



**Diagnóstico sobre la NORMA Oficial
Mexicana NOM-190-SSAI-1999 en Baja
California Sur para la
Prestación de servicios de salud. Criterios para la
atención médica de la violencia familiar.**

M.]Maria Luisa Cabral Bowling

Planteamiento del problema

En el **Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres**¹ se hace referencia a la existencia de fenómenos de violencia desde el inicio de la humanidad, igualmente la desigualdad y la inequidad siempre han estado presentes en la historia, así como la violencia contra las mujeres.

El planteamiento que se hace del problema es muy completo y vale la pena citarlo textualmente.

“La violencia se expresa en múltiples manifestaciones, entre ellas, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, basada en la inequidad de género, afecta a todos los grupos de la población independientemente de sus características sociales, económicas, religiosas, educativas o étnicas.”

En el ámbito de la salud, concretamente, se constituye como un factor de riesgo que ocasiona numerosos y serios problemas en la salud física, mental, sexual y reproductiva de los individuos y de las sociedades, tanto en el plano de lo inmediato como en el largo plazo.

En las últimas décadas se ha registrado un creciente reconocimiento del fenómeno de la violencia contra las mujeres y el tema se ha ubicado en un lugar destacado en la agenda internacional. Prácticamente todos los organismos multilaterales dedicados a la salud, a los derechos humanos y al desarrollo económico y social se han ocupado, cada uno desde los límites de sus propios mandatos y vocaciones, de este problema.

Todos estos organismos coinciden en que la violencia contra la mujer es una de las variantes más perniciosas y expandidas de la violencia y subrayan que es consecuencia de la aplicación de estructuras sociales sexuadas de dominación.

Desde 1993, año en que se aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU) y en la que se reconoció que este tipo de violencia constituye uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación con respecto al hombre¹, se ha ido reforzando su abordaje.

Como un tema vinculado con la dignidad del ser humano, en la Cumbre Mundial sobre Derechos Humanos en 1993² se especificó que los derechos humanos de mujeres y niñas son parte integrante, inalienable e indivisible de los derechos humanos universales. Todo tipo de violencia, motivada por el uso del poder contra personas más débiles, bien sea por subordinación, minusvalía o marginación, atenta contra los derechos humanos y es una ofensa a la dignidad humana. En este contexto, la violencia y todas las formas de acoso y explotación contra las mujeres, son incompatibles con la dignidad de la persona y por tanto deben ser eliminadas. Asimismo, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995³, se reconoció, de manera expresa, que la violencia contra la mujer es una violación a los derechos humanos y un obstáculo para el pleno disfrute de los mismos.

¹ Ver, www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf, consultado el 10 de noviembre del 2009.

Se menciona también que en el caso de la Organización de los Estados Americanos se aprobó la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, llamada *Convención de Belém do Pará*, que declara que la violencia contra mujeres y niñas obstaculiza el ejercicio pleno de derechos como son el derecho a la vida, a la salud, a la educación y a la integridad física.

Igualmente importante es la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 en relación con la salud sexual y reproductiva y la Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing celebrada en 1995, que definió la violencia contra la mujer como uno de los problemas prioritarios de preocupación por parte de los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil.

A partir de estos instrumentos internacionales la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), se empezaron a ocupar de analizar el problema de la violencia y sus implicaciones en la salud de las mujeres, en muertes, enfermedades y discapacidades y los efectos de la violencia y la disminución en la calidad de vida.

Se hace hincapié en la necesidad de prevenir y controlar este problema a través de varias estrategias que van desde contar con información clara y suficiente para tomar decisiones hasta contar con programas, recursos e infraestructura para atenderlo. Este problema que también muestra las grandes diferencias en el desarrollo de los países se presenta de manera preocupante en nuestro país.

La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, propone desarrollar un programa con dos aspectos:

el diseño y conducción de las estrategias y acciones que desde el sector salud se desarrollen para prevenir, atender y limitar el daño asociado a casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

el establecimiento de los mecanismos de coordinación con el resto de las instituciones, de gobierno o de la sociedad civil, responsables o capaces de proporcionar otro tipo de servicios a las víctimas de violencia tales como asesoría legal, refugios, asesoría y apoyo laboral y procuración de justicia, entre otros. Al ser el personal de salud quien

*suele entrar primero en contacto con las mujeres que viven o han vivido situaciones de violencia, tiene frente a sí una oportunidad única en la prevención, detección oportuna y atención de casos de violencia familiar. Para el cumplimiento de estas funciones se cuenta, entre otros instrumentos, con la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud.*²

El Programa de Prevención y Atención en el Sector Salud de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, hace un diagnóstico acerca de la situación que guarda nuestro país al respecto, plantea una propuesta de qué se pretende lograr y señala cuál es el camino a seguir y cómo ir evaluando los logros.

Primero define el concepto de la violencia contra las mujeres *como un factor de riesgo multidimensional para las condiciones de salud de las pacientes y sus familias. En este sentido, se analizan las implicaciones de la violencia familiar y sexual en el campo de la salud pública.*³

El análisis señala que también se deben tomar en cuenta los efectos sociales y económicos que produce la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

El programa identifica siete puntos críticos y define los mecanismos para evaluar el cumplimiento de las metas.

En este documento se hace un inventario de los instrumentos jurídicos que se han ido acordando para atender esta problemática que va desde las disposiciones constitucionales, los tratados internacionales, leyes y reglamentos, hasta las disposiciones y lineamientos específicos que marcan las normas en la materia.

El inventario es el siguiente:

Marco Normativo

*Los aspectos que norman, en el ámbito de la Secretaría de Salud, el accionar para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres,*⁴ son:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero, Capítulo I “De las garantías individuales”, artículos 1, 4 y 20. (D. O. 05-II-1917); REF. (D. O. 21-IX-2003).

TRATADOS INTERNACIONALES

² **OP. Cit.**

³ Ver, www.mujerysalud.gob.mx/mys/contenido/norma/definiciones.html - consultado 8 de noviembre del 2009.

⁴ Ver recopilación en **Op. Cit.**

Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979),

Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989), Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993);

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993);

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Pará” (OEA, 1994);

ACUERDOS

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing, 1995).

LEYES

Ley General de Salud (DOF: 7-II-1984); REF. (DOF: 4 jun. 2002, 15 mayo 2003)

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (DOF: 9 ene. 1986)

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (DOF: 31 dic. 1982) Ref. (DOF: 13 marzo 2002)

Ley Federal de Derechos (31 dic. 1981), Ref. (DOF: 4 jun. 2002)

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF: 05 julio 2001).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (DOF: 14-V-1986).

Reglamento Interno del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida (DOF: 21 nov. 2002).

NORMAS

NOM-001-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. (DOF: 6 dic. 1994)

NOM-005-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar. (DOF: 30 mayo 1994)

NOM-007-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios. (DOF: 6 ene. 1995)

NOM-009-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para el fomento de la salud del escolar. (DOF: 3 oct. 1994)

NOM-010-SSA2-1993, Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. (DOF: 17 ene. 1995) MOD. (DOF: 21 jun. 2000)

NOM-014-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria. (DOF: 16 ene. 1995) MOD. (DOF: 6 mar. 1998)

NOM-017-SSA2-1994. Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica. (DOF: 11 oct. 1999)

NOM-025-SSA2-1994, Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica. (DOF: 16 nov. 1995)

NOM-167-SSA1-1997, Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. (DOF: 17 nov. 1999)

NOM-168-SSA1-1998, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. NOM-190-SSA1-1999 Norma Oficial Mexicana de la Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la Violencia Familiar.

ACUERDOS

Acuerdo del Consejo de Salubridad General. (D.O.26-I-1986); REF. (D.O. 30-III-1992).

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud (25 sept. 1996)

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Ampliación de Cobertura (23 abr. 1999)

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas del Programa de Ampliación de Cobertura (14 mar. 2000)

Acuerdo por el que se establecen las Reglas para la realización de proyectos para prestación de servicios (26 mar. 2003)

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (20 sep. 2002)

PLANES NACIONALES

- Plan Nacional de Desarrollo, 2001-2006.

PROGRAMA

- Programa Nacional de Salud, 2002 – 2006.

La creación de todos estos instrumentos jurídicos para la protección de las mujeres es muy reciente, no es sino hasta las últimas décadas del siglo XX que empieza a plantearse el tema en los foros internacionales y es a partir de asumir esos compromisos internacionales que en México se han venido creando también leyes y disposiciones jurídicas para atender el problema. En Baja California Sur es a partir del 2006 cuando empieza a construirse todo el sustento jurídico general y en materia de salud para atender la inequidad y la violencia contra las mujeres.

Violencia familiar

Definición

La definición que establece la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA1-1999, de violencia familiar para la prestación de servicios de salud y los criterios para su atención médica, es la siguiente

Violencia familiar se le llama *“al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono”*.

Atención médica de la violencia familiar, la propia norma la define como: *“El Conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar. Incluye la promoción de relaciones la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas”*⁵

Para unificar criterios e integrar registros completos que permita dar seguimiento al problema y determinar acciones pertinentes que contribuyan a la erradicación de la violencia familiar, de conformidad con lo establecido en la norma, se requiere contar con la siguiente información.

Fundamento teórico

El **Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres**,⁶ contempla cuatro aspectos básicos de violencia familiar que se deben atender en la prestación de servicios de salud: abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato sexual y la norma incluye también la promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través del tratamiento, tanto de las víctimas

⁵ Ver, http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/folleto.pdf consultado 8 de noviembre del 2009

⁶ Ver, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf>, consultado el 29 de noviembre del 2009.

como de los probables agresores, por lo que se requieren información sobre todos estos aspectos.

Enfoque de género y violencia

Como lo señala el mencionado programa *La violencia familiar es legitimada por las normas y estructuras que establece cada grupo social y que ayudan a perpetuarla*⁷ por esta razón es determinante contar con información y evaluar la desigualdad entre hombres y mujeres en el contexto de una sociedad a partir del enfoque de género para poder incidir en el logro de la equidad entre hombres y mujeres. Por ello resulta importante también promover estudios sobre la construcción social de la identidad de género en cada sociedad en este caso en la sociedad sudcaliforniana para contextualizar y dimensionar correctamente los datos y los indicadores sobre violencia.

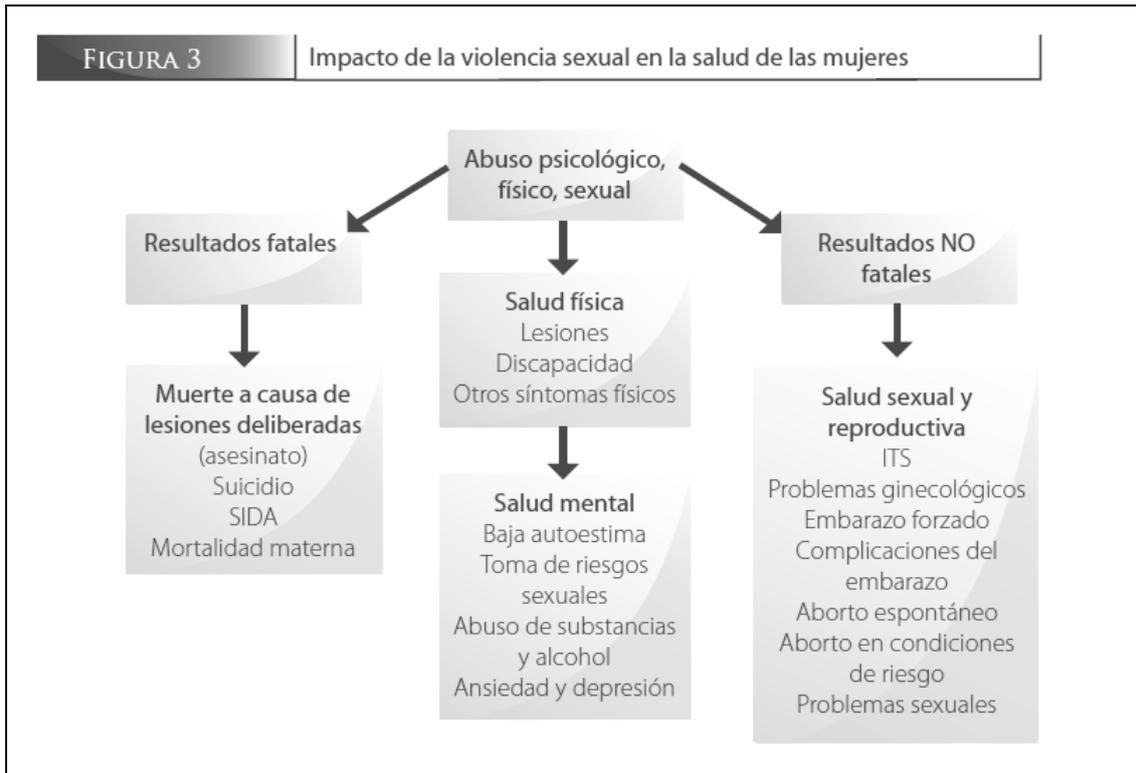
Asimismo es importante conocer los indicadores de violencia doméstica, institucional, comunitaria y social en Baja California Sur.

Todos estos aspectos de la violencia se gestan en un contexto económico social que es fundamental considerar y que por lo tanto implica toda la información sobre las características demográficas, niveles de desarrollo económico, grado de desigualdad en el ingreso, en el patrimonio, en el acceso a bienestar en salud y educación que influyen y crean condiciones propicias para los fenómenos de violencia en general y hacia las mujeres en particular.

Efectos de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en la salud

De acuerdo con un reciente informe de la Organización Panamericana de la Salud, independientemente del tipo de violencia, los efectos del maltrato persisten mucho tiempo después que éste ha cesado, y con el transcurso del tiempo el daño que ocasiona se va acumulando y produce considerables padecimientos y consecuencias negativas para la salud.

⁷ Ibidem.



Fuente: *Violencia cotidiana. Capítulo VI. Violencia Sexual* en Informe Nacional de Salud y Violencia, Organización Panamericana de la Salud, Mexico, 2005

De acuerdo con lo este documento se han identificado como afectaciones a la salud los siguientes:

Alteraciones de Relación

- Estrés - Ira - Miedo
- Ansiedad - Depresión - Soledad
- Agotamiento - Minusvalía - Obsesión
- Impotencia - Frustración – Desmotivación

Procesos Físico Patológicos

- Enfermedades Crónicas Degenerativas** (Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Diabetes Mellitus, Ca CU, Cáncer de mama, Artritis, Colitis, Gastritis)
- Urgencia Obstétricas** (sangrado durante la gestación, embarazo no deseado, aborto)
- Trastornos Ginecológicos** (dispareunias, dismenorreas, enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico ideopático)
- ITS, VIH -SIDA**

-**Lesiones** (Contusiones, heridas, fracturas, laceraciones)

-**Adicciones** (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción)

Resolución Mórbida o Letal

- Alteraciones en la alimentación - Incapacidad parcial o total

- Alteraciones de la personalidad - Suicidio

- Alteraciones de la realidad – Homicidio⁸

En los siguientes párrafos retomamos los señalamientos del **Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres** ya que esta perspectiva constituye la guía para la atención del problema a nivel nacional.

En la salud física,

“la violencia familiar y/o sexual produce en las mujeres daños importantes que van desde heridas y hematomas hasta lesiones graves que pueden causar incapacidad transitoria, permanente y hasta la muerte. Sin embargo las lesiones físicas inmediatas no son las únicas consecuencias que sufren las mujeres, a estas hay que añadirles los múltiples padecimientos que esta situación puede ocasionar.”

“Cuando se analiza como factor de riesgo, se puede comprender con mayor claridad la presencia de patologías relacionadas con abandono, desgaste físico y mental. El antecedente de vivir o haber vivido en situaciones de violencia aumenta el riesgo de sufrir una amplia variedad de enfermedades y afecciones, en comparación con quienes no la han padecido, y favorece comportamientos nocivos, como el hábito de fumar, abuso de alcohol y uso de drogas, lo que provoca un daño físico directo en la salud. Comprender la fisiopatología en estos casos y sus múltiples consecuencias, permite conocer el impacto real que tiene la violencia en la salud y en la vida de las mujeres.”⁹

Otro aspecto que se encuentra especialmente afectado en estos casos es la **salud sexual y reproductiva**, la violencia durante el embarazo se asocia con abortos, muerte fetal, parto prematuro y lesiones fetales o del recién nacido¹³ y con bajo peso al nacer¹⁴. En México, un estudio en el Hospital Civil de Cuernavaca, Morelos, encontró una desventaja en el peso al momento del nacimiento, de hasta 560 gramos en hijos de mujeres maltratadas, comparativamente con hijos de mujeres sin maltrato durante el embarazo (Valdez y Sanin 1996)

⁸ Op. Cit.

⁹ Ibidem.

En cuanto a trastornos ginecológicos, estudios sobre el dolor pélvico crónico en mujeres, muestran que estos casos tienen más probabilidad de contar con antecedentes de abuso sexual en la niñez, agresión sexual, y abuso físico y sexual por parte del compañero

En lo referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la violencia se constituye como factor ya que la capacidad de las mujeres para practicar o negociar el sexo seguro y/o protegido, se encuentra obstruida y las coloca en riesgo de embarazos no deseados y de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA..

*El carácter permanente y crónico de la violencia hace que sus consecuencias en la **salud mental** sean de gran magnitud. Cuando la agresión es cíclica, como suele ser la de pareja, sus efectos en la salud mental son aún más serios que los efectos físicos. La experiencia del abuso suele destruir la autoestima de la mujer y la pone en mayor riesgo de problemas como: depresión, trastorno de estrés post-traumático, abuso de alcohol, de drogas y suicidio.*

Depresión. Como problema de salud cada vez más reconocido en todo el mundo, es importante señalar que de acuerdo con estudios en Australia, Nicaragua, Pakistán y los Estados Unidos, las mujeres que sufren abuso infligido por la pareja sufren más depresión, ansiedad y fobias.

Trastorno de estrés post-traumático. Trastorno de ansiedad agudo que puede ocurrir cuando una persona atraviesa o presencia un acontecimiento traumático en el que siente una impotencia abrumadora, amenaza de muerte o lesión; algunas de las causas más comunes de este desorden, especialmente en mujeres, son: la violación, el abuso sexual en la niñez y la violencia en el hogar

Uso de alcohol y de drogas. Las víctimas de violencia por parte de su pareja o que han sufrido agresión durante la niñez, tienen más probabilidades de abusar del alcohol y las drogas, aún después de controlar otros factores de riesgo como uso anterior de drogas, ambiente familiar violento, o alcoholismo de los progenitores.

Suicidio. Investigaciones efectuadas en los Estados Unidos, Nicaragua y Suiza, muestran que las mujeres víctimas de violencia familiar corren un riesgo mayor de intento de suicidio^{31 32 33 34}, como consecuencia de las limitadas opciones de que disponen algunas mujeres para resolver su situación.

Dimensión del problema a nivel internacional y nacional

La información que proporciona la Secretaría de Salud, en el ya mencionado **Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres**¹⁰ sobre la dimensión del problema es la siguiente:

Estudios hechos en 35 países indican que de una cuarta parte a la mitad de todas las mujeres han experimentado violencia física de parte de su pareja actual o anterior. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por cualquier otra persona³⁶. En distintas partes del mundo, según la OMS, por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido violada o agredida sexualmente.

En América, las causas externas (traumatismos, envenenamiento, accidentes, suicidio, homicidio) son las responsables de 51.7% de las muertes de hombres y 24.5% de las de mujeres. En los primeros, la causa externa más importante es el homicidio, que representa 39.5% del total, mientras que los “feminicidios” (homicidios femeninos) constituyen la segunda causa externa de muerte, con 23.2% del total (OPS 1998).

Al respecto se sabe que, el homicidio de mujeres se asocia con antecedentes de violencia familiar y una elevada proporción son ocasionados por sus parejas o personas con quienes habían tenido intimidad, sucesos que en su mayoría ocurren en torno al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor.

La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003, que fue aplicada a mujeres de 15 años y más que solicitaron servicios preventivos o curativos de salud en clínicas o centros de primer nivel de atención y en hospitales generales de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE y que aceptaron participar en el mismo ha sido un instrumento muy útil para conocer el problema.

El estudio citado resalta los siguientes resultados de la ENAVIM 2003:

El 37% de las mujeres usuarias de los servicios de salud, manifestó haber sufrido violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida.

¹⁰ Ver documento citado

El 22% de las mujeres usuarias de los servicios de salud, declaró estar viviendo una situación de violencia por parte de su pareja en el momento de aplicarse la encuesta.

El 16.8% declaró haber sufrido abuso sexual en algún momento de su vida.

El 25% de las mujeres maltratadas nunca lo comentó con el personal de salud, principalmente porque no sintió confianza.

Carga de enfermedad y carga económica

La violencia familiar representa una carga para el tema de la salud de las mujeres. Por ello se han estado construyendo indicadores para contabilizar los años de vida saludable (AVISA) que se pierden como consecuencia de la mortalidad o discapacidad prematura provocadas por la violencia. Para conocer la gravedad del problema, las causas y las edades.

Según el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.... *“El Banco Mundial estima que la violación y la violencia familiar representan 5% de los años de vida saludables perdidos por mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo en período de transición demográfica. En el caso de China, donde la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con la pobreza están relativamente bajo control, los años de vida saludables perdidos por violación y violencia familiar, representan una cuota mayor: 16% de la carga total.”...“Los efectos de la violencia familiar representan 5% de los años de vida saludables perdidos por mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo en período de transición demográfica. En el caso de China, donde la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con la pobreza están relativamente bajo control, los años de vida saludables perdidos por violación y violencia familiar, representan una cuota mayor: 16% de la carga total.”...“A nivel mundial, la carga de salud por la violencia de género entre mujeres de 15 a 44 años es comparable a la representada por otros factores de riesgo y enfermedades que ya son altas prioridades dentro de la agenda mundial de salud, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana, la tuberculosis, la sepsis durante el parto, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.”...según un estudio ...“en la Ciudad de México ...el riesgo de perder un año de vida saludable como consecuencia de la violencia familiar es el doble que el riesgo generado por otras causas como la neumonía y los accidentes en vehículos automotores”... “Asimismo, señala que la violencia contra la mujer es la*

tercera causa más importante de AVISA perdidos después de la diabetes y los problemas de parto”.

Una de las preocupaciones más importantes en la actualidad son los costos considerables a los servicios de salud. Estos datos son muy insuficientes en los países en desarrollo. Las mujeres no acuden a los servicios de salud y buscan otras formas de ayuda de su familia o de su comunidad.

No son solamente los costos económicos sino que también se considera muy importante el deterioro en el nivel de bienestar y el impacto que estos problemas tienen en el propio desarrollo nacional o comunitario ya que marginan a las mujeres o les impiden su participación plena en su construcción. Esto ocurre en países desarrollados y subdesarrollados pero es obviamente más grave en estos últimos.

Como lo señala el mencionado estudio. *“La violencia familiar, además del impacto directo en la mujer y su vida, tiene consecuencias para sus hijos, quienes la experimentan como testigos o víctimas, y para la sociedad por su importante carga social y económica emocionales y de comportamiento, como ansiedad, depresión, desempeño escolar deficiente, escaso amor propio, desobediencia, pesadillas y problemas de salud física, cuyo índice puede ser, según la Asociación Médica Americana, de 34% en los hijos y 20% en las hijas.”* Esta situación multiplica los costos sociales y los proyecta a las futuras generaciones en las que, de no ser interrumpido el proceso, se reproducirán estos problemas.

En este sentido los estudios especializados sobre el tema hablan de: **costos directos, indirectos**

Costos directos, se refieren a la pérdida de vidas y a los servicios que se proporcionan, ya sean legales, de salud, de protección o de otro tipo.

Costos indirectos, se refieren a los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con impacto económico sobre la estructura familiar, comunitaria y social.

Costos intangibles, por la dificultad de su medición, no se contabilizan y se refieren a pérdida de autoestima, sufrimiento, miedo, depresión, intentos de suicidio, dolor crónico y pérdida de oportunidades para lograr las propias metas, entre otros.

Estos costos no solo repercuten en la familia y en la comunidad, también se reflejan en las instituciones que atienden los efectos de la violencia familiar en todos sus aspectos.

Datos sobre violencia familiar en México y en Baja California Sur

Los únicos datos oficiales de la Procuraduría de Justicia del Gobierno del Estado sobre violencia familiar son los siguientes. No existen datos antes del 2005.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MÉXICO Y BAJA CALIFORNIA SUR

Averiguaciones previas iniciadas

Baja California Sur

2006	2007	2008
925	925	1399

Otra información importante y relevante al respecto es la relativa a los delitos contra la vida y la salud personal que vemos en la siguiente tabla. Sin embargo estos datos no vienen desglosados por sexo.

Los siguientes cuadros muestran información importante sobre violencia de pareja y están elaborados con base en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 Instituto Nacional de Salud Pública, ENVIV 2003¹¹

Distribución porcentual de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia con la pareja actual* por entidad federativa

¹¹ Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 Instituto Nacional de Salud Pública www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/encuesta.pdf, consultado 15 de diciembre del 2009

Entidad	Porcentaje	Orden
Estados Unidos Mexicanos	21.5	
Baja California	25.5	11
Baja California Sur	26.9	7
Chiapas	20.5	18
Distrito Federal	26.6	8
Quintana Roo	31.8	1
Sinaloa	23.9	13

Incluye a las mujeres que hayan tenido violencia psicológica, física, económica o sexual por parte de su novio, esposo o compañero actual.

Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia psicológica* con el novio, esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Estados Unidos Mexicanos	19.6	
Baja California	23.0	12
Baja California Sur	24.	2 7
Chiapas	19.6	15
Distrito Federal	23.2	11
Quintana Roo	28.7	1
Sinaloa	20.3	14

Se incluyen a las mujeres que más de una vez su novio, esposo, compañero o última pareja le hayan rebajado menospreciado a solas o frente a otra personas, insultado, celado, le haya dicho que es poco atractiva o fea, que haya golpeado la pared o muebles

Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia física* con el novio, esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
---------	------------	-------

Estados Unidos Mexicanos	9.8	
Baja California	15.4	3
Baja California Sur	12.9	6
Chiapas	8.3	20
Distrito Federal	14.0	4
Quintana Roo	18.5	1
Sinaloa	12.4	7

* Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya empujado a propósito, jaloneado, torcido el brazo, le haya pegado con el puño o la mano, pateado, golpeado con algún palo, cinturón u otro objeto doméstico,

Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia sexual* con el novio, esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Estados Unidos Mexicanos	7.0	
Baja California	9.9	5
Baja California Sur	9.8	6
Chiapas	6.0	21
Distrito Federal	9.2	8
Quintana Roo	11.6	1
Sinaloa	10.1	3

* Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya exigido tener relaciones sexuales, o si la amenazo con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones sexuales con el, haya usado la fuerza física para

Porcentaje de mujeres que han sufrido violencia por entidad federativa



De 20 a 27.4%
De 14.5 a 19.9%
De 7.4 a 13.8%

Fuente: INSP - SSA, **Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003**

Tenemos información relativa a defunciones accidentales y violentas ocurridas en la entidad por lugar donde ocurrió la lesión, según sexo, pero no tenemos la información de si están o no relacionados con violencia familiar. Sin embargo es importante contar con esta información. Los datos los vemos en la siguiente gráfica.

Incluimos en esta parte el análisis de algunos indicadores de violencia familiar en Baja California Sur con la definición y su sustento y los datos del estado en comparación con otras entidades y con los parámetros nacionales.

Análisis de indicadores de violencia familiar en Baja California Sur

Violencia interpersonal

Definición

De acuerdo con la clasificación de la violencia que propone la OMS en su Informe Mundial de Violencia y Salud (2002), la violencia interpersonal es aquella que se da en las relaciones familiares, en la pareja o en la comunidad¹². Hay factores relacionados con este tipo de violencia, tales como el consumo de alcohol, drogas, pobreza, ingresos inequitativos, desigualdad entre sexos, etc. La cultura juega un papel fundamental ya que cada sociedad establece pautas diferentes de comportamientos socialmente aceptables.

Violencia Familiar

Definición

De acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la violencia intrafamiliar (o violencia familiar) es el acto abusivo de poder u omisión intencional dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual, dentro o fuera del domicilio familiar, a las y los integrantes del núcleo familiar cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguineidad (padres, hermanos, hijos/as) o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación¹³.

Justificación

Uno de los espacios de socialización y aprendizaje más importantes es la familia, ya que en ella se aprenden habilidades sociales y nuestros sistemas de valores y creencias, así como el significado de lo bueno y lo malo.

¹² **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.** Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

¹³ **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** En *Compilación legislativa para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.* Instituto Nacional de las Mujeres y Secretaría de Seguridad Pública. México, 2008.

Indicadores

2.2.1.1. Tasa de denuncias de violencia familiar por cada 100 mil habitantes TDVF

En el 2006, con una proyección de la población de 530,544 de acuerdo con los datos de la Procuraduría General de Justicia del Estado, tuvimos en el estado una tasa de denuncias por violencia familiar de 79.35 por cada 100.000 habitantes, en el 2007 aumentó a 169.87, en 2008 llegó a 250.52 denuncias

La información específica sobre violencia familiar a nivel nacional no se consigna sistemáticamente hasta hace unos tres años. Para complementar esa información agregamos algunos datos comparativos sobre violencia familiar basados en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, 2006, de INEGI.

Violencia familiar en Baja California Sur

Denuncias y tasa por cada 100 mil habitantes

OVGBCS 2009

En Baja California Sur los datos sobre violencia familiar empiezan a registrarse

AÑO	POBLACIÓN TOTAL	TOTAL DE AVERIGUACIONES PREVIAS INICIADAS	DENUNCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR	% DENUNCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR DEL TOTAL DE DENUNCIAS	TASA DE DENUNCIAS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR 100 HABITANTES
2006	523 572	16 917	421	2.48	79,35
2007	537 586	19 781	925	4.67	169,87
2008	551.525	19 669	1 399	7.11	250,52

sistemáticamente a partir del año 2006, como respuesta a los compromisos adquiridos dentro de las Metas del Milenio y de la Convención de la CEDAW y con la instrumentación de las leyes para prevenir la violencia contra las mujeres. No tenemos comparaciones nacionales pero con la información estatal que consignamos en el

cuadro anterior vemos que la tasa de denuncias se duplicó del 2006 al 2007 y se elevó del 2007 al 2006 en un 67 %. Así mismo vemos que sube un poco el porcentaje de denuncias por violencia familiar del total de averiguaciones previas iniciadas.

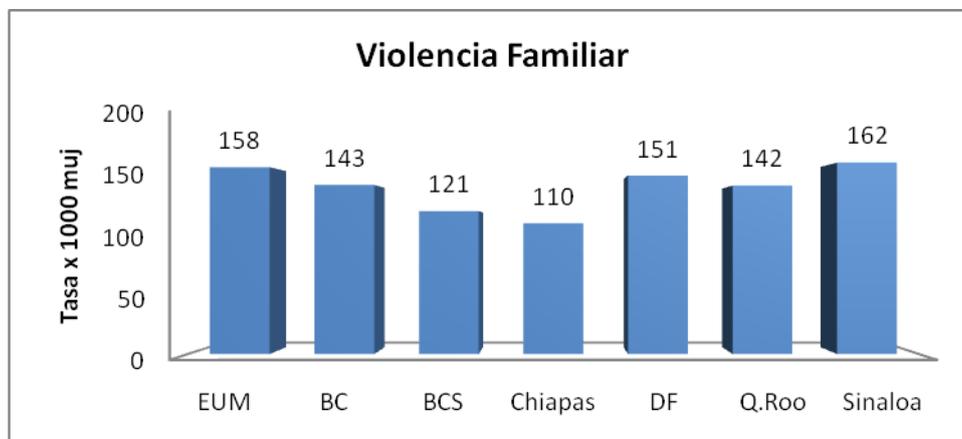
Los datos de la ENDIREH 2006 aportan mucha información sobre el comportamiento de los indicadores de violencia familiar en nuestro estado para complementar las cifras recopiladas por el INEGI a partir de los datos oficiales de las instituciones correspondientes. El siguiente cuadro se refiere a los datos sobre la tasa de incidentes de violencia familiar en mujeres de más de quince años.

Comparación de datos de ENDIREH 2006

Lugar	Mujeres 15 años y más	Con incidentes de violencia familiar	Tasa por 1000 mujeres
Estados Unidos Mexicanos	35756378	5648175	15,8
Baja California	990881	141650	14,3
Baja California Sur	177325	21424	12,1
Chiapas	1321492	145946	11,0
DF	3347031	505096	15,1
Quintana Roo	387591	55180	14,2
Sinaloa	887950	143693	16,2

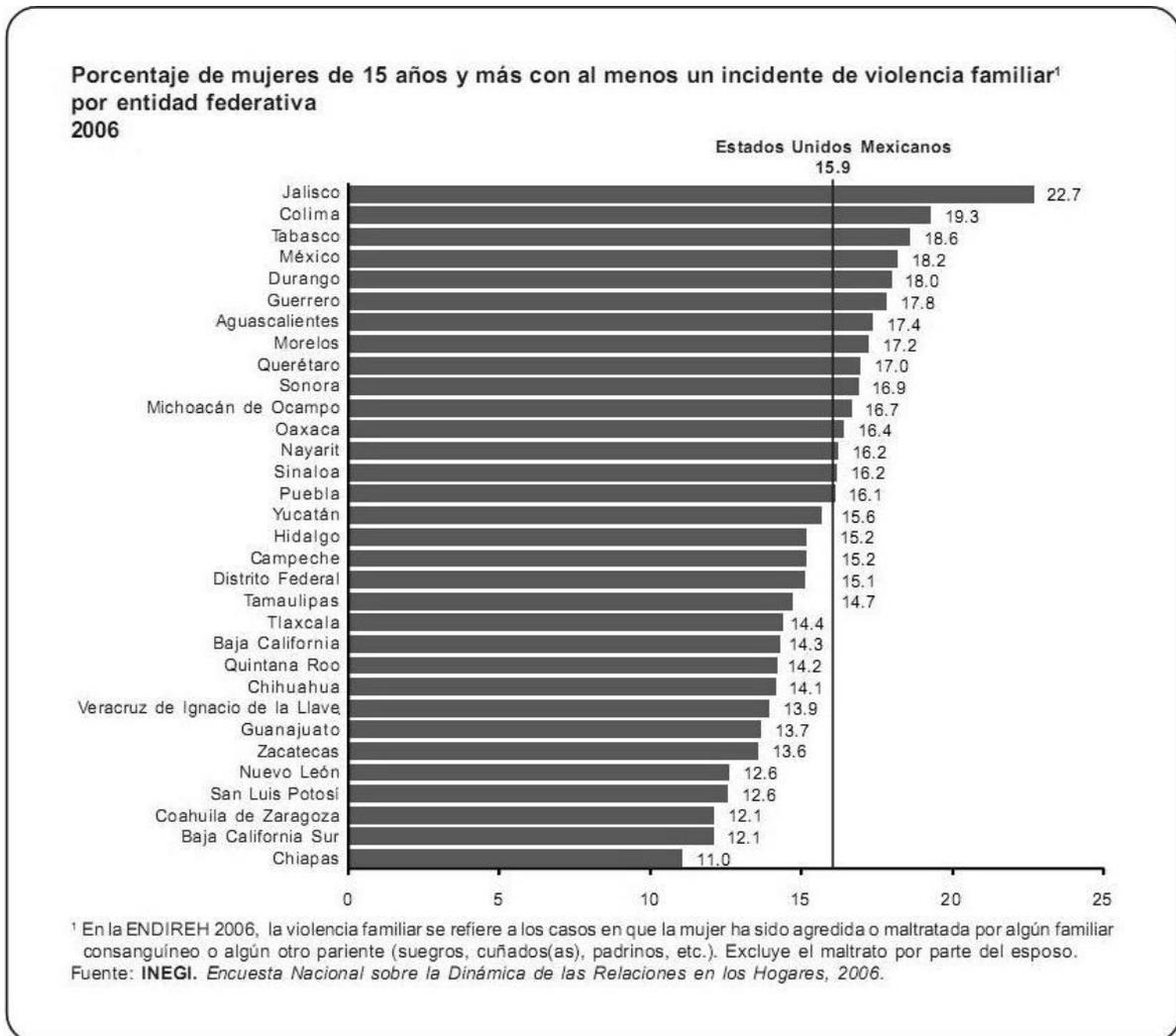
Cuadro elaborado OVSGBCS

Estos datos los vemos en la siguiente gráfica



OVGBC 2009

El concentrado de datos nacionales sobre este indicador a partir de los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los hogares lo vemos en el siguiente cuadro tomado del Instituto Nacional de las Mujeres.



Cuadro presentado en estadistica.inmujeres.gob.mx/myhpdf/331.pdf

Consultado 11 de septiembre del 2009

Según estos datos de ENDIREH 2006 Baja California Sur sería el segundo estado con menos denuncias por agresiones o maltrato. Los datos anteriores no incluyen la violencia de la pareja.

En relación con la violencia hacia las mujeres, de acuerdo con los datos de la misma ENDIREH 2006, en la entidad 59 de cada 100 mujeres de 15 años y más han padecido algún incidente de violencia ya sea en su relación de pareja o en los espacios comunitario, laboral, familiar o escolar. La violencia más frecuente es la

ejercida por el actual o último esposo o compañero, declarada por el 35.1% de las mujeres; le sigue la violencia en la comunidad padecida por el 32.2% de ellas; la violencia en el trabajo que representa el 19.7% de las mujeres económicamente activas; la escolar que es del 13.4 % y la familiar con 12.1 por ciento. Cabe aclarar que las entrevistadas pudieron declarar más de un tipo de violencia sufrida.

Tenemos también los datos que presenta el Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social A.C., CEIDAS, con datos para el 2008¹⁴. La información la proporcionan los propios gobiernos de los estados y muestran datos muy interesantes sobre los indicadores que nos ocupan. El siguiente cuadro muestra, de manera comparativa, los datos de los seis estados seleccionados en relación con los siguientes indicadores: tasa de mortalidad materna por cada 1000 niños nacidos vivos, mortalidad por cáncer cérvico uterino y mortalidad por cáncer de mama, (tasa por 100 mil mujeres mayores de 25 años), mujeres víctimas de violencia (% de mujeres mayores de 15 años, mortalidad de mujeres por homicidios (tasa por 100 mil mujeres) mujeres en el congreso local (% de mujeres de diputados locales).

Para el dato sobre la tasa de mujeres víctimas de homicidio, el orden de estados con la mayor tasa sería Quintana Roo, Baja California, Distrito Federal, Baja California Sur, Sinaloa y Chiapas.

Según la información contenida en el cuadro de la siguiente página, en las entidades seleccionadas el orden de mayor a menor según el mayor porcentaje de denuncias de mujeres víctimas de violencia sería primero Distrito Federal, luego Quintana Roo, Baja California, Sinaloa, Baja California Sur y Chiapas.

¹⁴Ver, <http://www.ceidas.org/> consultado el 15 de septiembre del 2009. , que, según lo señala en su página, México Social, Cuestión social, Mapa interactivo, es una organización de la sociedad, con la que colabora el *Seminario de la cuestión social* de la UNAM a cargo de Dr. Rolando Cordera y algunos corporativos de noticias.

MUJERES												
Indicador	Baja California Sur		Baja California		Chiapas		Distrito Federal		Quintana Roo		Sinaloa	
	Tasa o %	Total de casos	Tasa o %	Total de casos	Tasa o %	Total de casos	Tasa o %	Total de casos	Tasa o %	Total de casos	Tasa o %	Total de casos
Mortalidad materna (Tasa por 1000 nacidos vivos)	30.2	2	47.0	23	83.7	74	54.3	66	53.4	10	46.45	20
Mortalidad por cáncer cérvico uterino (Tasa por 100 mil mujeres mayores de 25 años)	11.68	15	12.77	84	19.80	194	12.39	344	18.01	54	15.21	105
Mortalidad por cáncer de mama (Tasa por 100 mil mujeres mayores de 25 años)	20.25	27	18.15	119	7.31	71	23.86	663	4.31	12	18.65	128
Mujeres víctimas de violencia (% de mujeres mayores de 15 años)	59.2%	106, 118	62.2%	630, 462	48.2%	686, 930	76.8%	2, 722, 977	64.4%	259, 289	61.5%	571, 828
Mortalidad de mujeres por homicidios (Tasa por 100 mil mujeres)	1.7	4	2.8	39	1.2	26	2.6	118	3.1	17	1.8	23
Mujeres en el Congreso Local (% de mujeres de diputados locales)	32.0%	8	20.0%	5	15.0%	6	22.7%	15	28.0%	7	20.0%	8

2.2.2.6. Violencia en la pareja

Definición

La violencia contra la pareja es una práctica que se produce en las diferentes culturas y clases sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) nos indica que ésta además de las agresiones físicas, como los golpes, las patadas, comprende también relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, maltrato psicológico, en sus diferentes manifestaciones como la intimidación, humillación y comportamientos controladores, el aislamiento de su familia, amigos o el restringir el acceso a la información y la asistencia¹⁵. La violencia en la pareja es una práctica común y en cierta medida socialmente aceptada, sin embargo, a través de las leyes para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres que se han generado en la última década se ha visualizado más ampliamente la magnitud del fenómeno a través de los registros de las instituciones de prevención y procuración de justicia, por lo que es de suma importancia el análisis detenido de esta información

Indicadores

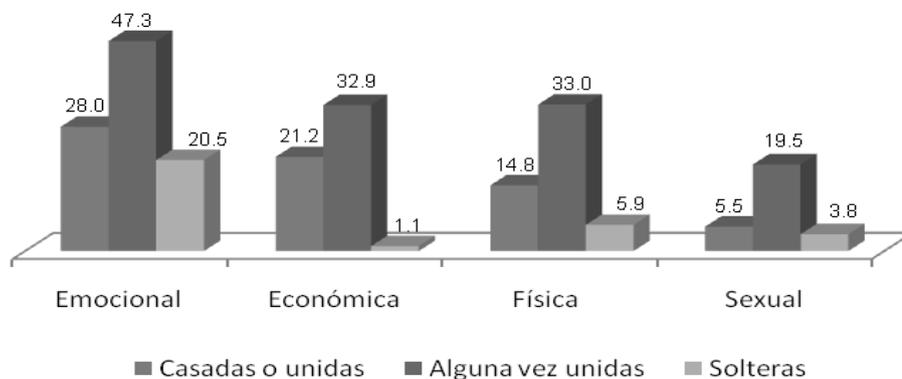
2.2.2.6.1. Tasa de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja por cada 1000 mujeres mayúsculas mezcladas

Según resultados de la encuesta de ENDIREH 2006, 35% de las mujeres de 15 años y más 35 declararon haber vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual durante su última relación de pareja. En ésta se muestra que la violencia emocional, así como la económica, son las que más padecen las mujeres; en tanto que la física y la sexual la sufren en menor medida, independientemente de su estado conyugal.

¹⁵ *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

En general, las mujeres que tuvieron pareja, que están divorciadas, separadas o viudas, tienen porcentajes más altos de denuncias por violencia que las presentadas por mujeres casadas con pareja y solteras y esto se presenta en los cuatro tipos de violencia; la de tipo emocional con 47.3%; la económica con 32.9%; la física con 33.0% y violencia sexual con 19.5 por ciento.

Porcentaje de mujeres de 15 años y más con al menos un incidente de violencia durante su última relación de pareja por situación conyugal y tipo de violencia



Maltrato infantil

Definición

El maltrato infantil es la denominación que reciben las agresiones que los adultos descargan sobre los menores, produciéndoles daños físicos y emocionales, afectando su desarrollo intelectual, educación y su adecuada integración a la sociedad. Generalmente son los familiares cercanos quienes de manera intencional los lesionan, con el pretexto de corregir su conducta por desobediencia o no cumplimiento de las tareas encomendadas¹⁶.

¹⁶ <http://www.dif.gob.mx/diftransparencia/media/grupos/menores/maltratoinfantil.html>

2.2.2.1.1. Tasas de denuncia por maltrato infantil por cada diez mil habitantes de la población de menores de edad TDMI

En relación al maltrato infantil solamente tenemos los datos que aporta el Instituto Nacional de las Mujeres del 2004 para el porcentaje de denuncias de maltrato infantil frente al porcentaje de casos presentados en el Ministerio Público.

Analizamos los datos de maltrato infantil para 2003 que presentan el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). *Dirección de Asistencia Jurídica y Adopciones*, con sus propios datos y los del Ministerio Público aportados por INEGI.

Estos datos muestran que en general es más alta la cifra de denuncias y de comprobación de denuncias en el DIF que en el Ministerio Público.

La diferencia es particularmente notoria en el caso de Baja California Sur.

**DENUNCIAS DE MENORES POR MALTRATO INFANTIL Y ALGUNOS INDICADORES DE MALTRATO
INFANTIL POR ENTIDAD FEDERATIVA
2003¹⁷**

Entidad federativa	Maltrato infantil						Indicadores de maltrato infantil			
	Denuncias recibidas	Denuncias presentadas Ministerio Público	Casos comprobados de maltrato infantil	Menores Atendidos			Índice de femineidad de los menores atendidos	Porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil	Porcentaje de casos comprobados maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público	Porcentaje denuncias Ministerio Público
				total	niños	niñas				
Estados Unidos Mexicanos	38 554	3 917	16 089	27 301	13 381	13 920	104.0	63.8	20.2	12.9
Baja California Sur	59	7	37	37	20	17	85.0	62.7	18.9	11.9
Baja California	552	163	261	430	228	202	88.6	47.3	62.5	29.5
Chiapas	938	0	615	3 548	1 534	2 014	131.3	65.6	0.0	0.0
Distrito Federal	1 372	0	377	817	447	370	82.8	27.5	0.0	0.0
Quintana Roo	1 546	283	905	1 400	715	685	95.8	58.5	31.3	18.3
Sinaloa	1 597	469	1 412	2 725	1 420	1 305	91.9	88.4	33.2	29.4

NOTA: Datos resultado de DIF-PREMAM. Programa de Prevención del Maltrato del Menor.

¹⁷ Cifras preliminares. Enero a diciembre de 2003. Guerrero, Nuevo León, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Veracruz no habían presentando información en el año 2003.

FUENTE: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). *Dirección de Asistencia Jurídica y Adopciones*

MENORES ATENDIDOS DE MALTRATO INFANTIL POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN TIPO DE MALTRATO 2003

Entidad federativa	Total de menores maltratados atendidos	Tipo de maltrato							
		Físico	Abuso sexual	Abandono	Emocional	Omisión de cuidados	Explotación sexual comercial	Negligencia	Explotación laboral
Estados Unidos Mexicanos	27 301	7 813	1 255	2 516	7 297	6 871	59	2 069	241
Baja California Sur	37	12	2	0	10	10	0	3	0
Baja California	430	111	14	20	65	285	0	0	3
Chiapas	3 548	1 025	148	1 421	649	289	0	130	47
Distrito Federal	817	425	0	35	483	385	0	0	0
Quintana Roo	1 400	413	147	94	250	414	6	0	80
Sinaloa	2 725	1 226	180	4	1140	829	5	24	6

NOTA: La suma de los diferentes tipos de maltrato puede ser mayor o menor que el total de menores maltratados atendidos porque un menor pudo sufrir más de un tipo de maltrato, o porque hubo entidades federativas en las que no se logró especificar el tipo de maltrato de algunos niños.

En este cuadro es notable el hecho de que la cifra más alta es la de maltrato físico y no muy lejos el maltrato emocional y la omisión de cuidados en los datos Nacionales. En el caso de Baja California Sur también se muestra la misma tendencia nacional. Cabe agregar que sobre explotación laboral infantil seguramente no incluye los datos de niños jornaleros agrícolas en el Estado en donde podemos ver una alta incidencia de trabajo infantil e inclusive otros tipos de maltrato. Igualmente no se ha dado seguimiento a los datos de explotación sexual infantil en el estado aunque existen claros indicios de que ocurre sobre todo en la zona de Los Cabos.

**PORCENTAJE DE MENORES MALTRATADOS ATENDIDOS POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN TIPO DE MALTRATO
2003¹⁸**

Entidad federativa	Total menores maltratados atendidos	Tipo de maltrato							
		Físico	Abuso sexual	Abandono	Emocional	Omisión de cuidados	Explotación Sexual comercial	Negligencia	Explotación laboral
Estados Unidos Mexicanos	27 301	28.6	4.6	9.2	26.7	25.2	0.2	7.6	0.9
Baja California Sur	37	32.4	5.4	0.0	27.0	27.0	0.0	8.1	0.0
Baja California	430	25.8	3.3	4.7	15.1	66.3	0.0	0.0	0.7
Chiapas	3 548	28.9	4.2	40.1	18.3	8.1	0.0	3.7	1.3
Distrito Federal	817	52.0	0.0	4.3	59.1	47.1	0.0	0.0	0.0
Quintana Roo	1 400	29.5	10.5	6.7	17.9	29.6	0.4	0.0	5.7
Sinaloa	2 725	45.0	6.6	0.1	41.8	30.4	0.2	0.9	0.2

NOTA: La suma de los diferentes tipos de maltrato puede ser mayor o menor que el total de menores maltratados atendidos porque un menor pudo sufrir más de un tipo de maltrato, o porque hubo entidades federativas en las que no se logró especificar el tipo de maltrato de algunos niños.

Los porcentajes nos muestran las mismas tendencias. Aunque las cifras de negligencia son pequeñas en porcentaje resultan muy altas en Baja California Sur

¹⁸ Cifras preliminares. Enero a diciembre de 2003. Guerrero, Nuevo León, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Veracruz no habían presentando información en el año 2003.

FUENTE: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. *Dirección de Asistencia Jurídica y Adopciones*

Porcentaje de casos comprobados de maltrato infantil presentados ante el Ministerio Público, 2004

ENTIDAD	Denuncias recibidas	Porcentaje
Baja California	363	45.5
Baja California Sur	33	47.8
Chiapas	290	29.7
Distrito Federal	0	0
Quintana Roo	236	29.6
Sinaloa	608	48.1
Nacional	3,917	17.1

Fuente: INMUJERES, Mujeres y hombres en México, 2006

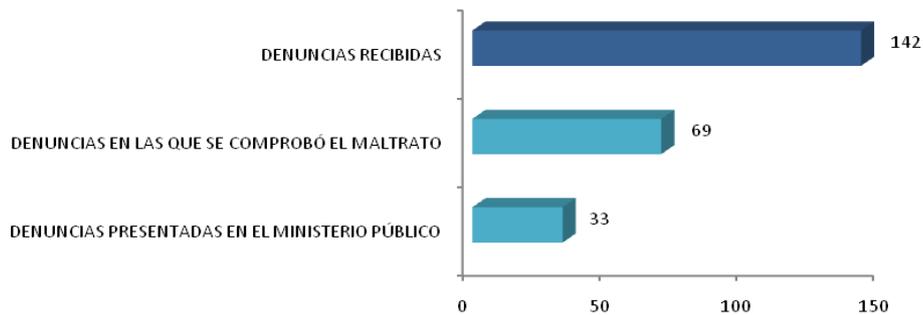
Según lo señala el INEGI en el documento que difunde a propósito del día internacional del niño en el 2009,¹⁹ el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud proporciona una guía para el diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil, en la que presenta información de denuncias recibidas, denuncias en las que se comprobó el maltrato y denuncias presentadas ante el ministerio público, entre otros indicadores.

A nivel estatal, de acuerdo con los datos proporcionados por la Procuraduría General de Justicia del Estado, el número de denuncias recibidas por maltrato infantil para el periodo 2004, ascendió a 142; no obstante, del total sólo 23.2% fueron presentadas ante el ministerio público, lográndose comprobar cerca del 49.0% de las mismas.

El total de denuncias presentadas ante el ministerio público llama la atención, ya que menos de una cuarta parte se presentaron a través de esta vía.

¹⁹ Ver, *Estadísticas a propósito del día del niño*, Datos de Baja California Sur, 2009, INEGI.

DENUNCIAS, CASOS COMPROBADOS Y PRESENTACIÓN EN EL MINISTERIO PÚBLICO DE MALTRATO INFANTIL, 2004



Fuente: Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

2.2.2.3. Violencia sexual hacia niños, niñas y adolescentes

Definición

La violencia sexual tiene muchas formas de manifestarse pero la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define la violencia sexual como cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer al denigrarla y concebirla como “objeto”²⁰. La violencia sexual hacia niños(as) y adolescentes es aquella dirigida hacia los menores de 18 años.

Indicador

2.2.2.3.7. Tasa de denuncias de corrupción de menores por cada 10,000 habitantes de la población menor de edad TDCM

Los datos de este indicador para el estado de Baja California Sur serían los que se muestran en el siguiente cuadro:

²⁰ **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.** En *Compilación legislativa para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.* Instituto Nacional de las Mujeres y Secretaría de Seguridad Pública. México, 2008.

	Número de casos	Tasa
2005	19	1,09
2006	12	0,67
2007	16	0,87
2008	9	0,49

Según la Procuraduría General de Justicia del Estado tenemos que los casos de corrupción de menores denunciados disminuyeron del 2005 al 2006 volvieron a subir en 2007 aunque no al nivel del 2005 y bajaron en el 2008 a menos de la mitad de los casos que se denunciaron en el 2005.

2.2.2.7. Violencia comunitaria general

Definición

En el Informe Mundial de la Salud emitido por la OMS en el 2002 encontramos la definición de violencia comunitaria como aquella que se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no y acontece generalmente fuera del hogar²¹. En este apartado se concentran los datos generales para la medición de la violencia comunitaria. Para efectos de este trabajo medimos la violencia comunitaria general en función de los indicadores que se presentan a continuación.

2.2.2.7.3. Tasa de denuncias presentadas ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de BCS por cada mil habitantes TDNPGJE

Tasa de denuncias PGJE por cada mil habitantes*

	2000	2005	2006	2007	2008
Baja California Sur	31,53	33,18	32,31	36,80	35,66
Municipio La Paz	35,67	36,65	34,88	41,16	0

*Datos de la PGJE de BCS.

*

2.2.2.8. Violencia Sexual Comunitaria

²¹ Op. Cit.

Definición

Retomando la definición de violencia comunitaria de la OMS y la definición de violencia sexual de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, podemos entender la violencia comunitaria sexual como aquella que se produce entre personas no relacionadas entre sí, que pueden conocerse o no e implica cualquier acto que degrada el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física.

2.2.2.8.2. Tasa de denuncias de violación por cada 100 mil habitantes TDV

Según los datos de INEGI para Baja California Sur, en el 2005 la tasa de denuncias de violación fue de 27,33, en 2006 bajó a 18,09, en el 2007 volvió a subir, con 26,07, pero no alcanzó la cifra del 2005 y en el 2008 bajó un poco a 24,35 pero sigue siendo muy alta. Solamente tenemos datos de INEGI para comparar con el Distrito Federal.

Tasa de denuncias por violación por cada 100 mil habitantes

AÑO	Baja California Sur			Distrito Federal		
	Total de Denuncias	Denuncias por violación	Tasa*	Total de Denuncias	Denuncias por violación	Tasa*
2000	13 370	ND	ND	176.747	ND	ND
2004	13 887	ND	ND	162 485	1 229	ND
2005	16 996	140	27,33	153.997	1.185	ND
2006	16 917	96	18,09	149 328	1 169	ND
2007	19 781	142	26,07	162 548	ND	ND
2008	19 669	136	24,35	ND	ND	ND

En el 2002 tenemos datos de los cinco estados con mayor tasa de violaciones.

TASA DE VIOLACIONES POR 100 000 habitantes 2002	
Entidad	tasa
Quintana Roo	47.89
Baja California	34.48
Tlaxcala	23.37
BCS	21.46
Tamaulipas	20.38
Nacional	14.74

Fuente Instituto Nacional de Ciencias Penales

Como otro parámetro de comparación, aunque solamente sea para el 2005, podemos mencionar el documento titulado: **Análisis estadístico sobre el homicidio de mujeres y el delito de violación en las entidades federativas y municipios de México**,²² Este documento en relación con el delito de violación en México presenta el siguiente análisis:

VIOLACIÓN

La tasa de violación en México es menor a la de la cuarta parte de países del mundo pero superior a la de las tres cuartas partes restantes. Además este crimen esta creciendo en el país más que el delito del fuero común en su conjunto.

Las entidades federativas que presentan altas tasas de violación, mismas que superan entre un 22% y un 134% la tasa nacional, son Quintana Roo, Tlaxcala, Baja California, Tabasco, Baja California Sur, Campeche, México y Veracruz. Sin embargo y a diferencia de lo ocurrido con el homicidio doloso de mujeres, el delito de violación no se concentra de forma especialmente acusada en unas pocas entidades federativas.

En el periodo hubo incrementos en la tasa de violaciones en 23 entidades federativas. Destacan los aumentos de Nuevo León, Baja California Sur, Durango, Zacatecas, Quintana Roo, Yucatán, San Luis Potosí, Tamaulipas, Baja California, Morelos y Jalisco, con variaciones que fluctúan entre el 160% y el 30%.

Un común denominador de varias entidades federativas, de alta incidencia del delito de violación, es el que se caracterizan por una elevada captación de migrantes de otros estados.

Más adelante agrega el informe que “Conforme a la información de diversas fuentes internacionales, cotejadas por el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal, México figura en el lugar 33 de un total de 136 jurisdicciones del mundo. Con una tasa de 13 violaciones por cada 100 mil habitantes, México se encuentra por debajo de una treintena de naciones, tanto en vías de desarrollo como industrializadas.

Cabe advertir que entre la tasa y cantidad absoluta que figura en esta tabla referente a 2000 y los datos que del mismo año se manejan más adelante, hay pequeñas diferencias. El dato de esta primera tabla corresponde al reportado por el gobierno de México a Naciones Unidas.”.....” si se toma en cuenta que la tasa promedio en el mundo es de 5.6 violaciones por cada 100 mil habitantes, eso significa que México está más de 130% por encima de la media internacional en este delito.” “Cabe adelantar que todas las entidades federativas presentan tasas superiores a la de promedio mundial. En el periodo 1997-2004, hubo un promedio anual de 12,697 violaciones y los promedios anuales más altos en cifras absolutas corresponden al Estado de México (2,149), Distrito Federal (1,312) y Veracruz (1,107). La tasa anual promedio para la República Mexicana fue 12.92 casos por cada 100 mil habitantes.”

²² Informe correspondiente al módulo 1 de 4 del Proyecto “Panorama de la violencia de género y propuestas para su abatimiento - El caso de municipios del Estado de México” auspiciado por el Instituto de Desarrollo Social, del 30 de agosto de 2004, <http://www.cimacnoticias.com/especiales/comision/americalatina>, consultado el 10 de septiembre de 2009.

Tenemos los datos sobre violación, cifra total y por cada 100 mil habitantes, según los el registro ante agencias del ministerio público de las entidades federativas del INEGI para los años 2000, 2005, 2006, 2007 y 2008. Las cifras para Baja California Sur son, entre los seis estados seleccionados, las que ocupan el segundo lugar por ser de las más elevadas, más del doble que el promedio nacional y solo después de las cifras de Quintana Roo.

MORTALIDAD POR LESIONES según entidad federativa de residencia habitual del fallecido, 2005 1/

Entidad	Total lesiones V01-Y98*		Accidentes V01-X59*				Suicidios X60-X84, Y87.0*		Homicidios X85-Y09, Y87.1*		La demás lesiones 3/	
			Tráfico vehículo de motor 2/		Los demás accidentes							
	muer	tasa	muer	tasa	muer	tasa	muer	tasa	muer	tasa	muer	tasa
Nacional /4	53 110	54.5	15 976	16.0	19 121	20.5	4 314	4.2	9 921	9.7	3 778	4.1
Baja California	1 973	72.7	228	8.4	1 049	40.4	105	3.6	410	13.8	181	6.4
Baja California Sur	329	73.7	156	34.8	98	24.4	39	7.7	33	5.9	3	0.8
Chiapas	2 125	58.7	151	3.9	1 498	42.4	138	3.4	300	7.9	38	1.2
Distrito Federal	3 617	41.2	1 152	13.0	933	11.1	353	3.9	749	8.1	430	5.1
Quintana Roo	610	67.0	190	19.9	218	26.0	69	6.6	73	6.9	60	7.5
Sinaloa	1 659	64.5	479	18.4	568	23.6	106	4.1	447	16.0	59	2.4

1/ Tasas por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo con la población estándar. World Health Organization 2000. Age. Standarization of rates: A new WHO standard.

2/ Códigos de clasificación de la CIE 10: V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9, V12-V14 (.3-.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (.3-.9), V29-V79 (.4-.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (.0-.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, incluye además Y85.0.

3/ Códigos de clasificación de la CIE 10: Y10-Y84.9, Y85.1-Y86.9, Y87.2-Y98.

4/ El total incluye muertes de residentes extranjeros y de sexo no especificado.

* Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. OPS-OMS.

Fuente: Numerador. INEGI/Secretaría de Salud. Bases de datos de mortalidad, 2005.

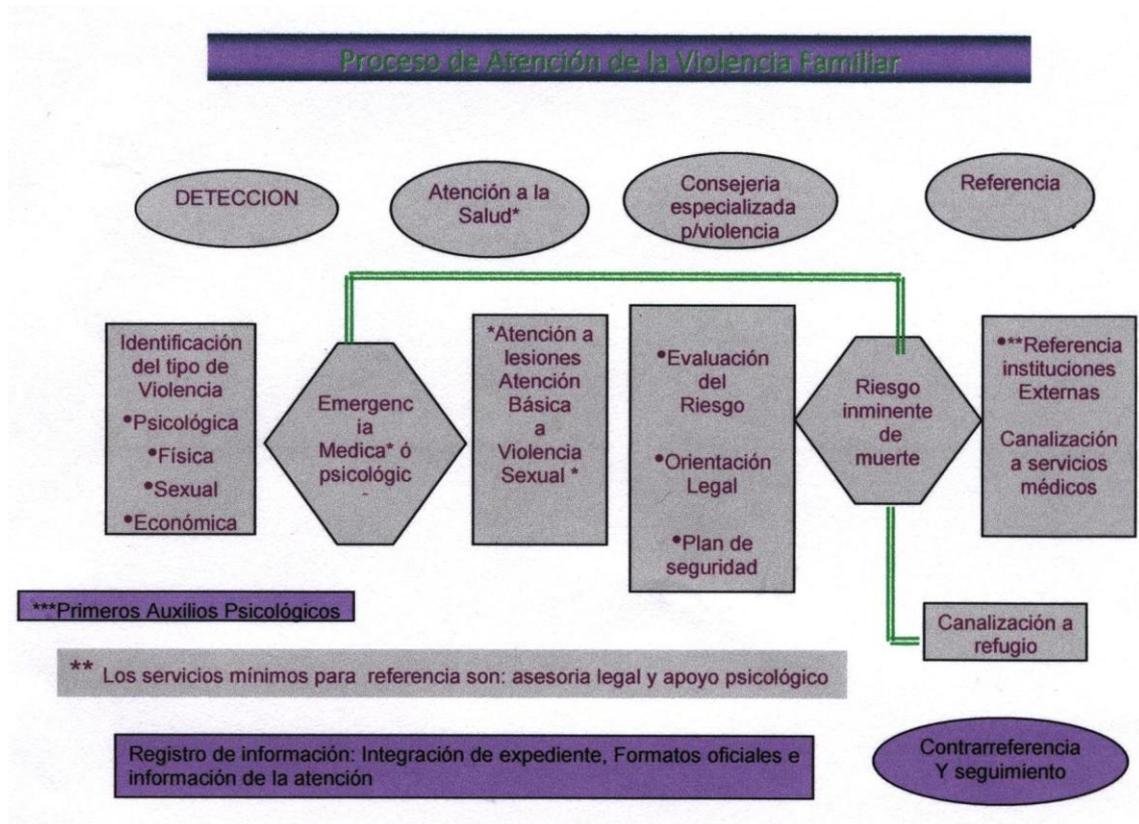
Denominador. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2

Diagnóstico sobre la aplicación de la 190-SSA1-1999 en Baja California Sur

Ruta Crítica para su aplicación

El diagrama de flujo sobre el proceso de atención a los casos de violencia familiar fue proporcionado por el Programa de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud del gobierno del Estado.

Proceso de atención de la violencia familiar



El Programa de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California Sur, encargado de la aplicación y seguimiento de la NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 en la entidad realiza diversas actividades para dar cumplimiento a esta tarea

A través de la Secretaría de Salud del gobierno del Estado y con programas conjuntos con otras instituciones, en particular con el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer se da capacitación y sensibilización al personal médico y al personal que trabaja en las

distintas instituciones que tiene que ver con este tema se imparten cursos y diplomados sobre: Detección de la violencia familiar, sexual y de género, salud reproductiva y derechos humanos, transversalidad en la perspectiva de género. Y sobre aplicación del modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual.

Se realizan periódicamente talleres de sensibilización sobre la participación en programas educativos para la prevención y detección de la violencia familiar para el personal médico y se invita a las distintas instituciones públicas de salud en el estado. Se da la colaboración interinstitucional a través de Oportunidades, las Caravanas de la Salud y el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer.

Se lleva un registro de los avisos al ministerio público sobre los casos de violencia familiar o de género que se detectan en las unidades médicas del sector salud.

Se tiene un registro sobre las personas víctimas que han sido afectadas por violencia familiar y que han sido atendidas como pacientes.

En el sector salud el personal se encarga de hacer trabajo de promoción a la salud con trabajo de campo en las comunidades, actuando como promotores comunitarios y apoyando las redes sociales como las que tiene el DIF municipal en las colonias. Esta labor se lleva a cabo con pláticas sobre cómo prevenir y combatir la violencia familiar y se coordinan actividades con otras instituciones como la Subprocuraduría de Atención a la Mujer y al Menor y con el DIF estatal y municipal en la detección y atención de casos de violencia familiar.

Se realizan acciones conjuntas para prevenir la violencia familiar con autoridades municipales y en las colonias, en colaboración con el Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, con la Secretaría de Educación Pública y con las dos únicas organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema, Centro Mujeres y el Centro Esperanza Rodríguez.

La Secretaría de Salud, a través del Programa de Salud de la Mujer realiza campañas a través de volantes impresos, lonas, folletos, en las unidades de salud, con el distintivo de la no violencia (lazo morado), realiza propaganda en radio y televisión en particular alrededor de los días del 8 de marzo y del 25 de noviembre. En las unidades de salud existen carteles pegados de forma permanente y se entrega a los usuarios folletos sobre lo que es la violencia y sobre los lugares a los que se puede acudir para atender los problemas de violencia.

Se aplica un instrumento para detección de problemas de violencia a todas las usuarias del sector salud mayores de 15 años.

Cuando se detecta un posible caso de violencia familiar en las entrevistas se anexa el instrumento de detección a su expediente y si necesita algún tratamiento específico se le incluye en su expediente.

Las unidades de salud llevan los expedientes clínicos de los casos de violencia familiar y los tienen en el archivo clínico de estas unidades.

Las unidades de salud tienen un módulo especializado para atender estos casos y cuentan con personal especializado en psicología, trabajo social y medicina. No cuentan con médico legista. En estos módulos se proporciona el manejo psicológico o psiquiátrico de los casos de violencia familiar.

En los módulos de atención especializada de las unidades médicas se proporciona atención integral y terapia de apoyo, con participación de redes sociales de los grupos de autoayuda.

No existen investigaciones clínicas, epidemiológicas o de salud pública sobre violencia familiar.

Se han realizado algunas encuestas sobre violencia y empleo sobre todo en el municipio de Los Cabos pero hacen falta mucho más estudios.

En el estado no se lleva un registro de información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para accidentes y lesiones, SIVEPAL.

Se lleva un registro de las notificaciones oficiales al ministerio público, a la presidencia municipal y a la jurisdicción sanitaria con los formatos oficiales. Como en muchos estados se da el caso de que los mismos pacientes o familiares le piden al médico no dar parte a las autoridades sobre los casos médicos que son consecuencia de actos de violencia familiar.

Se requiere una revisión de los expedientes clínicos de las unidades para sistematizar información y derivar propuestas de acciones de atención a problemas específicos de salud y violencia en el estado no solamente sobre mujeres, sino también sobre adultos mayores, población con adicciones, adolescentes y menores de edad, incluso sobre la población joven que como en muchas entidades de la república resulta un sector vulnerable.

Existe también un sector vulnerable que prácticamente no existe en las estadísticas ni naciones, ni locales y que presenta graves problemas de salud y violencia que es el de los jornaleros agrícolas migrantes. Este sector incluye a única casi única población indígena en el estado. En este sector son graves los problemas de enfermedades epidémicas, incluyendo tuberculosis y otras enfermedades prácticamente inexistentes en otros sectores de la población. Son graves los casos de desnutrición, embarazo adolescente, violaciones, violencia familiar agudizada por el hacinamiento, la pobreza y el bajo nivel educativo. Representan siempre la gran mayoría de los casos de muerte infantil por enfermedades curables. Aunque por ley deben tener seguro social en realidad solo tienen acceso a este servicio de manera muy selectiva y limitada.

Se lleva a cabo una recopilación de la información de manera centralizada en la unidad de estadística de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado pero hace falta capturar y procesar mucha información. Fuera de la información que se proporciona a través de los canales oficiales con los requerimientos nacionales es muy poca la información que se procesa o incluso que se captura para apoyar estudios más profundos y detallados sobre muchos de los temas de salud y violencia.

Información de base para la *NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999*

Para contribuir a atender los problemas que genera la violencia familiar y apoyar el cumplimiento de la ***NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999*** se propone la recopilación, sistematización y procesamiento de la información sobre violencia familiar en nuestro estado.

Información que se requiere

Información, datos e indicadores que se requieren para atender la violencia familiar o violencia doméstica, de conformidad con la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA1-1999.

Registro de situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles del sexo, la edad o la condición física.

Identificar el número y la calidad de los programas y acciones que contribuyan a establecer relaciones respetuosas y equitativas; que contribuyan a la prevención y disminución de la violencia familiar; que contribuyan a promover estilos de vida saludables y fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas, y que contribuyan a construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las diferencias entre congéneres

Construir indicadores para medir la magnitud y repercusiones de la violencia familiar o doméstica como problema de salud pública.

Contar con datos que registren el retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, daños psicológicos o sociales y casos de muerte relacionados con la violencia familiar. magnitud, las consecuencias médicas y sociales, su vulnerabilidad física, psicológica y social ante la modificación de la conducta, la mejoría de la dinámica familiar, la notificación y la denuncia.

Contar con indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual y de abandono en los casos de violencia familiar y afecciones a la salud causadas por violencia familiar;

Información requerida para construir indicadores

Se requiere contar datos sobre los siguientes rubros:

Servicios de Planificación Familiar. Tipo de servicio, unidades y localidades en los que se presta y capacidad de atención, recursos médicos y materiales.

Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Unidades y localidades en los que se presta y capacidad de atención, recursos médicos y materiales.

Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Atención a de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Prevención, seguimiento y atención.

Prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Servicios de asistencia social a menores y adultos mayores.

Control y seguimiento de expedientes clínicos que sean elaborados en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre de la o el usuario afectado; lugar donde fue encontrado o encontrada y condiciones en que se hallaba; estado físico y mental de la misma o el mismo, en su caso, la descripción minuciosa de las lesiones, causas probables que las originaron; y los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico y tratamiento médico y la orientación que se le proporcionó.

Datos sobre salud mental sobre todo en materia de sexualidad.

Programas y acciones para la atención Integral a personas con discapacidad.

Programas educativos para la prevención y detección de la violencia familiar, dirigidos a la población en general.

Programas y acciones para promover estilos de vida saludables y cambio de actitudes que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de equidad y género, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico.

Programas y acciones para promover la integración de grupos, de promotores comunitarios y de redes sociales para prevenir y combatir la violencia familiar en coordinación con las dependencias competentes. Su función será estimular su participación en acciones de detección, información y orientación.

Programas y acciones para promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia familiar con autoridades comunitarias y municipales, con la sociedad civil y organismos no gubernamentales y especialistas en violencia familiar, en coordinación con las dependencias competentes que la misma norma define y que permitan que la persona afectada tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar.

Campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar, en coordinación con las dependencias competentes.

Acciones en las comunidades, tendientes a prevenir la violencia familiar.

Datos que muestren la identificación en los diagnósticos a las o los personas afectados por violencia familiar y valorar su grado de riesgo, durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.

Datos sobre la identificación para saber si los signos y síntomas que se presentan - incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual o de abandono, como eventos únicos o combinados, para constatar o descartar su presencia.

Registro de recursos materiales y humanos para prestar atención médica para el tratamiento y la rehabilitación y de prestadores de servicios de salud especializados o capacitados para este fin.

Detección de comisión de delitos en la o el usuario afectado por violencia familiar y seguimiento de los procedimientos establecidos y avisos Ministerio Público

Programas y acciones de atención en los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades a las y los personas afectados por violencia familiar y profesionistas especializados y técnicos facultados de las especialidades pertinentes.

Programas y acciones para la sensibilización, capacitación o actualización de conformidad con las disposiciones aplicables.

Programas y acciones para promover las acciones de sensibilización, actualización y capacitación para la formación de personal

Indicadores de apoyo

Además de los datos específicos de salud se debe contar con otros indicadores de violencia social y de género para apoyar la contextualización y evaluación de la información sobre la relación entre violencia y salud.

Para elaborar estos indicadores se requiere la siguiente información:

Datos sobre desintegración familiar, violencia social

Datos sobre situación económica, nivel de ingresos, medición de la pobreza, desempleo y subempleo.

Cuidado en el embarazo y detección de violencia familiar en el caso de mujeres embarazadas.

Datos sobre equidad y violencia de género, derechos humanos, y reproductiva, entre otros.

Indicadores sobre la población de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja, física, económica o cultural.

Indicadores de violencia asociados a la violencia familiar;

Indicadores de violencia social.

Indicadores relativos a población desocupada por sexo.

Datos sobre embarazo y casos de violencia familiar.

Datos sobre la notificación obligatoria en el formato de vigilancia casos por grupos de edad

Aplicación del formato estadístico Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar.

Datos sobre la aplicación de la obligación de anotar en los certificados de defunción en caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar fallezcan a causa de la misma que incluya circunstancias que dieron origen a la lesión, la leyenda atribuible a violencia familiar, especificando en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar y en lo posible, lo relativo al parentesco del usuario probable agresor de violencia familiar para llevar un registro acorde con la codificación nueva.

Evaluación del sistema de concentración de datos de la Secretaría de Salud.

Propuesta de indicadores

Con el propósito de alcanzar la meta para el año 2015 de tener acceso universal a la salud reproductiva, se proponen los siguientes indicadores.

Es muy importante contar con dos tipos de información. Primero tener la caracterización de los principales problemas de violencia familiar que tiene la sociedad sudcaliforniana porque esta describe el contexto en donde se inscribe la situación de la salud de las mujeres en relación con la violencia. Por ello proponemos contar con dos tipos de indicadores:

Indicadores de manifestación de violencia relacionados con violencia familiar, es decir no solamente aquellos indicadores específicos de violencia familiar sino incluir también todos aquellos que están directamente relacionados con este tema, y

Indicadores de violencia y salud, en particular aquellos relativos a los seis diagnósticos seleccionados, que son: muerte materna, muerte por cáncer de mama y por cáncer cérvico-uterino, embarazo adolescente, situación del VIH-SIDA y violencia de pareja, sin dejar de señalar que será importante más adelante desarrollar otros indicadores de salud y violencia para nuestro estado.

Es importante considerar tres aspectos que se han tenido en cuenta para elaborar los dos grupos de indicadores. Por un lado partir del intenso trabajo que se ha realizado a nivel internacional para elaborar y desarrollar indicadores comunes y que permitan la comparación, retomar también el intenso esfuerzo y lo que se ha logrado ir construyendo a nivel nacional y que ha venido desarrollando a diferentes escalas en las entidades de nuestro país, pero también considerando aquellos temas que son prioritarios para nuestro estado.

Para los indicadores de violencia familiar presentamos para este trabajo parte de los indicadores de generación, manifestación y atención de violencia social y de género que hemos venido desarrollando en el Observatorio de Violencia Social y de Género de Baja California Sur y que tomaron con base los indicadores elaborados por el Observatorio de Violencia Social y de Género Benito Juárez de Cancún, Quintana Roo que funciona en la Universidad del Caribe de esta entidad, quienes nos guiaron en la instalación del Observatorio en Baja California Sur. Son aquellos indicadores, como lo mencionamos anteriormente, que se relacionan con el tema de salud y violencia familiar y que presentamos en las siguientes páginas.

 <p>DESGLOSE DE INDICADORES DE VIOLENCIA MANIFESTACIÓN</p>				
NO.	INDICADORES	SIGLAS	FUENTES	INFORMACIÓN
2.1. VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA				
2.1.1. Suicidio				
2.1.1.2.1.	Tasa de intentos de suicidio por cada 100 mil habitantes.	TIS	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda Secretaría de Seguridad Pública INEGI. Estadísticas Vitales	TISR: Total de Intentos de Suicidio registrados. PT: Población Total.
2.1.1.2.2.	Porcentaje de hombres que han intentado suicidarse.	PISH	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda Secretaría de Seguridad Pública INEGI. Estadísticas Vitales	THIS: Total de hombres resgistrados que han intentado suicidarse TISR: Total de intentos de suicidio registrados.
2.1.1.2.3.	Porcentaje de mujeres que han Intentado suicidarse.	PISM	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda Secretaría de Seguridad Pública INEGI. Estadísticas Vitales	TMIS: Total de mujeres registradas que han intentado suicidarse TISR: Total de intentos de suicidio registrados.
2.1.1.2.5.	Porcentaje de personas que han intentado suicidarse atendidas por psicólogo.	PPISP	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda	TPISP: Total de personas registrados que han intentado suicidarse atendidas por psicólogo. TISR: Total de Intentos de Suicidio registrados.
2.1.1.2.6.	Porcentaje de hombres atendidos por psicólogo que han intentado suicidarse.	PHISP	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda	THISP: Total de hombres registrados atendidos por psicólogo que han intentado suicidarse. THIS: Total de hombres registrados que han Intentado suicidarse.

2.1.1.2.7.	Porcentaje de mujeres atendidas por psicólogo que han intentado suicidarse.	PMISP	Secretaría de Salud. PREVINCRISIS, Dra. Teresa Rueda	TMISP: Total de mujeres registradas atendidas por psicólogo que han intentado suicidarse. TMIS: Total de mujeres registradas que han Intentado suicidarse.
2.1.1.3. Suicidio Consumados				
2.1.1.3.1.	Tasa de suicidios por cada 100 mil habitantes.	TS	ENCUESTA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005. Secretaría de Salud (PREVINCRISIS) Procuraduría General Justicia del Estado	TSC: Total de suicidios consumados registrados. PT: Población total
2.1.1.3.2.	Porcentaje de suicidios de hombres.	PSH	ENCUESTA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005. Secretaría de Salud (PREVINCRISIS) Procuraduría General Justicia del Estado	TSH: Total de suicidios de hombres registrados. TSC: Total de suicidios consumados registrados.
2.1.1.3.3.	Porcentaje de suicidios de mujeres.	PSM	ENCUESTA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005. Secretaría de Salud (PREVINCRISIS) Procuraduría General Justicia del Estado	TSM: Total de suicidios de mujeres registrados. TSC: Total de suicidios consumados registrados.
2.1.2. Autolesiones				
2.1.2.1. Desordenes alimenticios				
2.1.2.1.1.	Porcentaje de personas que padecen de bulimia.	PPPB	ENCUESTA Secretaría de Salud	PPB: Total de personas que padecen bulimia. PT: Población total.
2.1.2.1.2.	Porcentaje de personas que padecen de anorexia.	PPPA	ENCUESTA Secretaría de Salud	PPA: Total de personas que padecen anorexia. PT: Población total.
2.1.2.1.3.	Porcentaje de personas que padecen de obesidad.	PPPO	ENCUESTA Secretaría de Salud	PPO: Total de personas que padecen obesidad. PT: Población total.

2.1.2.1.4.	Porcentaje de personas que se han causado daño físicamente.	PPCDF	ENCUESTA Secretaría de Salud	PCDF: Total de personas que se ha causado daño físicamente. PT: Población total.
2.2. VIOLENCIA INTERPERSONAL				
2.2.1. Violencia familiar				
2.2.1.1.	Tasa de denuncias de Violencia Familiar por cada 100 mil Habitantes.	TDVF	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DVF: Total de denuncias de Violencia familiar. PT: Población total.
2.2.1.2.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar generado por hombres.	PDV FH	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FH: Total de denuncias de violencia familiar generados por hombres. DVF: Total de denuncias de Violencia familiar.
2.2.1.3.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar generado por mujeres.	PDV FM	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FM: Total de denuncias de violencia familiar generados por mujeres. DVF: Total de denuncias de Violencia familiar.
2.2.1.4.	Tasa de denuncias de violencia familiar por lesiones por cada 100 mil habitantes.	TDV FL	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FL: Total de denuncias de violencia familiar por lesiones. PT: Población total
2.2.1.5.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar por lesiones generados por hombres.	PDV FLH	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FLH: Total de denuncias de violencia familiar por lesiones generados por hombres. DV FL: Total de denuncias de violencia familiar por lesiones.
2.2.1.6.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar por lesiones generados por mujeres.	PDV FLM	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FLM: Total de denuncias de violencia familiar por lesiones generados por mujeres. DV FL: Total de denuncias de violencia familiar por lesiones.
2.2.1.7.	Tasa de denuncias de violencia familiar por violación por cada 100 mil habitantes.	TDV FV	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FV: Total de denuncias de violencia familiar por violaciones. TP: Total de la población.
2.2.1.8.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar por violación generados por hombres.	PDV FVH	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FVH: Total de denuncias de violencia familiar por violaciones generados por hombres. DV FV: Total de denuncias de violencia familiar por violaciones.
2.2.1.9.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar por violación generados por mujeres.	PDV FVM	PGJE, SAMA INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DV FVM: Total de denuncias de violencia familiar por violaciones generados por mujeres. DV FV: Total de denuncias de violencia familiar por violaciones.
2.2.1.10.	Porcentaje de denuncias de violencia familiar a adultos mayores.	PDV FAM	ISSSTE, IMSS, INAPAM	DV AM: Denuncias de violencia hacia adultos mayores. DVF: Total de denuncias de violencia familiar.
2.2.2. Niños, niñas y adolescentes.				
2.2.2.1. Maltrato infantil				
2.2.2.1.1.	Tasa de denuncias de maltrato infantil por cada 10 mil habitantes de la población de menores de edad.	TDMI	SAMA DIF INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DMI: Total de denuncias de maltrato infantil. PTM: Población total de menores de edad.

2.2.2.1.2.	Porcentaje de niños albergados por maltrato infantil.	PNAMI	DIF	TNAMI: Total de niños albergados por maltrato infantil. TNA: Total de niños albergados.
			SAMM	
			Organizaciones de la Sociedad Civil	
			Ciudad del Niño, Santuario de Guadalupe	
2.2.2.3.4.	Tasa de denuncias de violación sexual infantil por cada 10 mil habitantes de la población menor de edad.	TDVI	PGJE	DVI: Total de denuncias de violación sexual infantil. PTM: Población total de menores de edad.
			DIF	
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.3.5.	Porcentaje de denuncias de violación sexual infantil a niños y adolescentes varones.	PDVIH	PGJE	DVIH: Total de denuncias de violación sexual infantil a niños y adolescentes varones. DVI: Total de denuncias de violación sexual infantil.
			DIF	
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.3.6.	Porcentaje de denuncias de violación sexual infantil a niñas y adolescentes mujeres.	PDVIM	PGJE	DVIM: Total de denuncias de violación sexual infantil a niñas y adolescentes mujeres. DVI: Total de denuncias de violación sexual infantil.
			DIF	
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.	Violencia en la pareja			
2.2.2.6.1.	Tasa de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja por cada 1000 mujeres	TMVVP	PGJE	MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja. PTMu: Población total de mujeres.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.2.	Porcentaje de denuncias de mujeres que han sufrido violencia física por parte de su pareja.	PMVFP	PGJE	MVFP: Total de denuncias de mujeres que han sufrido violencia física por parte de su pareja. MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.3.	Porcentaje de denuncias de mujeres que han sufrido violencia psicológica por parte de su pareja.	PMVPP	PGJE	MVPP: Total de denuncias de mujeres que han sufrido violencia psicológica por parte de su pareja. MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.4.	Porcentaje de denuncias de mujeres que han sufrido violencia sexual por parte de su pareja.	PMVSP	PGJE	MVSP: Total de denuncias de mujeres que han sufrido violencia sexual por parte de su pareja. MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.5.	Porcentaje de denuncias de mujeres que han sufrido violencia económica por parte de su pareja.	PMVEP	PGJE	MVEP: Total de denuncias de mujeres que han sufrido violencia económica por parte de su pareja. MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	

2.2.2.6.6.	Porcentaje de denuncias de mujeres que han sufrido amenazas por parte de su pareja.	PMVAP	PGJE	MVAP: Total de denuncias de mujeres que han sufrido amenazas por parte de su pareja. MVVP: Total de denuncias de mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.
			SAMM	
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.6.7.	Tasa de denuncias de hombres que han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas por cada 1000 habitantes	THVVP	INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	HVVP: Total de denuncias de hombres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja. PTH: Población total de hombres.
			SAMM	
2.2.2.8. Violencia sexual comunitaria.				
2.2.2.8.2.	Tasa de denuncias de violación por cada 100 mil habitantes	TDV	PGJE	DV: Total de denuncias de violación PT: Población total
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
			SAMM	
2.2.2.8.3.	Porcentaje de denuncias de violación a hombres	PDVH	PGJE	DVH: Total de denuncias de violación a hombres. DV: Total de denuncias de violación
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
			SAMM	
2.2.2.8.4.	Porcentaje de denuncias de violación por mujeres	PDVM	PGJE	DVM: Total de denuncias de violación a mujeres. DV: Total de denuncias de violación
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
			SAMM	
2.2.2.11. Violencia física comunitaria.				
2.2.2.11.1.	Tasa de denuncias por lesiones por cada 100 mil habitantes	TDL	PGJE	DL: Total de denuncias por lesiones PT: Población total
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.2.	Porcentaje de denuncias por lesiones dolosas	PDL D	PGJE	DLD: Total de denuncias por lesiones dolosas. DL: Total de denuncias por lesiones
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.3.	Porcentaje de denuncias por lesiones culposas	PDL C	PGJE	DLC: Total de denuncias por lesiones culposas. DL: Total de denuncias por lesiones
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.4.	Tasa de denuncias por homicidio por cada 100 mil habitantes	TDH	PGJE	DH: Total de denuncias por homicidio PT: Población total
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.5.	Porcentaje de denuncias por homicidio doloso	PDHD	PGJE	DHD: Total de denuncias por homicidio doloso. DH: Total de denuncias de homicidio
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.6.	Porcentaje de denuncias por homicidio culposo	PDHC	PGJE	DHC: Total de denuncias por homicidio culposo. DH: Total de denuncias de homicidio.
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	
2.2.2.11.7.	Porcentaje de denuncias por tentativa de homicidio	PDTH	PGJE	DTH: Total de denuncias por tentativa de homicidio DH: Total de denuncias de homicidio
			INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	

2.2.2.11.8.	Porcentaje de denuncias de homicidios de hombres del total de denuncias por homicidio	PHH	PGJE INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	THH: Total de denuncias de homicidios de hombres TH: Total de denuncias por homicidios.
2.2.2.11.9.	Porcentaje de denuncias de homicidios de mujeres del total de denuncias por homicidio	PHM	PGJE INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	THH: Total de denuncias de homicidios de mujeres TH: Total de denuncias por homicidios.
2.2.2.11.10.	Tasa de denuncias de privación ilegal de la libertad por cada 100 mil habitantes	TDPIIL	PGJE INEGI. II Censo de Población y Vivienda 2005.	DPIL: Total de denuncias de privación ilegal de la libertad PT: Población total
2.2.2.11.12.	Accidentes de Trabajo			
2.2.2.11.12. 1.	Tasa de personas con incapacidad temporal por accidentes de trabajo al año por cada 100 mil habitantes.	TPITAT	INEGI. Anuario Estadístico de BCS, 2000: Trabajo.	PITAT: Número de personas registradas al año con incapacidad temporal por accidentes de trabajo. PT: Población total.
2.2.2.11.12. 2.	Tasa de personas con incapacidad permanente por accidentes de trabajo al año por cada 100 mil habitantes.	TPIPAT	INEGI. Anuario Estadístico de BCS, 2000: Trabajo.	PIPAT: Número de personas registradas al año con incapacidad permanente por accidentes de trabajo. PT: Población total.
2.2.2.11.12. 3.	Tasa de personas fallecidas por accidentes de trabajo al año por cada 100 mil habitantes.	TPFAT	INEGI. Anuario Estadístico de BCS, 2000: Trabajo.	PFAT: Número de personas fallecidas por accidentes de trabajo. PT: Población total.
2.3.	VIOLENCIA COLECTIVA			
2.3.1.	Violencia Social			
2.3.1.1.	Feminicidios			
2.3.1.1.1.	Porcentaje de feminicidios del total de muertes registradas.	PFM	PGJE SAMM	TFM: Total de feminicidios. THM: Total de homicidios de mujeres
Nota: Los datos de población para los años 2006, 2007 y 2008 fueron tomados de las Proyecciones de la Población de México 2005-2050, CONAPO.				
Fuente del Observatorio de Violencia Social y de Género Benito Juárez de Cancún, Q.R.				
Fuentes de indicadores elaborados por propuestas por OVSyG BCS				

Con base en estos indicadores hemos estado trabajando en la recopilación, procesamiento y análisis de ellos para Baja California Sur y tenemos dos documentos preliminares sobre los Indicadores de generación de violencia y los indicadores de manifestación de violencia en Baja California Sur, que anexamos al presente documento ya que es una buena información de respaldo para el objetivo de este diagnóstico.

Así mismo se requiere contar con un acervo de estudios sobre el tema, tanto conceptuales como de información internacional, nacional, estatal y municipal, para difundirlos y apoyar todas las acciones y programas relativos a la materia.

Consideraciones finales

La atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres no es privativa del sector público ni del sector salud, para su prevención y atención se requiere de la acción coordinada de las diversas instituciones públicas, de las instituciones académicas y de las organizaciones de la sociedad civil. Se requiere no solamente atender el fenómeno de la violencia sino en primer lugar las condiciones que la generan como son las condiciones de pobreza y de marginación en todos los sentidos pero también es indispensable combatir la impunidad y promover una mucho mayor eficiencia de los sistemas de impartición de justicia pues de otra manera no hay condiciones para parar el ejercicio de la violencia.

En todo caso es indispensable la información, completa, bien procesada, con el desglose indispensable por sexo, edad, localidad para poder elaborar diagnósticos que permitan definir acciones más eficientes y expeditas para atender los fenómenos de violencia y para promover su erradicación.

Como complemento a este estudio anexamos otros documentos que consideramos importantes para complementarlo, que son los siguientes.

Porcentaje de muertes por homicidio con respecto al total de muertes violentas por entidad federativa y sexo, 2003 a 2007

Defunciones accidentales y violentas ocurridas en la entidad por lugar donde ocurrió la lesión, según sexo, para los años 2000, 2002, 2003, 2004, 2005.

Cuadros y gráficas sobre gasto en salud y atención médica en Baja California Sur

ANEXOS

Porcentaje de muertes por homicidio con respecto al total de muertes violentas por entidad federativa y sexo, 2003 a 2007

Entidad federativa	2003	2004	2005	2006	2007
Sexo					
Estados Unidos Mexicanos	19.4	18.2	18.7	19.4	16.1
Hombres	21.3	20.1	20.6	21.5	17.8
Mujeres	12.2	11.2	11.5	11.5	9.6
No especificado	24.3	16.3	31.1	36.7	25.8
Aguascalientes	5.3	4.3	5.3	5.5	8.8
Hombres	5.5	4.5	5.5	5.4	9.1
Mujeres	4.9	3.7	4.7	5.8	7.8
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Baja California	22.5	23.1	20.8	22.8	19.2
Hombres	24.6	26.3	23.8	25.8	21.7
Mujeres	13.2	10.3	8.7	10.2	7.7
No especificado	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
Baja California Sur	9.8	12.4	10.0	8.7	9.0
Hombres	9.7	13.8	11.6	9.3	8.8
Mujeres	10.0	7.1	4.2	6.3	9.9
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Campeche	10.7	10.1	13.4	9.1	12.9
Hombres	10.5	11.0	15.3	9.2	13.6
Mujeres	11.5	6.3	5.7	7.4	9.7
No especificado	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
Coahuila de Zaragoza	12.1	12.9	13.4	9.9	9.4
Hombres	12.6	13.1	14.4	10.7	10.4
Mujeres	10.2	12.3	10.0	6.8	5.6
No especificado	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Colima	16.4	17.1	17.8	14.9	13.4
Hombres	19.1	19.3	19.4	16.9	14.9
Mujeres	9.0	8.5	13.2	6.9	8.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	21.5	11.8	14.1	22.2	5.7
Hombres	22.0	12.6	15.4	23.2	6.1
Mujeres	18.8	7.9	8.2	17.9	3.9
No especificado	33.3	33.3	20.0	50.0	0.0
Chihuahua	21.6	18.8	23.1	23.2	20.9
Hombres	23.7	20.7	26.0	26.1	22.9
Mujeres	13.1	10.6	12.1	11.3	11.3
No especificado	37.5	0.0	0.0	33.3	55.6
Distrito Federal	21.7	23.5	20.7	22.1	21.8
Hombres	24.3	26.3	23.3	25.2	23.8

Mujeres	13.6	14.5	13.4	12.8	15.1
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Durango	22.7	20.1	20.1	20.1	15.7
Hombres	25.7	22.8	22.3	23.7	18.5
Mujeres	11.0	9.4	10.7	7.0	4.3
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guanajuato	10.6	8.1	9.7	9.1	9.2
Hombres	11.8	9.3	10.6	10.3	10.0
Mujeres	6.4	4.2	6.7	4.6	6.0
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guerrero	33.6	33.7	34.3	39.4	32.6
Hombres	37.3	38.1	37.6	43.4	35.7
Mujeres	19.1	16.1	19.4	23.7	19.0
No especificado	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0
Hidalgo	7.9	7.6	7.2	5.2	7.0
Hombres	8.8	8.7	8.0	5.4	7.8
Mujeres	4.7	3.9	4.4	4.4	4.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	13.0	11.7	12.6	13.3	11.9
Hombres	15.1	13.1	14.5	15.1	13.5
Mujeres	6.3	7.0	5.2	7.8	6.4
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
México	32.7	29.9	33.6	29.3	21.5
Hombres	34.9	32.0	35.4	31.2	23.6
Mujeres	24.5	22.4	27.2	21.7	14.2
No especificado	53.8	66.7	75.0	75.0	25.0
Michoacán de Ocampo	22.3	20.7	23.9	29.9	18.5
Hombres	24.7	23.6	27.4	33.4	21.1
Mujeres	12.7	10.0	9.6	13.5	8.0
No especificado	20.0	0.0	0.0	42.9	0.0
Morelos	19.9	20.3	17.1	16.0	16.1
Hombres	23.3	23.7	19.4	17.1	18.0
Mujeres	6.5	9.7	9.5	12.2	9.7
No especificado	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
Nayarit	18.4	21.7	21.4	16.4	16.4
Hombres	21.6	23.9	23.9	17.2	18.3
Mujeres	6.8	14.7	10.0	13.1	8.7
No especificado	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
Nuevo León	8.5	6.8	7.7	9.9	15.4
Hombres	9.0	6.8	8.9	11.3	18.0
Mujeres	6.9	7.1	4.1	5.5	5.6
No especificado	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0

Oaxaca	28.4	30.9	26.0	26.3	26.2
Hombres	31.4	33.3	28.6	29.8	28.2
Mujeres	16.3	21.2	16.4	13.4	17.4
No especificado	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0
Puebla	14.9	15.2	13.2	15.0	11.6
Hombres	16.1	16.6	14.3	16.3	12.8
Mujeres	10.8	10.5	9.9	10.4	7.7
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Querétaro	10.0	8.4	9.4	8.5	7.1
Hombres	11.0	9.0	10.4	9.0	7.9
Mujeres	6.1	5.9	6.0	6.9	4.4
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Quintana Roo	23.1	21.4	12.0	11.5	15.9
Hombres	23.5	22.6	12.2	11.6	16.6
Mujeres	21.9	16.2	11.2	11.1	12.9
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
San Luis Potosí	13.0	12.1	11.5	12.9	11.7
Hombres	14.6	13.8	13.4	14.9	12.6
Mujeres	6.5	5.3	4.0	6.3	8.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sinaloa	28.8	25.5	26.9	28.8	22.0
Hombres	32.3	28.9	30.9	32.8	24.2
Mujeres	10.7	9.2	8.6	8.9	10.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Sonora	18.4	19.0	17.6	16.2	19.2
Hombres	20.5	21.5	19.2	18.2	21.9
Mujeres	9.4	8.3	10.5	8.6	7.9
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabasco	9.8	9.3	7.8	9.7	10.2
Hombres	9.6	9.7	8.4	10.4	10.6
Mujeres	11.0	7.4	4.7	6.5	8.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tamaulipas	17.4	14.5	22.6	22.1	13.3
Hombres	18.3	15.9	24.7	23.1	14.6
Mujeres	13.7	9.1	13.5	17.8	8.1
No especificado	0.0	0.0	75.0	0.0	40.0
Tlaxcala	7.7	10.2	11.2	9.1	7.7
Hombres	8.3	10.2	11.6	9.0	6.5
Mujeres	5.9	9.9	9.8	8.7	11.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

Veracruz de Ignacio de la Llave	12.9	11.5	11.7	12.1	11.5
Hombres	14.0	12.5	12.6	13.1	12.4
Mujeres	8.4	7.5	8.2	8.1	7.8
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Yucatán	7.6	5.5	5.0	5.4	6.5
Hombres	7.1	5.9	5.5	5.5	5.8
Mujeres	9.4	3.7	2.9	5.0	9.8
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zacatecas	10.6	11.9	8.6	9.5	8.7
Hombres	12.8	14.0	8.7	10.3	9.6
Mujeres	4.2	4.7	7.9	6.3	5.5
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<p>NOTA: El cálculo se realizó con base en las defunciones generales de residencia habitual del fallecido; el total nacional, incluye a los residentes en el extranjero. Las cifras corresponden a la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª. revisión (CIE-10).</p> <p>Las estadísticas de las defunciones accidentales y violentas se generan a partir de Certificados de defunción, donde se registran, para cada caso, datos relativos a la presunción respecto a si la causa de la defunción fue por accidente, agresión o suicidio, según opinión inicial de médico legista o forense, lo cual queda asentado en la averiguación previa del Ministerio Público. La conclusión de dicha averiguación, o bien, del proceso penal, ratifica o rectifica la presunción considerada en un principio, resultado que ya no se refleja en las estadísticas elaboradas con los Certificados de defunción.</p>					
<p>FUENTE: INEGI. <i>Estadísticas de Mortalidad</i>.</p>					

DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS OCURRIDAS EN LA ENTIDAD POR LUGAR DONDE				CUADRO 4.7	
OCURRIO LA LESION, SEGUN SEXO					
2000					
LUGAR DONDE	TOTAL	SEXO			
OCURRIO LA					
LESION		HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO	
TOTAL	253	201	52	0	
Hogar	51	38	13	0	
Trabajo	3	3	0	0	
Vía pública	94	86	8	0	
Edificio público	1	0	1	0	
Centro de recreo	33	22	11	0	
Otro	26	23	3	0	
No especificado	45	29	16	0	
FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales. Dirección Regional Noroeste.					

DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS OCURRIDAS EN LA ENTIDAD POR LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN, SEGÚN SEXO					CUADRO 4.7
2002					
LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN	TOTAL	DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS			
		HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO	
TOTAL	272	216	56	0	
Hogar	52	41	11	0	
Trabajo	2	1	1	0	
Vía pública	108	90	18	0	
Edificio público	3	2	1	0	
Centro de recreo	25	21	4	0	
Otro	23	19	4	0	
No especificado	59	42	17	0	

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales. Dirección Regional Noroeste.

DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS OCURRIDAS EN LA ENTIDAD POR LUGAR DONDE				CUADRO 4.7	
OCURRIÓ LA LESIÓN, SEGÚN SEXO					
2003					
LUGAR DONDE	TOTAL	DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS			
OCURRIÓ LA					
LESIÓN		HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO	
TOTAL	271	218	53	-	
Hogar	53	41	12	-	
Trabajo	5	5	-	-	
Vía pública	51	44	7	-	
Centro de recreo	-	-	-	-	
Carretera	56	47	9	-	
Otro	37	33	4	-	
No especificado	69	48	21	-	

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección de Análisis y Estudios Demográficos. Dirección Regional Noroeste.

DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS OCURRIDAS EN LA ENTIDAD POR LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN, SEGÚN SEXO				CUADRO 4.7	
2004		SEXO			
LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO	
TOTAL	280	218	62	0	
Vivienda Particular	56	47	9	0	
Institución Residencial	2	2	0	0	
Escuela u Oficina Pública	1	1	0	0	
Areas Deportivas	1	1	0	0	
Calle o carretera (Vía Pública)	130	96	34	0	
Area Comercial o de Servicios	2	2	0	0	
Area Industrial (Taller Fabrica u Obra)	3	3	0	0	
Granja (Rancho o Parcela)	6	5	1	0	
Otro	34	31	3	0	
No especificado	45	30	15	0	

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección Regional Noroeste. Estadísticas Vitales.

DEFUNCIONES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS OCURRIDAS EN LA ENTIDAD POR LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN, SEGÚN SEXO				CUADRO 4.7
2005				
LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN	TOTAL	SEXO		
		HOMBRES	MUJERES	NO ESPECIFICADO
TOTAL	357	276	81	0
Vivienda Particular	77	69	8	0
Institución Residencial	3	2	1	0
Escuela u Oficina Pública	1	0	1	0
Aéreas Deportivas	1	1	0	0
Calle o carretera (Vía Pública)	174	134	40	0
Área Comercial o de Servicios	4	4	0	0
Área Industrial (Taller Fabrica u Obra)		2	0	0
Granja (Rancho o Parcela)	5	4	1	0
Otro	41	33	8	0
No especificado	49	27	22	0

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadística. Dirección Regional Noroeste. Estadísticas Vitales 2005.

Gasto en Salud Baja California Sur 2005

GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA (PESOS CORRIENTES)	6 277.5
Gasto en salud per cápita privado como % del total	40.7
Gasto en salud per cápita público como % del total	59.3

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, Secretaría de Salud, México,

<http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnsanexos.pdf>

GASTO PÚBLICO EN SALUD

ENTIDAD	GASTO PÚBLICO % DEL PIB	GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA POR CONDICIÓN DEL ASEGURAMIENTO 1/		GASTO PÚBLICO EN SALUD % DEL GASTO PÚBLICO TOTAL 2/	CONTRIBUCIÓN FEDERAL Y ESTATAL AL GASTO PÚBLICO EN SALUD PARA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL 3/	
		Población Asegurada	Población no asegurada		% federal	% estatal
Nacional	3.2	3,613.6	2,547.8	17.2	83.9	16.1
Baja California	2.4	2,910.2	2,039.6	23.2	90.3	9.7
BCS	4.5	4,320.6	4,039.6	21.1	79.0	21.0
Chiapas	52	2,716.7	1,575.5	17.3	96.5	35
Distrito Federal	3.1	9,445.1	3,964.3	9.0	64.1	35.9
Quintana Roo	2.1	2,724.5	2,209.6	26.1	80.8	12.9
Sinaloa	4.2	3,075.7	2395.2	21.5	81.2	18.8

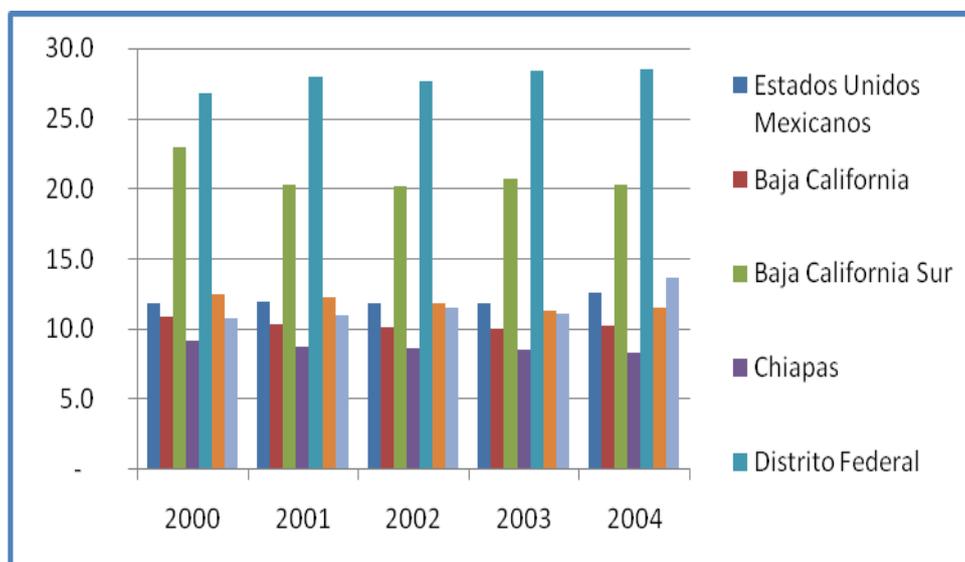
1/ Cifras en pesos. El total de población no asegurada incluye a la SS e IMSS-Oportunidades y la población asegurada al IMSS, ISSSTE y PEMEX. Las poblaciones están contabilizadas a mitad de periodo

2/ Gasto público en salud incluye el presupuesto total para población no asegurada, conformado por recursos de la SS del Ramo 12, Ramo 33 y Gasto Estatal y por recursos del IMSS-Oportunidades, y el presupuesto para población asegurada que incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX. El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional

3/ Porcentaje que representa el gasto federal y el estatal del gasto total en salud para población sin seguridad social. El gasto federal incluye ramo 33 (FASSA) y ramo 12, el cual contempla 24,488,621.70 como gasto no distribuible
Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal, información 2008 preliminar, DGIS-SS

MÉDICOS POR CADA 100 MIL HABITANTES					
	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	11.9	11.9	11.9	11.9	12.5
Baja California	10.9	10.4	10.2	10.1	10.2
Baja California Sur	22.9	20.3	20.2	20.7	20.3
Chiapas	9.2	8.7	8.7	8.5	8.4
Distrito Federal	26.8	28.0	27.6	28.4	28.6
Quintana Roo	12.4	12.3	11.9	11.4	11.5
Sinaloa	10.8	11.0	11.5	11.2	13.7

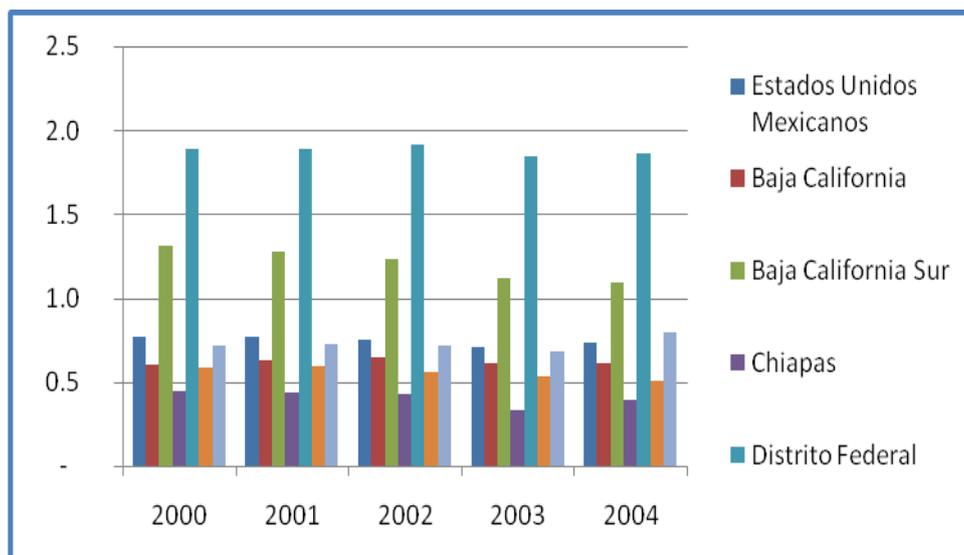
Médicos por cada 100 mil habitantes



Este indicador resulta muy positivo para Baja California Sur solo el Distrito Federal tiene mas médicos por habitante y muy por encima de la media nacional.

CAMAS POR CADA MIL HABITANTES					
	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7
Baja California	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
Baja California Sur	1.3	1.3	1.2	1.1	1.1
Chiapas	0.4	0.4	0.4	0.3	0.4
Distrito Federal	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9
Quintana Roo	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
Sinaloa	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8

Camas por cada mil habitantes



En el indicador de camas por habitante también está Baja California Sur solo por debajo del Distrito Federal y por encima de la media nacional.

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA					
	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	18 110	18 354	18 513	18 432	18 658
Baja California	210	220	231	212	237
Baja California Sur	137	130	127	115	130
Chiapas	1 471	1 510	1 535	1 612	1 614
Distrito Federal	684	699	634	554	623
Quintana Roo	192	196	210	183	183
Sinaloa		432	408	399	437

**UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA
SEGÚN INSTITUCIÓN 2006**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	19 683	19 359	19 547	19 543	19 748	19 049	19 683
Baja California	229	240	253	240	259	244	255
Baja California Sur	155	148	145	132	148	128	130
Chiapas	1 514	1 552	1 577	1 654	1 656	1 551	1 600
Distrito Federal	795	808	749	635	711	526	541
Quintana Roo	206	211	225	202	202	197	201
Sinaloa	463	463	439	437	472		480

UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN 2006							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estados Unidos Mexicanos	19 683	19 359	19 547	19 543	19 748	19 049	19 683
Baja California	229	240	253	240	259	244	255
Baja California Sur	155	148	145	132	148	128	130
Chiapas	1 514	1 552	1 577	1 654	1 656	1 551	1 600
Distrito Federal	795	808	749	635	711	526	541
Quintana Roo	206	211	225	202	202	197	201
Sinaloa	463	463	439	437	472		480

	2000			2005			2006		
	Unidades	Población	tasa por 10 000 habit	Unidades	Población	tasa por 10 000 habit	Unidades	Población	tasa por 10 000 habit
Estados Unidos Mexicanos	19 683	97 483 412	2.019	19 049	103 263 388	1.84	19 683	104 874 282	1.87
Baja California	229	2 487 367	0.92	244	2 844 469	0.85	255	2 907 896	0,87
Baja California Sur	155	424 041	3.65	128	512 170	2.49	130	523 572	2.48
Chiapas	1 514	3 920 892	3.86	1 551	4 293 459	3.61	1 600	4 362 413	3.66
Distrito Federal	795	8 605 239	0.92	526	8 720 916	0.60	541	8 822 349	0.61
Quintana Roo	206	874 963	2.35	197	1 135 309	1.73	201	1 176 476	1.70
Sinaloa	463	2 536 844	1.82	453	2 608 442	1.73	480	2 638 052	1.81

UNIDADES MÉDICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN 2006P											
	Entidad federativa	Total	SSA	IMSS- OPORTUNIDADES	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	ESTATAL	OTROS
	Estados Unidos Mexicanos	19 683	12 758	4060	1352	1197	60	ND	36	205	15
	Baja California	229	39	15	2	10	4	22	125	12	0
2000	Baja California Sur	155	34	30	1	6	7	0	77	0	0
	Chiapas	1 514	45	45	6	19	4	12	808	562	13
	Distrito Federal	795	148	137	13	48	8	14	425	1	1
	Quintana Roo	206	17	9	0	3	4	0	173	0	0
	Sinaloa	463	77	39	2	8	8	0	222	107	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 359	1 769	1 247	215	341	137	197	11 835	3 609	9
	Baja California	240	40	15	2	10	5	26	130	12	0
2001	Baja California Sur	148	26	30	1	7	6	0	78	0	0
	Chiapas	1 552	45	46	6	26	5	11	851	562	0
	Distrito Federal	808	147	135	13	70	12	14	416	1	0
	Quintana Roo	211	17	9	0	6	5	0	174	0	0
	Sinaloa	463	75	39	2	8	3	0	229	107	0

	Estados Unidos Mexicanos	19 547	12 034	3 609	6	1773	1259	195	333	130	208
	Baja California	253	137	12	0	51	15	0	10	5	23
2002	Baja California Sur	145	78	0	0	28	30	0	6	3	0
	Chiapas	1 577	881	562	0	39	48	5	25	5	12
	Distrito Federal	749	416	1	0	81	143	13	71	11	13
	Quintana Roo	225	168	0	0	38	9	0	6	4	0
	Sinaloa	439	231	107	0	50	39	1	8	3	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 543	12 206	3609	1755d	1242	27	366	54	279	5
	Baja California	240	140	12	34	15	0	14	2	23	0
2003	Baja California Sur	132	78	0	16	30	0	4	4	0	0
	Chiapas	1 654	873	562	30	48	0	27	2	112	0
	Distrito Federal	635	351	1	75	127	2	74	4	1	0
	Quintana Roo	202	172	0	11	9	0	6	4	0	0
	Sinaloa	437	233	105	48	39	0	9	3	0	0
	Estados Unidos Mexicanos	19 748	12 375	3609	1795	1233	27f	366	36	295	12
	Baja California	259	158	12	36	14	0	15	1	23	0
2004	Baja California Sur	148	78	0	33	30	0	4	3	0	0
	Chiapas	1 656	869	562	37	48	0	27	1	112	0
	Distrito Federal	711	306	1	191	123	2	71	3	14	0
	Quintana Roo	202	172	0	12	9	0	6	3	0	0
	Sinaloa	472	251	105	63	39	0	9	2	0	3

	Estados Unidos Mexicanos	19 049	12 563	3610	1345	1226	60	ND	36	196	13
	Baja California	244	161	12	35	13	0	ND	1	22	0
2005	Baja California Sur	128	79	0	16	30	0	ND	3	0	0
	Chiapas	1 551	896	562	31	48	1	ND	1	12	0
	Distrito Federal	526	306	1	79	120	3	ND	3	14	0
	Quintana Roo	197	173	0	12	9	0	ND	3	0	0
	Sinaloa	453	253	107	48	39	1	ND	2	0	3
	Estados Unidos Mexicanos	19 683	12 758	4060	1352	1197	60	ND	36	205	15
	Baja California	255	173	12	34	13	0	ND	1	22	0
2006	Baja California Sur	130	79	0	18	30	0	ND	3	0	0
	Chiapas	1 600	915	592	31	48	1	ND	1	12	0
	Distrito Federal	541	318	19	79	105	3	ND	3	14	0
	Quintana Roo	201	177	0	12	9	0	ND	3	0	0
	Sinaloa	480	256	132	48	38	1	ND	2	0	3

GINECO-OBSTETRAS - ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES 2006-2008			
Entidad federativa	2006	2007	2008
Estados Unidos Mexicanos	7,854	8,624	8,985
Baja California	200	215	200
Baja California Sur	19	19	21
Chiapas	87	93	97
Distrito Federal	761	732	764
Quintana Roo	52	58	70
Sinaloa	147	212	165

Consultas prenatales por embarazada atendida

	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	4.4	4.6	4.6	5.0	5.0
Baja California	4.3	4.9	5.0	5.5	6.2
Baja California Sur	4.2	4.8	4.9	6.7	6.5
Chiapas	4.9	5.0	4.9	4.9	4.9
Distrito Federal	4.1	4.1	3.9	4.1	3.9
Quintana Roo	4.3	4.2	4.5	5.0	4.9
Sinaloa	4.1	4.4	4.4	4.3	4.6

Fuentes:

Secretaría de Salud. DGIS. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. México, 2002-2004.

Secretaría de Salud. DGIED. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen I. Recursos y Servicios. México, 2000-2002.

Secretaría de Salud. DGIS. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen I. Recursos físicos, materiales y humanos. México, 2003-2004.

Secretaría de Salud. DGIS. Boletín de Información Estadística Sectorial. Volumen III. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. México, 2003-2004.

Consejo Nacional de Población. CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2000-2050. México, 2002

El número de visitas prenatales al médico de mujeres embarazadas es más elevado que en el resto de las entidades seleccionadas y está por encima de la media nacional.

PROPORCIÓN DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CAPACITADO					
	2000	2001	2002	2003	2004
Estados Unidos Mexicanos	70.0	70.6	71.5	71.9	74.2
Baja California	81.8	82.2	79.5	78.9	79.7
Baja California Sur	108.7	111.9	111.9	113.8	113.0
Chiapas	49.1	48.6	50.4	53.2	56.6
Distrito Federal	109.3	111.4	110.6	109.6	109.1
Quintana Roo	86.0	86.3	85.2	84.4	90.1
Sinaloa	77.5	76.4	77.8	79.3	86.7

Fuente: Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Información en Salud, INDICADORES BÁSICOS DE SALUD, 2000-2004, Indicadores de Recursos y Servicios

Hospitales públicos

México cuenta con 1,121 hospitales públicos. De este total, 628 pertenecen a las instituciones que atienden a la población no asegurada y el resto a la seguridad social (cuadro V). El mayor volumen de hospitales se ubica en la categoría de hospitales generales.

La cifra de hospitales por 100,000 habitantes es de 1.1 tanto en la seguridad social como en las instituciones que atienden a la población sin seguridad social. Sin embargo, existen diferencias importantes entre entidades federativas. La disponibilidad de hospitales en Baja California Sur y Campeche, por ejemplo, es seis y cinco veces más alta, respectivamente, que la del Estado de México

En relación con la existencia de hospitales públicos por entidad federativa por cada 100,000 habitantes, la disponibilidad de hospitales en BCS es seis veces más alta que la del Estado de México. Baja California Sur ocupa el primer lugar en este indicador, seguido por Campeche, Zacatecas, Nayarit, Quintana Roo, Colima, Sonora Coahuila, Tlaxcala y Veracruz, como las diez entidades con mayor disponibilidad de hospitales públicos en proporción a su población. Los estados con menos disponibilidad de hospitales públicos por habitantes son: el estado de México, Querétaro, Nuevo León, Morelos, Baja California, Jalisco, Guanajuato, San Luis Potosí, Guerrero y Yucatán

como las diez entidades que menos hospitales tienen en proporción con su población.²³

Unidades públicas externas por habitante

ENTIDAD	UNIDADES PÚBLICAS EXTERNAS POR HABITANTE
Nacional	17.5
Baja California	7.3
Baja California Sur	21.6
Chiapas	34.8
Distrito Federal	4.8
Quintana Roo	16.5
Sinaloa	16.6

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
Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

Médicos especialistas por habitante

ENTIDAD	MÉDICOS ESPECIALISTAS POR HABITANTE
Nacional	0.9
Baja California	0.6
Baja California Sur	1.2
Chiapas	0.4
Distrito Federal	2.4
Quintana Roo	0.6
Sinaloa	0.8

Médicos por mil habitantes. Incluye médicos especialistas, pasantes de odontología y residentes
Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

²³Ver: **Hospitales públicos por entidad federativa por 100,000 habitantes, México 2005**, DGIS, Secretaría de Salud

Consultas médicas por especialidad por habitante

ENTIDAD	CONSULTAS MÉDICAS POR ESPECIALIDAD POR HABITANTE*
Nacional	421.8
Baja California	376.2
Baja California Sur	502.1
Chiapas	160.1
Distrito Federal	1059.3
Quintana Roo	281.7
Sinaloa	506.8

*por mil habitantes

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS

Razón de consulta por embarazada

Usuaris de métodos de planificación familiar

ENTIDAD	RAZÓN DE CONSULTA POR EMBARAZADA	USUARIAS ACTIVAS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*
Nacional	4.7	37.5
Baja California	5.3	38.4
Baja California Sur	5.8	46.9
Chiapas	4.7	38.2
Distrito Federal	3.9	38.9
Quintana Roo	5.1	37.2
Sinaloa	4.2	46.0

*usuarias por mil mujeres de 15 años a 49 años MEF (mujeres en edad fértil)

Fuente: Información preliminar, incluye datos de la SS, IMSS-Oportunidades, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEMAR. DGIS-SS Consejos Estatales de Vacunación, PROVAC, SPPS-SS

Gasto en Salud Baja California Sur 2005

GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA (PESOS CORRIENTES)	6 277.5
Gasto en salud per cápita privado como % del total	40.7
Gasto en salud per cápita público como % del total	59.3

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012, Secretaría de Salud, México,
<http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnsanexos.pdf>

GASTO PÚBLICO EN SALUD

ENTIDAD	GASTO PÚBLICO % DEL PIB	GASTO PÚBLICO EN SALUD PER CÁPITA POR CONDICIÓN DEL ASEGURAMIENTO 1/		GASTO PÚBLICO EN SALUD % DEL GASTO PÚBLICO TOTAL 2/	CONTRIBUCIÓN FEDERAL Y ESTATAL AL GASTO PÚBLICO EN SALUD PARA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL 3/	
		Población Asegurada	Población no asegurada		% federal	% estatal
Nacional	3.2	3,613.6	2,547.8	17.2	83.9	16.1
Baja California	2.4	2,910.2	2,039.6	23.2	90.3	9.7
BCS	4.5	4,320.6	4,039.6	21.1	79.0	21.0
Chiapas	52	2,716.7	1,575.5	17.3	96.5	35
Distrito Federal	3.1	9,445.1	3,964.3	9.0	64.1	35.9
Quintana Roo	2.1	2,724.5	2,209.6	26.1	80.8	12.9
Sinaloa	4.2	3,075.7	2395.2	21.5	81.2	18.8

1/ Cifras en pesos. El total de población no asegurada incluye a la SS e IMSS-Oportunidades y la población asegurada al IMSS, ISSSTE y PEMEX. Las poblaciones están contabilizadas a mitad de periodo

2/ Gasto público en salud incluye el presupuesto total para población no asegurada, conformado por recursos de la SS del Ramo 12, Ramo 33 y Gasto Estatal y por recursos del IMSS-Oportunidades, y el presupuesto para población asegurada que incluye IMSS, ISSSTE y PEMEX. El gasto público equivale al gasto programable en la clasificación funcional

3/ Porcentaje que representa el gasto federal y el estatal del gasto total en salud para población sin seguridad social. El gasto federal incluye ramo 33 (FASSA) y ramo 12, el cual contempla 24,488,621.70 como gasto no distribuible

Fuente: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal, información 2008 preliminar, DGIS-SS

Bibliografía consultada

Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, Primera edición 2003, Programa Mujer y Salud, Secretaría de Salud, México

Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 Instituto Nacional de Salud Pública

www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/encuesta.pdf, consultado 15 de diciembre del 2009

INEGI, **Estadísticas vitales**, 2005-2008

-----, Dirección General de Estadística. Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales. Dirección Regional Noroeste

-----, **Mujeres y Hombres**, 2003-2209

NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, Diario Oficial de la Federación, 20 de octubre de 1999.

Programa Mujer y Salud, (PROMSA), Secretaría de Salud, 2002

www.mujerysalud.gob.mx/mys/contenido/norma/definiciones.html - consultado el 4 de noviembre del 2009

Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, Secretaría de Salud, 2001-2006

www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf - consultado el 10 de noviembre del 2009.

Ramírez, Karla, **La ruta de la violencia en los registros administrativos en México**, , SEDESOL, Habitat, VII Encuentro Internacional de Estadísticas de Género, en www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/.../default.asp, consultado el 12 de noviembre del 2009

Estadísticas, Procuraduría de Justicia del Gobierno del Estado, 2006, 2007, 2008.

Índice

Planteamiento del problema.....	1
Marco Normativo.....	4
Violencia familiar	
Definición.....	6
Dimensión del problema a nivel internacional y nacional.....	11
Fundamento teórico.....	7
Datos sobre violencia familiar en México y en Baja California Sur.....	15
Análisis de indicadores de violencia familiar en Baja California Sur.....	18
Diagnóstico sobre la aplicación de la 190-SSA1-1999	
en Baja California Sur.....	38
Información de base para la <i>NORMA Oficial Mexicana</i>	
<i>NOM-190-SSA1-1999</i>.....	42
Información requerida para construir indicadores.....	43
Indicadores de apoyo.....	45
Propuesta de indicadores.....	46
Consideraciones finales.....	53
Anexos.....	54
Bibliografía consultada.....	78