	13

Destacan las infecciones respiratorias (1ª causa también a nivel nacional) y las infecciones gastrointestinales y las relacionadas (amebiasis y candidiasis)

Morbilidad

Número de casos confirmados Tuberculosis respiratoria

AÑO	ESTATAL	FEDERAL
2000	299	15,649
2001	320	16323
2002	278	15432
2003	259	15055
2004	239	14443
2005	220	15249
2006	209	13813

❖ Mantenemos una población alta de personas Tuberculosas realizaremos el programa de vigilancia y tratamiento de esta enfermedad más sólida del país.

Principales Causas de Mortalidad 2008

Orden	Causas	Defunciones	Lugar nacional	Defunciones nacional
1	Enfermedades del corazón	2,281	92,679	1
2	Diabetes mellitus	1,597	75,637	2
3	Tumores malignos	1,539	67,048	3
4	Enfermedades del Hígado	1,074	31,528	5
5	Accidentes	989	38,875	4
6	Enfermedades cerebrovasculares	809	30,246	6
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	395	16,540	7
8	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	301	14,768	8
9	Insuficiencia renal	277	11,202	11
10	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	256	8,354	13

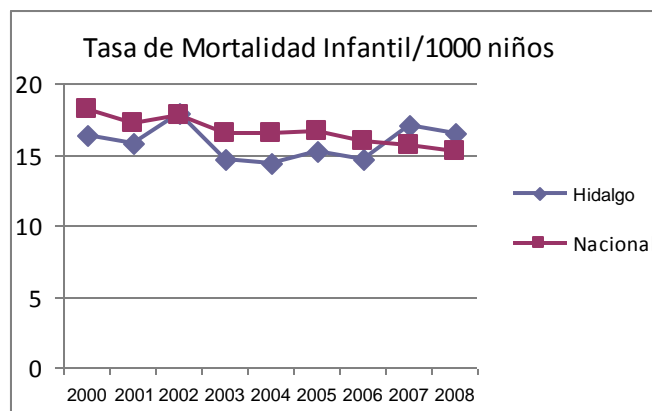
Las principales causas de defunción en el Estado (iguales a las nacionales) pueden abatirse con promoción de estilos de vida saludable, autocuidado y atención médica oportuna. Sin embargo, la presencia de defunciones por desnutrición es totalmente prevenible.

Fuente: Base de datos de defunciones 2008. INEGI/Secretaría de Salud. *Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años de edad. Estimaciones de población corregidas CONAPO 2005-2030. Nota: Criterios de agrupación de acuerdo a Lista Mexicana. Año de registro 2008

Mortalidad

Fuente: Rendición de Cuentas en Salud 2008

CONCEPTO	HIDALGO	NACIONAL	% Estado/Nacional	RCS 2008
Mortalidad	5	4.8	104%	Mortalidad observada por 1000 habitantes
Mortalidad Infantil	16.5	15.2	109%	probabilidad de morir por mil menores de un año.
Mortalidad en Niños menores de 5 años *	19.7	17.9	110%	Probabilidad de morir por 1000 niños menores de 5 años
Mortalidad Materna*	60	57	105%	Razón de mortalidad materna por 100 mil nacimientos estimados.



La salud materno infantil debe fortalecerse en el Estado, ya que la mortalidad es mayor a la media nacional en todos los casos.

Mortalidad

Fuente: Rendición de Cuentas en Salud 2008

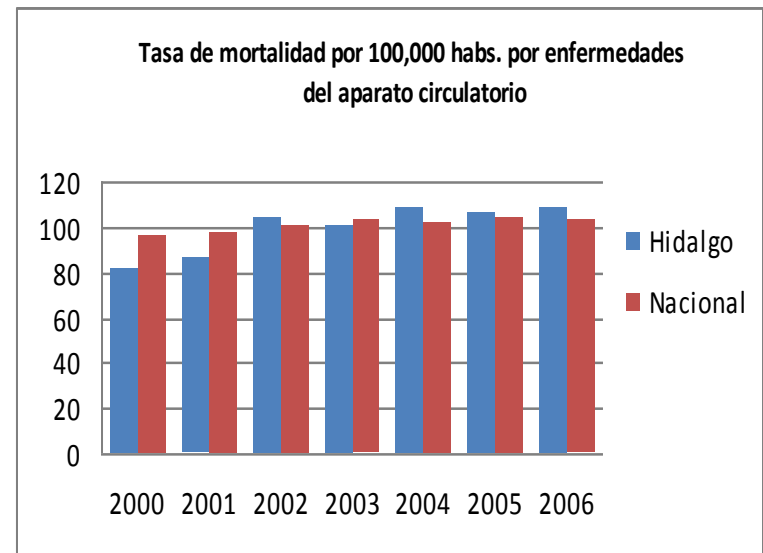
CONCEPTO	HIDALGO	NACIONAL	% EDO/NAL	RCS 2008
Mortalidad por Cirrosis Epática y otras enfermedades del Hígado	29.2	20.6	142%	Tasa observada por 100 mil habitantes
Enfermedades Isquémicas del corazón*	40.6	54.1	75%	Tasa observada por 100 mil habitantes
Mortalidad por cáncer de prostata*	21.7	19.4	112%	Tasa observada por 100 mil hombre de 25 años o más
Mortalidad de HOMBRES por Diabetes Mellitus	73.9	67.4	110%	Tasa observada por 100 mil habitantes
Mortalidad total por Diabetes Mellitus*	73.6	70.3	105%	Tasa observada por 100 mil habitantes
Mortalidad por accidentes de tránsito	15.4	14.4	107%	Tasa observada por 100 mil habitantes
Mortalidad por accidentes de tránsito en el grupo 15 a 29	19.5	17.9	109%	Tasa observada por 100 mil habitantes

El alcoholismo y la mortalidad por enfermedades del hígado requieren de atención con programas preventivos en las clínicas de primer nivel. Así mismo, se deben fortalecer las acciones de detección oportuna de padecimientos crónico-degenerativos (diabetes, aparato circulatorio, etc..)

Mortalidad

Tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio

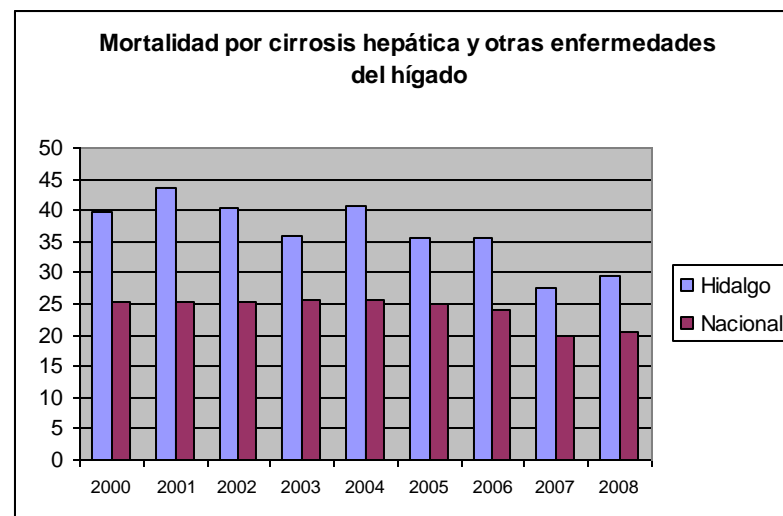
AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2000	82.4	96.6
2001	86.3	97.4
2002	104.1	100.8
2003	100.7	103.2
2004	108.5	102.1
2005	107	104.6
2006	108.5	103.6



Mortalidad

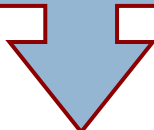
Mortalidad por cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado

AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2000	39.6	25.3
2001	43.5	25.3
2002	40.4	25.4
2003	35.8	25.8
2004	40.7	25.5
2005	35.6	25.1
2006	35.6	24.1
2007	27.6	20
2008	29.6	20.6



Aún cuando se observa una reducción constante en los últimos años en la tasa de mortalidad, todavía es superior a la media nacional

Para lograr una reducción significativa de la Mortalidad materno-infantil y por desnutrición, se propone:



- Fortalecer el primer nivel asistencial
- Garantizar la gratuidad en la atención del parto y sus posibles complicaciones en el área rural, con un programa de capacitación continua para parteras empíricas y promotores capacitados e instrumentar un sistema de referencia a un segundo y tercer niveles de atención .
- Asegurar durante el embarazo, al menos 4.7 consultas prenatales (media nacional) con medición de TA, glicemia y perímetro abdominal e incluir nutrientes (ácido fólico) y medicamentos específicos.
- Realizar tamizaje a todos los recién nacidos.
- Asistencia médica a todos los niños en todas las Instituciones de salud.
- Fomento del seno materno.
- Vacunación universal para la mujer HPV.
- Disponer de medicamentos antihipertensivos y sulfato de magnesio, en las unidades médicas de primer nivel.
- Corregir la anemia durante el embarazo (suplementos de hierro) y fortalecer la disponibilidad de sangre en el parto (reforzar y modernizar la red de bancos de sangre).

Servicios

Concepto	Hidalgo	Nacional	% Estado vs Nacional	
Unidades públicas de consulta externa por habitante	15.5	17.5	89%	RCS 2008 Unidades de consulta externa por 100 mil habitantes. Incluye unidades de primer nivel cuya función principal es proporcionar consulta externa. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades
Hospitales públicos por habitante	1.1	1.1	100%	Hospitales públicos por 100 mil habitantes. Incluye unidades híbridas
Camas hospitalarias censables	0.6	0.7	86%	Camas por mil habitantes. Incluye las camas en servicio instaladas en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos y las incubadoras
Razón de consultas por embarazada	4.3	4.7	91%	rscs2008
Abasto de medicamentos	84	87.3	96%	rscs2008

Aun cuando la infraestructura hospitalaria está en la media, falta reforzar el nivel de atención (camas hospitalarias) y la atención primaria



Chihuahua

Marco Epidemiológico

Datos Generales

DATO	CHIHUAHUA	NACIONAL	Proporción estatal	
Población (miles) 2009 *	3,391	107,550	3%	*CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050 y 2000-2030. México, 2002
Esperanza de vida al nacer (2008)	75.7	75.1	101%	*INEGI. Censo de población y vivienda 2005

La esperanza de vida en Chihuahua es ligeramente mejor a la media nacional


DATO	CHIHUAHUA	NACIONAL	Proporción estatal	
Mortalidad general	5.9	4.8	23 % mayor a la nacional	rsc2008
Mortalidad en edad productiva	4.1	2.8	46% mayor a la nacional	rsc2008

Sin embargo, sus datos de mortalidad son muy superiores a la media nacional, especialmente en edad productiva

Morbilidad (2009)

Fuente: CENAVECE

DATO	CASOS CHIHUAHUA	LUGAR ESTATAL	CASOS NACIONAL	Lugar a nivel nacional
Infecciones respiratorias agudas	831,034	1	24,120,252	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	190,940	2	4,071,461	2
Infección de vías urinarias	126,064	3	3,244,494	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	41,280	4	1,523,116	4
Hipertensión arterial	27,370	5	526,484	7
Gingivitis y enfermedad periodontal	22,886	6	513,456	8
Otitis media aguda	21,341	7	666,493	5
Diabetes mellitus no insulino dependiente	16,751	8	396,374	9
Asma y estado asmático	13,662	9	298,652	13
Varicela	12,820	10	323,081	12



Destacan las infecciones respiratorias y padecimientos relacionados (otitis y asma), así como la varicela que es prevenible con vacunación

Morbilidad

Número de casos confirmados de paludismo
(Vivax)

AÑO	ESTADO	NACIONAL
2000	705	7,259
2001	405	4927
2002	431	4605
2003	273	3775
2004	182	3357
2005	181	2495
2006	125	2498
2007	156	2357
2008	185	2357

Número de casos confirmados Tuberculosis
respiratoria

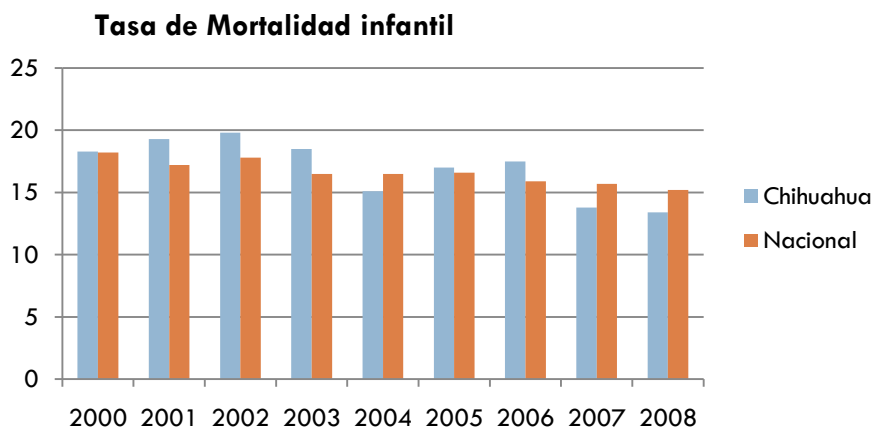
AÑO	CHIH	NAL
2000	952	15,649
2001	533	16323
2002	576	15432
2003	512	15055
2004	377	14443
2005	471	15249
2006	526	13813
2007	566	14550
2008	664	15035

❖ Los casos de Tuberculosis y de Paludismo han tenido un repunte en el Estado en los dos últimos años

Mortalidad

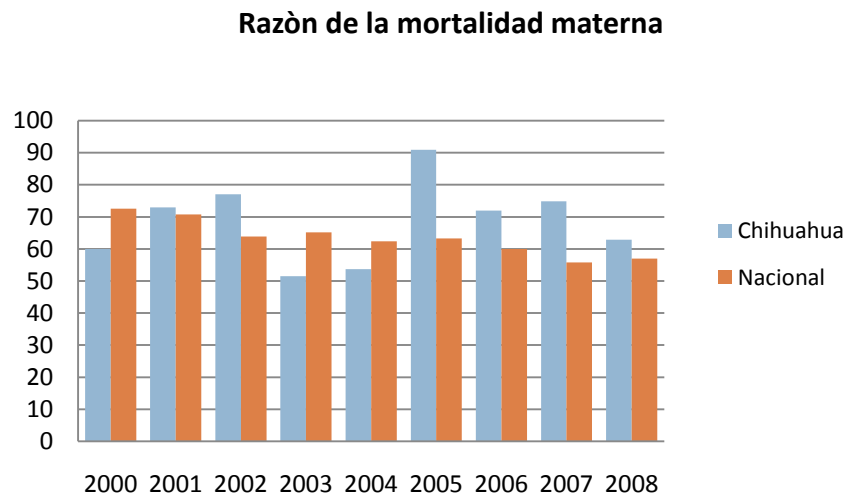
DATO	CHIHUAHUA	NACIONAL	% Estado/Nacional	
Mortalidad infantil	13.4	15.2	88%	
Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas	14.1	11.5	123%	Tasa por 100 mil niños menores de 5 años
Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	9.2	5.7	161%	Tasa por 100 mil niños menores de 5 años

Aunque la tasa de mortalidad infantil es 12% menor a la media nacional, la mortalidad por desnutrición (61% superior) y enfermedades diarreicas (23% superior) son un foco rojo que atender



Mortalidad

AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2000	60	72.6
2001	73	70.8
2002	77.1	63.9
2003	51.5	65.2
2004	53.7	62.4
2005	90.9	63.3
2006	72	60
2007	74.9	55.8
2008	62.9	57



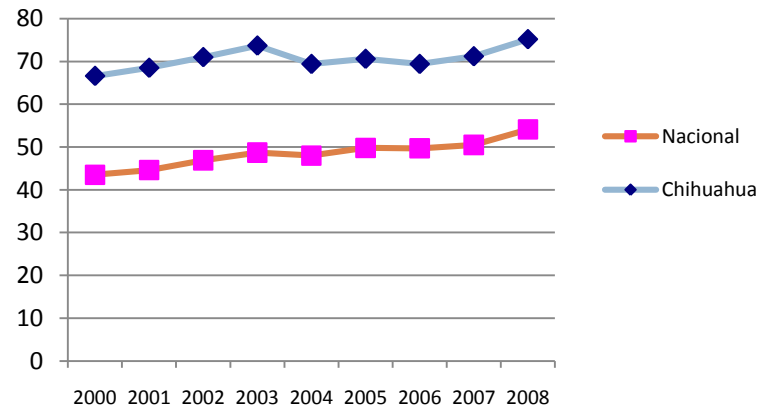
Chihuahua es el 8° lugar a nivel nacional en la tasa de mortalidad materna, lo que junto con los niveles de desnutrición llama a políticas materno-infantiles urgentes

Mortalidad

Tasa de mortalidad/100,000 hab,

AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2000	66.6	43.5
2001	68.5	44.6
2002	71	46.9
2003	73.7	48.7
2004	69.4	48
2005	70.6	49.8
2006	69.4	49.7
2007	71.2	50.5
2008	75.2	54.1

Tasa de enfermedad isquémica del corazón



La tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas entre las mujeres de Chihuahua es 5.8 veces mayor a la tasa que registró Quintana Roo en este mismo grupo de población en 2008. Se puede observar un incremento lento pero constante en el Estado.

Mortalidad

Neoplasias de todo tipo
Tasa por 100,000 habitantes

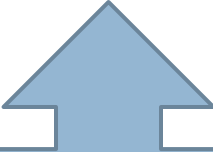
AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2000	67.5	57.1
2001	67.4	57.6
2002	68.5	59.3
2003	70.1	60.3
2004	62.9	61
2005	65.9	62.2
2006	68.5	62.4

La mortalidad por cáncer mamario es la **mas alta de todo el país** y es prevenible con atención médica oportuna

DATO	CHIHUAHUA	NACIONAL	% estado/Nal
Mortalidad por cáncer cérvico uterino	14.8	14	106%
Mortalidad por cáncer mamario	25.4	16.8	151%
Cáncer de próstata	17.4	19.4	90%

Mortalidad

DATO	CHIHUAHUA	NACIONAL	% Estado/Nacional	
Mortalidad por VIH- Sida	12.9	9.8	132%	Tasa por 100 mil habitantes de 25 a 44 años. Rcs2008
Mortalidad por cáncer pulmonar bronquios y tráquea	11	6.2	177%	Tasa por 100 mil habitantes.rcs2008
Mortalidad por suicidios	6.7	3.9	172%	Tasa por 100 mil habitantes.rcs2008
Mortalidad por homicidios	66.4	10.3	645%	Tasa por 100 mil habitantes.rcs2008



Los datos elevados de mortalidad en estos casos se deberán atender fomentando estilos de vida saludable, con programas de prevención y atención de adicciones, así como de atención familiar.

Propuestas para la prevención y protección de la salud

Para lograr la reducción de morbilidad y mortalidad en padecimientos **de vías respiratorias** y acabar con **la tuberculosis**, se propone:

- Fortalecer programas preventivos contra las enfermedades respiratorias, vacunación contra influenza, neumococo.
- Abatir al mínimo las infecciones respiratorias agudas que cada año enferma a casi 1 millón de habitantes de Tamaulipas.
- Continuar con campañas de higiene y control de infecciones en escuelas
- Promover las clínicas de asma (más de 19,000 casos al año) que afectan principalmente a niños y adolescentes.

Para lograr la reducción de morbilidad y mortalidad en padecimientos **gastrointestinales**, se propone:

- Mayor calidad sanitaria en rastros y vigilancia rigurosa en criaderos de animales para prevenir infecciones intestinales y zoonosis.
- Mejorar la calidad sanitaria de alimentos (desde el cultivo hasta la mesa).
- Abasto de agua potable a toda la población y continuar con los altos niveles de eficiencia en la cloración del agua (98%).
- Impulsar la construcción de letrinas en zonas marginadas para reducir fecalismo al aire libre.
- Acelerar la sustitución de pisos de tierra por piedra o cemento y la instalación de estufas Lorena o Patsari para reducir el humo intramuros y el consumo de combustibles sólidos.



Oaxaca

Marco Epidemiológico

Datos Generales

DATO	OAXACA	NACIONAL	Proporción estatal	
Población (miles) 2009 *	3,550	107,550	3%	*CONAPO. Proyecciones de la población de México 2000-2050 y 2000-2030. México, 2002
Esperanza de vida al nacer (2008)	74.3	75.1	99%	*INEGI. Censo de población y vivienda 2005

Aún cuando su esperanza de vida es solamente 1 punto porcentual inferior a la media nacional, las cifras de mortalidad reflejan condiciones desfavorables



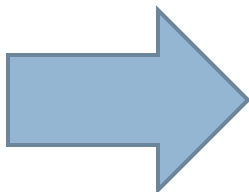
DATO	OAXACA	NACIONAL	% Estado/Nacional
Mortalidad general	5.5	4.8	115%
Mortalidad en edad productiva	3.1	2.8	111%
Mortalidad infantil	19.2	15.2	126%

Oaxaca tiene una alta mortalidad en su población: general (15% arriba de la media nacional); infantil (26% superior) y en edad productiva (11% arriba). Todo ello es prevenible y tratable con la cobertura asistencial que el gobierno entrante se compromete a reducir sensiblemente.

Morbilidad (2009)

Fuente: CENAVECE

DATO	CASOS OAXACA	LUGAR ESTATAL	CASOS NACIONAL	Lugar a nivel nacional
Infecciones respiratorias agudas	1 018 250	1	30 849 742	1
Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	184 106	2	4 645 673	2
Infección de vías urinarias	108 347	3	3 588 471	3
Úlceras, gastritis y duodenitis	47 121	4	1 588 187	4
Amebiasis intestinal	40 919	5	500 650	8
Otitis media aguda	31 071	6	634 748	5
Conjuntivitis	28 086	7	370 681	10
Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	27 921	8	134 228	19
Gingivitis y enfermedades periodontales	26 491	9	540 699	7
Hipertensión arterial	15 612	10	546 876	6



Destacan las infecciones respiratorias y las relacionadas (en especial Faringitis) así como las gastrointestinales

Principales Causas de Mortalidad 2008

LUGAR ESTATAL	CAUSAS	DEFUNCIONES	TASA	LUGAR NACIONAL
1	Enfermedades del corazón	3,139	88.4	1
2	Diabetes mellitus	2,133	60.0	2
3	Tumores malignos	2,132	60.0	3
4	Enfermedades del Hígado	1,431	40.3	5
5	Accidentes	1,377	38.8	4
6	Enfermedades cerebrovasculares	1,285	36.2	6
7	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	733	20.6	13
8	Agresiones (homicidios)	604	17.0	9
9	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	492	13.9	
10	Insuficiencia renal	446	12.6	11

Fuente: Base de datos de defunciones 2008. INEGI/Secretaría de Salud. *Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años de edad. Estimaciones de población corregidas CONAPO 2005-2030. Nota: Criterios de agrupación de acuerdo a Lista Mexicana. Año de registro 2008

Mortalidad

Fuente: Rendición de Cuentas en Salud 2008

Peso bajo al nacer 2002-2005		
	2002	2005
OAXACA	5.3	5.1
NACIONAL	4.5	5.5

*Fuente: Infancia Cuenta en Mexico 2008. NOTA: Existe un subregistro por niños no pesados al nacer en Oaxaca de 13.9%

Las entidades que tienen la mayor proporción de población infantil expuesta a riesgo de muerte alto son Puebla, con casi 88 por ciento; Chiapas y Tlaxcala, con poco más de 64 por ciento; seguidas por Guerrero y Oaxaca, con valores por entre 55 y 60 por ciento.

DATO	OAXACA	NACIONAL	% Estado/Nacional
Mortalidad infantil	19.2	15.2	126%
Mortalidad en niños menores de 5 años	23	17.9	128%
Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas	26.8	11.5	233%
Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años	19.6	5.7	344%

Las medidas integrales de atención a la población infantil del Estado son impostergables para evitar las muertes de neonatos y niños por padecimientos prevenibles.

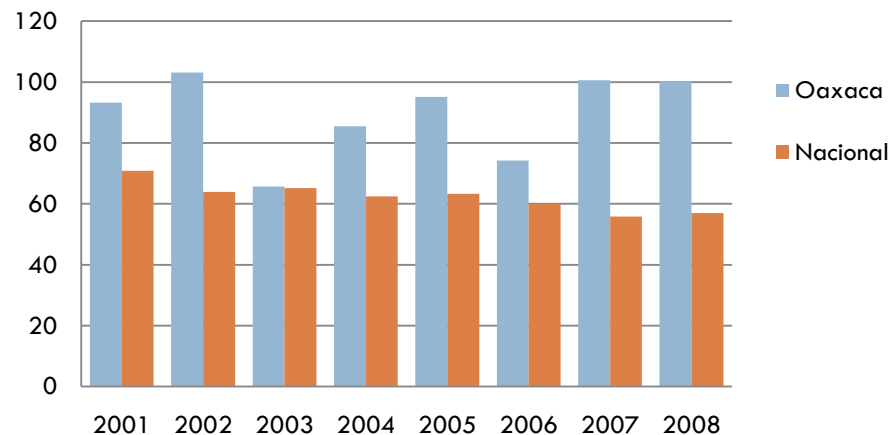
Mortalidad

Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos

AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2001	93.2	70.8
2002	103.1	63.9
2003	65.7	65.2
2004	85.5	62.4
2005	95.1	63.3
2006	74.2	60
2007	100.6	55.8
2008	100.2	57

Fuente: SINAIS
Rendición de Cuentas en Salud 2007 y 2008

Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos



Oaxaca tiene la mortalidad materna más alta del país

Mortalidad

Fuente: Rendición de Cuentas en Salud 2008

DATO	OAXACA	NACIONAL	% Estado/Nacional
Mortalidad por VIH- Sida	13.9	9.8	142%
Enfermedades cerebrovasculares	36.9	26	142%
Mortalidad por cáncer cervico uterino	20.2	14	144%
Mortalidad por diabetes mellitus	64.8	70.3	92%
Mortalidad por accidentes de tránsito	16.5	14.4	115%
Mortalidad por homicidios	16.6	10.3	161%

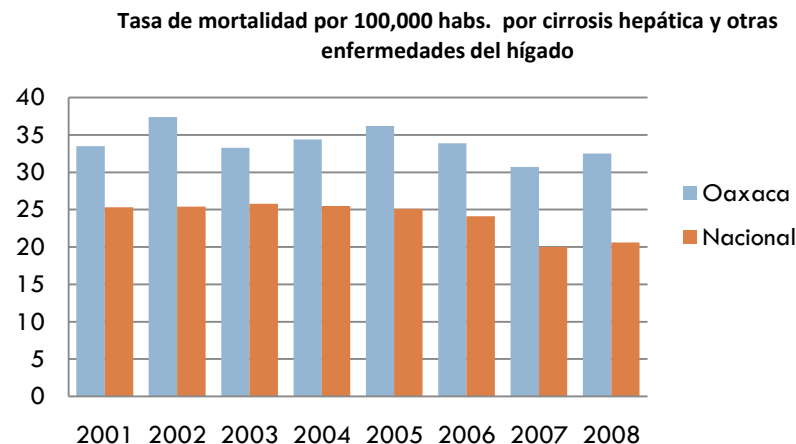


La tasa de mortalidad de la mayoría de estos padecimientos puede disminuir con campañas de estilo de vida saludable y autocuidado. Por otro lado, la atención oportuna y adecuada para el cáncer cérvico-uterino es determinante para reducir la mortalidad.

Mortalidad

Tasa de Mortalidad por cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado

AÑO	ESTATAL	NACIONAL
2001	33.5	25.3
2002	37.4	25.4
2003	33.3	25.8
2004	34.4	25.5
2005	36.2	25.1
2006	33.9	24.1
2007	30.7	20
2008	32.5	20.6




❖ El alcoholismo y la mortalidad por enfermedades del hígado requieren de toda nuestra atención con programas preventivos en las clínicas de primer nivel.

Servicios


DATO	OAXACA	NACIONAL	% Estado vs Nacional	
Unidades públicas de consulta externa por habitante	38.3	17.5	219%	Unidades de consulta externa por 100 mil habitantes. Incluye unidades de primer nivel cuya función principal es proporcionar consulta externa. No incluye módulos urbanos del IMSS-Oportunidades
Hospitales públicos por habitante	1.3	1	130%	Hospitales públicos por 100 mil habitantes. Incluye unidades híbridas
Consultas de medicina de especialidad por habitante	239.8	421.8	57%	Rcs 2008
Camas hospitalarias censables por habitante	0.5	0.7	71%	
Razón de consultas por embarazada	4.9	4.7	104%	rsc2008
Abasto de medicamentos	82.9	87.3	95%	rsc2008



Aunque la infraestructura del primer nivel de atención es alta no se ha logrado superar el rezago en salud. Así mismo, la proporción de medicina de especialidad es baja.



La Bioética de Intervención procura respuestas más adecuadas para el análisis de macroproblemas y conflictos colectivos que tienen relación concreta con los temas Bioéticos persistentes en los países pobres y en desarrollo.



La Bioética de las situaciones emergentes relacionada con las cuestiones recurrentes del acelerado desarrollo biotecnocientífico de las últimas décadas, entre ellas las nuevas tecnologías reproductivas, la genómica, los trasplantes de órganos y tejidos. Y por lo tanto la obsolescencia del abordaje de ciertas patologías como lo es la Tuberculosis.

Tuberculosis

De 1995 a 2008 se han curado 38 millones de personas, 6 millones murieron por esa causa; cada año 9 millones de nuevos casos se presentan en el mundo; se estima la presencia de 440,000 casos multidrogo resistentes.

Mortalidad Materna en el mundo



En 2005, en el mundo 535,900 mujeres fallecieron como consecuencia del embarazo en 2008 descendió a 342,900.

Mortalidad Materna en México



En México la mortalidad materna ha disminuido de 89 por 100,000 nacidos vivos en 1990 a 63.

En 2007, 58 muertes maternas.

El objetivo Desarrollo del Milenio debe ser en 2015 de 22 por 100,000 nacidos vivos.

PROBABLES ERRORES

10 de junio.- Australia

1200 personas fueron clasificadas como positivos.- (falso-positivo) a la prueba: r=Rapid. FDA. como “presumiblemente positiva” metodo desarrolla por Roche.



2005 Science Nature

Concluye que es posible detener la pandemia utilizando el antiviral en forma profiláctica. 5 millones de dosis pueden detenerla. Hay 220 millones en “stock”.

Influenza



A- H1N1 Viene solo

No es el caso se acompaña de otros virus; muta y aparece en oleadas se acompaña de bacterias.

Durante 2010 se ha reportado presencia de H5N1 en Cambodia, Israel, Nepal, Rumania y Bulgaria.

FRAUDES Y PATENTES

BAXTER: Fue acusada de elevar 1300% el costo de medicinas produce:
celvapan H1N1.

Pago a: Alabama	89 m.
Texas	8.5 m.
Wisconsin	1.1 m.
California	22.5 m.
Illinois	6.8 m.

Baxter: contrato en Inglaterra producción de 132 millones/dosis

POLÍTICA DE INVERSIÓN FINANCIERA NIH

Obama, 2010.


Ciencia Básica

Traducción Clínica

Ciencia Regulatoria

Fortalecer

Meta: Apoyo a las compañías y agencias para integrar a la Genómica en sus planes de aplicación clínica.



Todo esto, en fin, es la Bioética de Intervención: colectiva, practica, aplicada y comprometida con la sociedad en su más amplio sentido.