



# Información Básica Nacional








---

SALUD REPRODUCTIVA

## PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere disponer de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida en este documento funciona a nivel nacional y se complementará con las hojas informativas por estado. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el campo de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  demografía,                                                                                         |  anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades;                      |
|  fecundidad global;                                                                                  |  egresos obstétricos y anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años; |
|  fecundidad específica en adolescentes;                                                              |  anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres menores de 20 años;                       |
|  proporción de nacimientos en adolescentes;                                                          |  mortalidad materna, y                                                                           |
|  prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años;                                      |  morbilidad y mortalidad por aborto.                                                            |
|  egresos obstétricos y anticoncepción postevento obstétrico (APEO) en mujeres de todas las edades; |                                                                                                                                                                                    |

La información encontrada en estas hojas informativas utiliza los datos oficiales actualmente disponibles en las siguientes fuentes:

- Las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (Conapo).
- La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y del Conapo.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad general 1990-2017, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), el INEGI y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información, mortalidad materna 2002-2017, de la DGIS, el INEGI y la Secretaría de Salud.
- Los cubos dinámicos de información del Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), los servicios DGIS y la Secretaría de Salud.

Esperamos que esta información sea de utilidad para quienes trabajan en temas de salud reproductiva. Desde Ipas Centroamérica y México ofrecemos esta recopilación para que se utilice, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones relacionadas con salud reproductiva, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

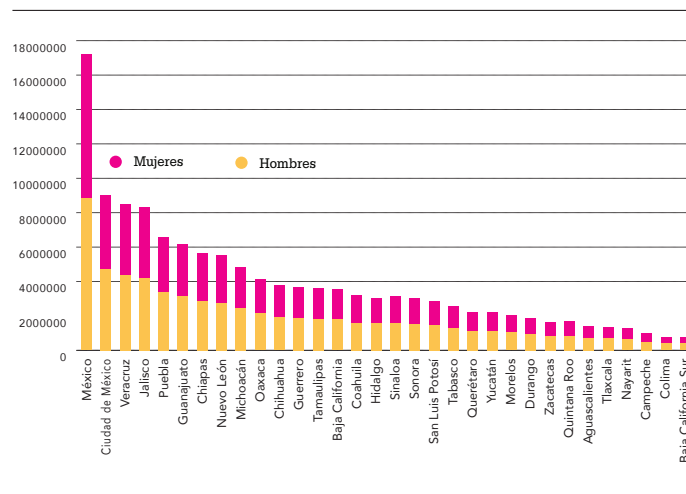




## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo), para el año 2019, México tiene una población de 126 577 691 habitantes. Dentro de este marco poblacional, 64 600 059 (51%) son mujeres y 61 977 632 (49%) son hombres. Dicha proporción ha sido constante desde 2009, año en que la proyección poblacional en la República mexicana (112 095 388 habitantes) era 11% menor que la del 2019. Asimismo, se estima que la proporción ligeramente mayoritaria de mujeres sobre hombres permanezca hasta el año 2029, con un incremento global en la población que escalará a 137 193 751 habitantes; es decir, 8% más en comparación con 2019.

**Población total por sexo y entidad federativa de residencia habitual, 2019**



Fuente: Conapo (2019).

Las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) representan el 53% de todas las mujeres en el país (34 306 708). Entre las entidades que comparten este porcentaje nacional se encuentran Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Sonora y la Ciudad de México. Asimismo, entre las entidades que superan el porcentaje nacional, se ubican Aguascalientes, Guanajuato y Nuevo León con 54% cada una. Por último, entre las entidades que se localizan por debajo del porcentaje nacional, se encuentran Chiapas y Tamaulipas con 52%, así como Oaxaca con el 51%. Dentro de la población de mujeres en edad productiva, el segmento de adolescentes representa el 16%.



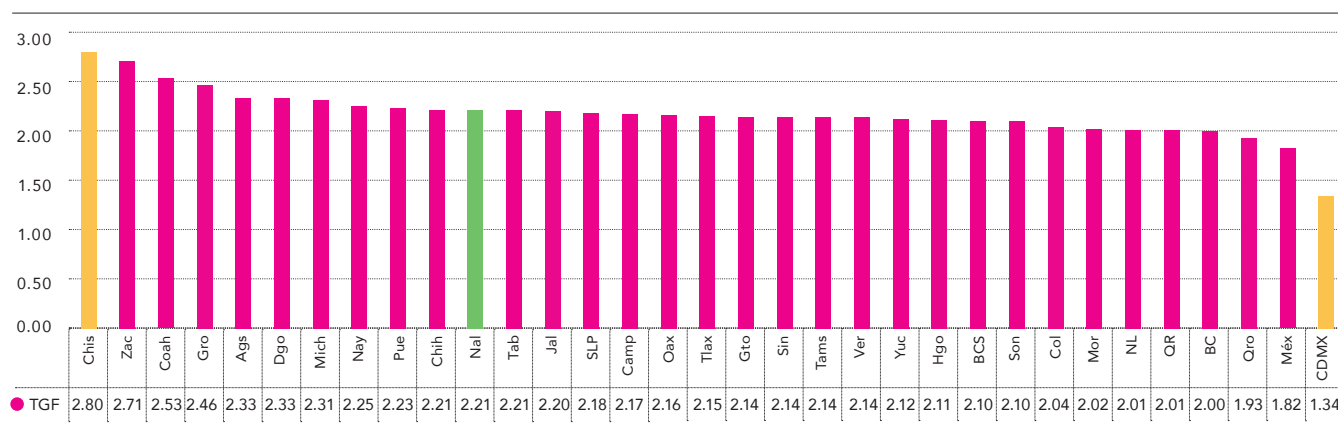
## FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018, para el quinquenio 2013-2017 a nivel nacional, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva. Dicho resultado difiere ligeramente con respecto a la edición de 2009 de la ENADID, donde la TGF obtuvo un valor de 2.4. Ello muestra una ligera disminución de este indicador en los últimos 8 años a nivel nacional. Al revisar los datos por entidad federativa sí se observan diferencias significativas entre los estados; por ejemplo, Chiapas muestra una TGF de casi 3 (2.80) hijos por mujer en edad reproductiva, mientras que la Ciudad de México reporta 1.34.

El resultado anterior es respaldado por investigaciones recientes en torno a la fecundidad en adolescentes y la presencia de desigualdades sociales. A partir de la información de estados que rebasan la tasa nacional de fecundidad, los investigadores Medina y Ortiz (2018) señalan que existe una relación directamente proporcional entre altos niveles de TGF y rezago en áreas como la salud y la educación. En este sentido, destaca el caso de Chiapas, cuya falta de acceso a la seguridad social y en la línea de bienestar mínimo asciende al 57% de su población. Asimismo, el estado de Veracruz

muestra un rezago educativo que gira alrededor del 30%. Con un rezago similar en materia educativa, se encuentra Michoacán que posee además un rezago en materia de salud del 26%. Por último, se encuentran las entidades de Guerrero y Oaxaca, que concentran cerca de un 60% de población con falta de servicios básicos para tener calidad en la vivienda.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: INEGI (2018) y Ortiz y Medina (2018).

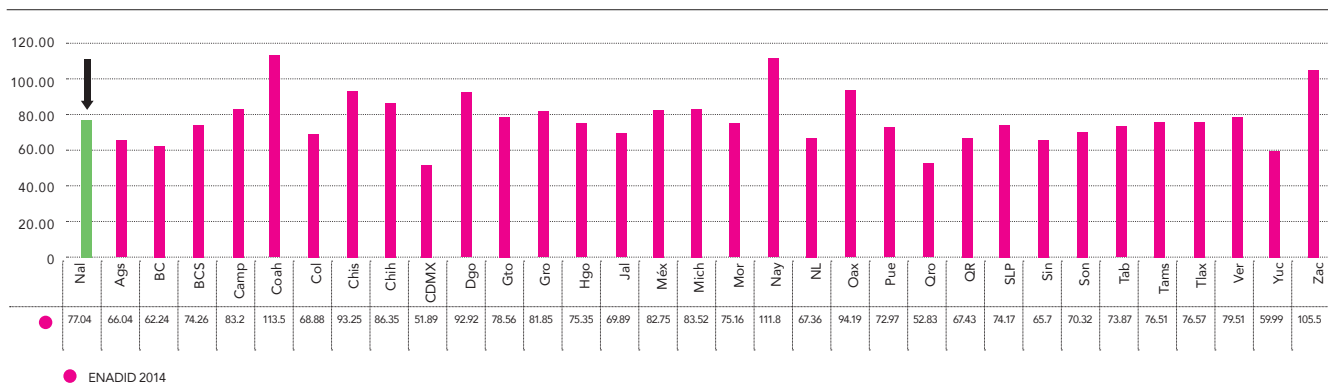


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha experimentado fluctuaciones a lo largo de los últimos 9 años. Según refiere la edición 2018 de la ENADID, dicha tasa fue de 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres. En su edición anterior, de 2014, la encuesta informó que la TFA obtuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1000 mujeres; es decir, tuvo un aumento de un 6% aproximadamente. Y por último, en la edición 2009 de la encuesta, se reportó que la TFA adquirió un valor de 69.2 nacimientos por cada 1000 mujeres, lo cual indica un descenso del 7.8%.

Para conocer la TFA que poseen las entidades de México, Conapo recuperó los resultados de la ENADID a fin de obtener precisiones sobre la fecundidad en adolescentes en los estados de la República durante el año 2014. En este año, se advierte que las principales entidades con tasas superiores al resultado nacional son Coahuila, Nayarit, Zacatecas, Oaxaca y Chiapas. Conforme a lo señalado por Meneses y Hernández (2018), lo anterior se puede atribuir a los altos índices de marginación y pobreza que prevalecen en los municipios de las demarcaciones señaladas, así como a la falta de acceso a información y métodos anticonceptivos que permitan el ejercicio pleno de la sexualidad de las y los adolescentes en dichas regiones.

México. Tasa de fecundidad en adolescentes (TFA). ENADID, 2014



Fuente: CONAPO (2016) y Meneses y Hernández (2017).

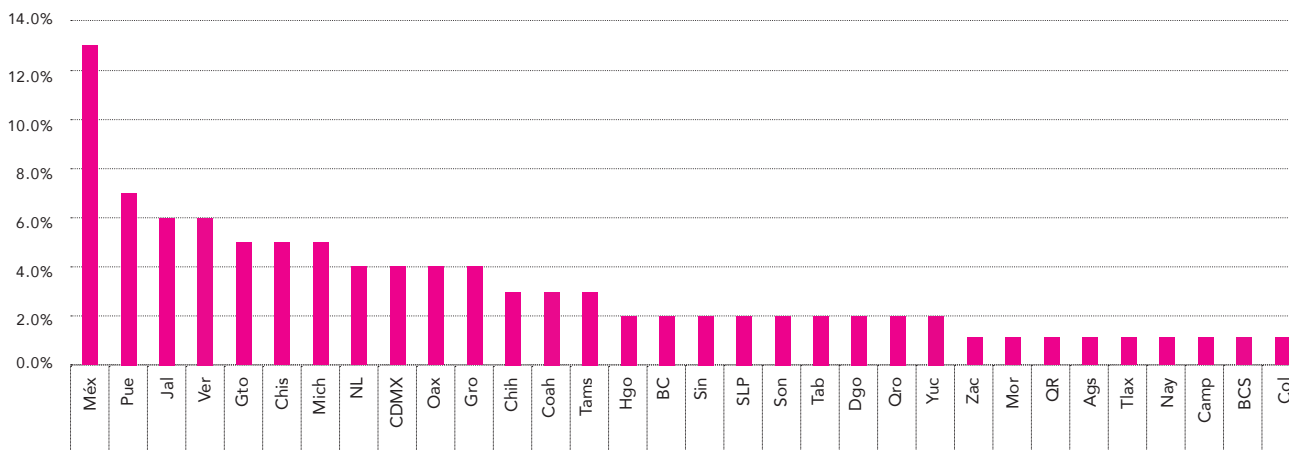


## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

Según datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en el año 2019 se registró un total de 1 863 432 nacimientos, de los cuales 332 325 (18%) correspondieron a mujeres menores de 20 años, 1% menos en comparación con el año 2017.

Asimismo, 9 846 nacimientos correspondieron a niñas de 9 a 14 años, lo cual representa un 3% dentro del grupo de mujeres con menos de 20 años. Dicha proporción ha prevalecido en comparación con el año 2017.

México. Proporción de nacimientos en menores de 20 años, por entidad federativa. SINAC, 2019



Fuente: DGIS (2019).

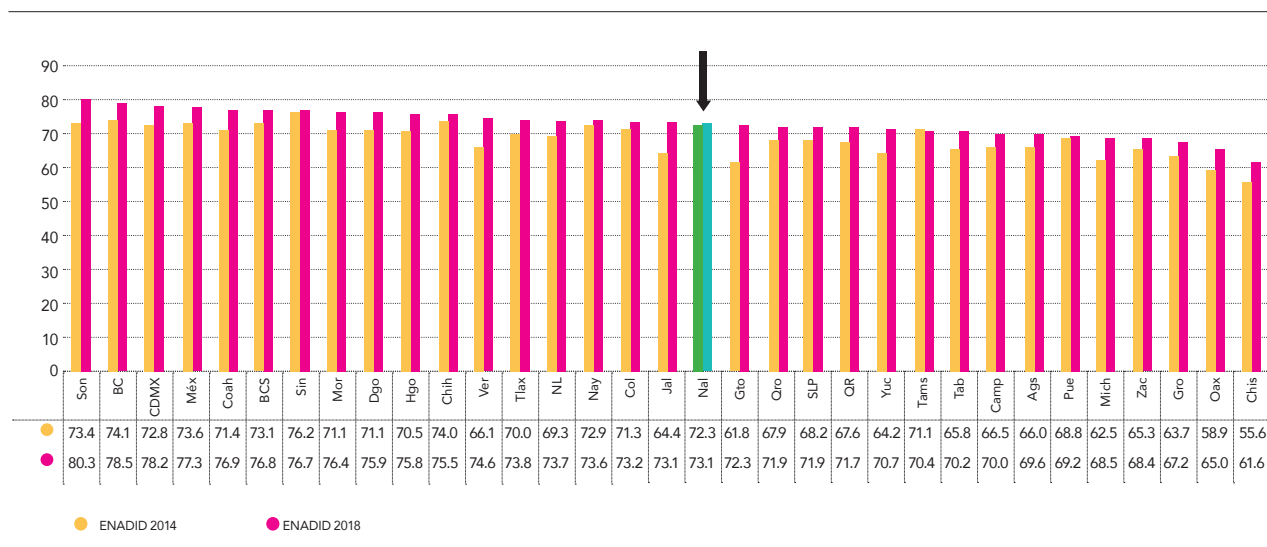
En cuanto a los resultados por entidad, resalta el caso del Estado de México con 42 703 alumbramientos (13%), seguido por Puebla que concentra 22 821 casos (7%). Algunos de los estados con mayor tasa de fecundidad global y adolescente, como Chiapas y Oaxaca, figuran entre las 10 entidades con mayor número de nacimientos en 2019. Esto se entrelaza nuevamente con las condiciones de rezago social que reportan Medina y Ortiz (2018) en ambas demarcaciones, particularmente, en materia de seguridad social, educación e infraestructura de vivienda.



## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS<sup>1</sup> DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento que adoptó la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta incrementó a nivel nacional de 72.3% a 73.1% entre 2014 y 2018, según la encuesta ENADID. En el último año (2018), se advierte que 17 entidades se encuentran por arriba del porcentaje de prevalencia anticonceptiva nacional, entre las que destaca el estado de Guanajuato, que incrementó en 10.5% el número de usuarias de anticonceptivos, además de Jalisco y Veracruz con un incremento de 8.5 y 8.6%, respectivamente. En contraste, el estado de Tamaulipas disminuyó su prevalencia de anticonceptivos en 0.7%. En el marco de los resultados obtenidos por la ENADID 2018, investigadores como Villalobos et al. (2020) atribuyen el incremento en el uso de anticonceptivos en México a una mayor longevidad en el grupo de mujeres con edad fértil, así como a una mayor regularidad de asistencia escolar.

México. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 49 por entidad federativa, 2014 y 2018



Fuente: INEGI (2018b) y Villalobos, et al. (2020).

<sup>1</sup> Mujeres unidas se refiere a aquellas que están casadas o que viven en unión libre (2000).

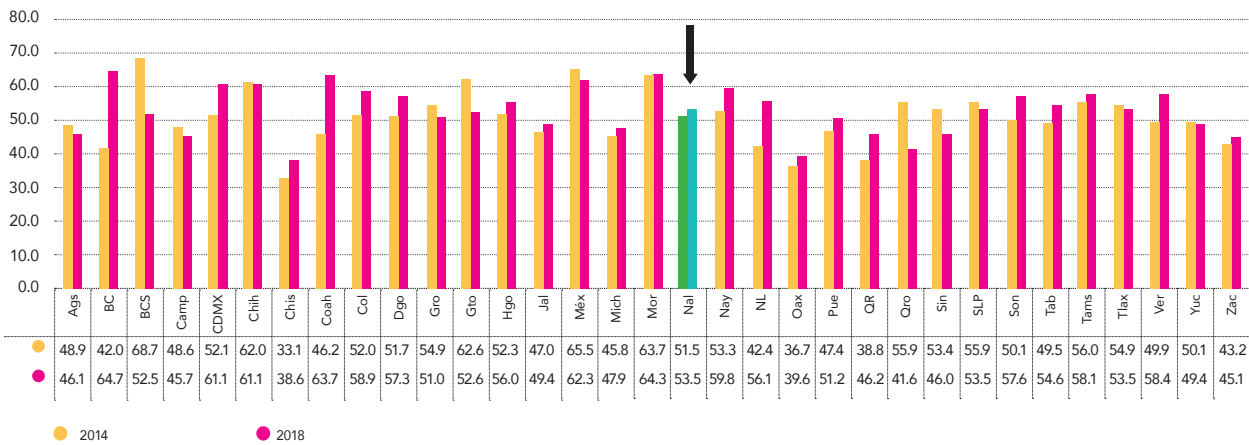


# PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo (2018), a nivel nacional se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. La proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador nacional, estas cifras muestran que, en el país, 5 de cada 10 adolescentes unidas no usan ningún método anticonceptivo. Entre las entidades con los incrementos más altos en la prevalencia anticonceptiva adolescente, destaca Baja California con un ascenso de 22.7%, Coahuila con 17.6% y Nuevo León con 13.7%. En contraste, Baja California Sur descendió en este indicador un 16.2%, seguida por Querétaro y Guanajuato con disminuciones de 14.2% y 10%, respectivamente.

Cabe destacar el caso de entidades como Guanajuato que, a pesar de que registra una mayor prevalencia en el uso de anticonceptivos entre mujeres de 15 a 49 años, también muestra un descenso considerable al enfocar el análisis en el grupo de mujeres adolescentes. Lo anterior guarda concordancia con informes previos de Conapo. Según estimaciones realizadas para esta misma demarcación en 2014, la edad media en la que las mujeres tienen su primera relación sexual es a los 18 años, mientras que la edad media en la que usan su primer método anticonceptivo es a los 22 años, lo cual refleja insuficiencias prevalentes en el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

Nacional. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. ENADID 2014 y 2018



Fuente: INEGI (2018b).

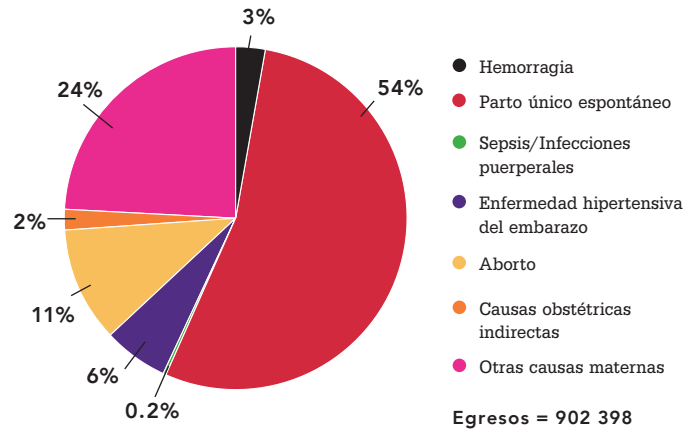
De manera complementaria, también es relevante mencionar las variaciones que existen en la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres unidas a nivel nacional. Del 2014 al 2018, este indicador descendió de 11.4 a 10.8 en mujeres de 15 a 49 años, mientras que en mujeres de 15 a 19 años incrementó ligeramente de 28.1 a 28.2. Asimismo, el porcentaje de demanda satisfecha de métodos anticonceptivos modernos pasó de 81.6 a 83.1 para el grupo de 15 a 49 años. Dentro del grupo de 15 a 19 años, este porcentaje también escaló del 62.1% al 62.6% (Conapo, 2019).



## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

En 2019, los hospitales públicos de México dieron atención a 902 398 mujeres por servicios obstétricos. Poco más de la mitad de los egresos registrados por dicha atención corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 486 406 casos (54%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 97 353 casos (11%), de los cuales no se determina semanas de gestación y el tipo (si fue espontáneo o inducido); posteriormente, se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 57 696 casos (6%) y la hemorragia con 22 834 casos (3%).

Nacional. Egresos hospitalarios según causa materna en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



\*Fuente: DGIS (2019).

La categoría Otras causas maternas concentra al 24% de casos que registraron alguna de las siguientes afecciones específicas: atención materna por desproporción conocida o presunta, atención materna por otros problemas conocidos o presuntos, además de ruptura prematura de membranas.

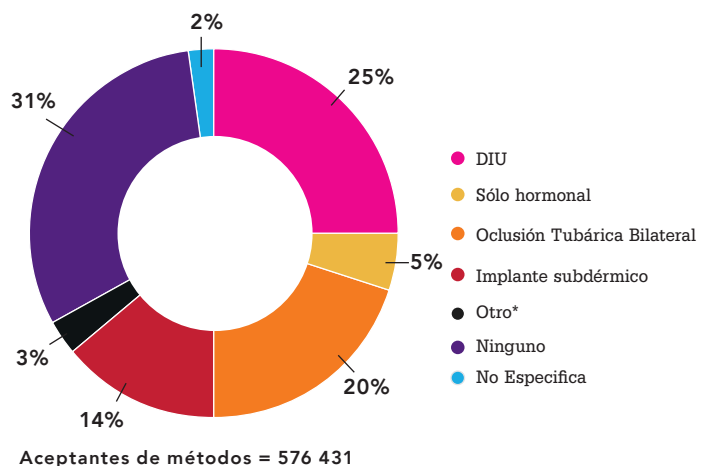
En comparación con el 2017, se observaron cambios relevantes como el ascenso del 9% en los egresos por parto único espontáneo, así como el incremento del 2% en los egresos por aborto.



## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Teniendo en cuenta las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), llevadas a cabo en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en el 2019, el 31% egresó sin un método anticonceptivo o no se especificó el tipo de método que obtuvo. Si se compara este último porcentaje con el del 2017 hay una disminución, puesto que para ese año el porcentaje fue de un 37%. Por otra parte, el porcentaje de las mujeres que egresó con un método para el 2019 se mantuvo igual que lo reportado en el año 2017; es

APEO postparto: 67%  
Nacional. Tipos de anticoncepción en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



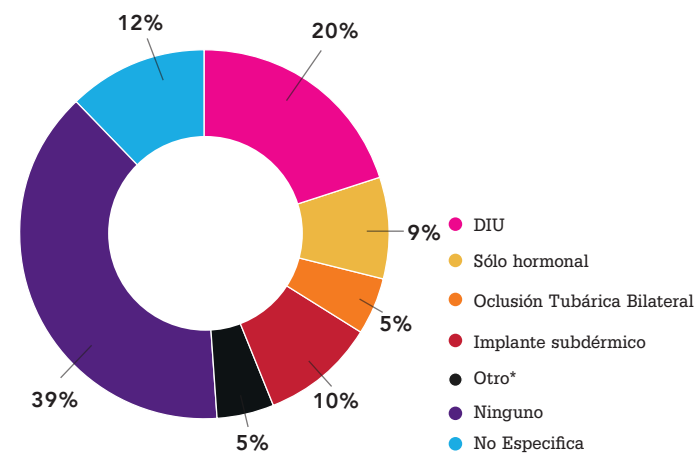


decir, el 67%. Asimismo, en el 2019, el 39% de las mujeres que aceptaron un método egresaron con un anticonceptivo de largo plazo (LARC): dispositivo intrauterino (DIU) (25%) e implante subdérmico (14%). Y un 20% se decidió por una oclusión tubárica permanente, por lo que se observó un incremento en el uso de LARC, al compararlo con los datos del año 2017, en los que se reportó un 33% de egresos con métodos de largo plazo.

Para el postaborto, en el 2019, la proporción de mujeres que egresó con un anticonceptivo fue del 49%, de las cuales el 30% eligió un método de largo plazo (DIU 20% e implante subdérmico 10%). Un porcentaje importante (39%) egresó sin anticonceptivo y no se cuenta con información en un 12% de los casos.

Al comparar el porcentaje de mujeres que aceptaron un método en el periodo del 2017, se encontró que hubo un leve aumento, de un 44 % en el 2017 se pasó a un 49% en el 2019.

**APEO postaborto: 49%**  
**Nacional. Tipos de anticoncepción mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019**



Aceptantes de métodos = 44 171

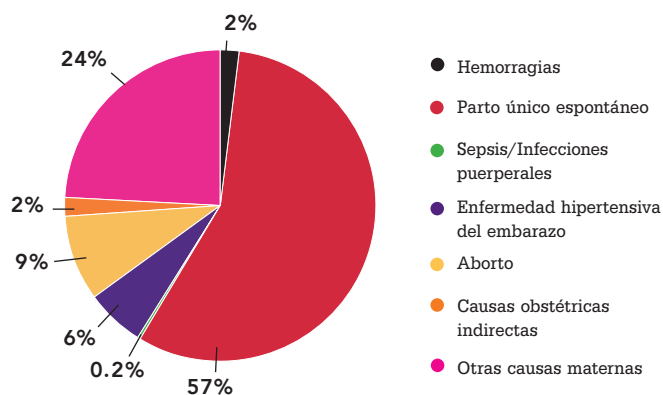
Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
 Fuente: DGIS (2019b).

## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En el año 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud a nivel nacional, hubo 230 907 egresos de mujeres menores de 20 años, que conforman un 26% del total de egresos obstétricos (902 398). Dicho porcentaje fue similar al del 2017, en el que se reportó igualmente un 26%.

La mayor proporción de los egresos de los hospitales fue por parto único espontáneo, con 131 879 casos, lo cual corresponde a un 57%; la segunda causa se debió a los abortos, con 20 572 casos, con un porcentaje de 9%; seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo

**Nacional. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**



Egresos = 230 907

Fuente: DGIS (2019).

con 12 796 casos y la hemorragia con 4 875 casos, lo cual representa un 6% y 2%, respectivamente. Se presentó el mismo comportamiento que observamos en el grupo general de mujeres (15 a 49 años).

Las otras causas maternas, que agrupan hemorragia precoz del embarazo, otros productos anormales de la concepción, trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal, entre otras, representan en conjunto el 24% del total de egresos. Este mismo rubro tuvo una disminución en contraste con el 2017, que reportó un 35% del total.

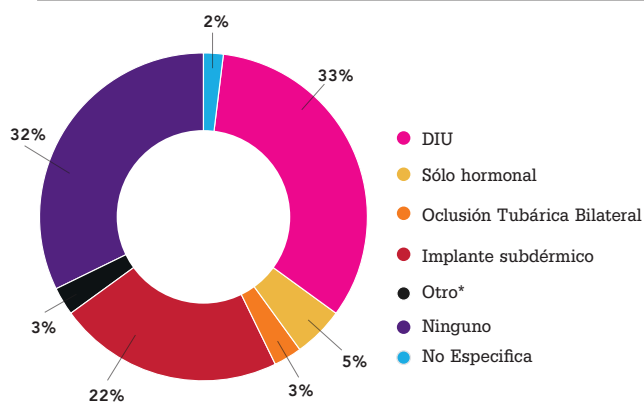


## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

Teniendo en cuenta las atenciones hospitalarias en la Secretaría de Salud por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), se observa que, de las mujeres menores de 20 años que egresaron por parto en el 2019, el 66% egresó con un método anticonceptivo. Los métodos más utilizados fueron el dispositivo intrauterino (DIU) (33%) y el implante subdérmico (22%). Asimismo, el 32% de las mujeres egresó sin un método anticonceptivo y en el 2% de los casos no se especifica el tipo de método que obtuvo. Se muestra una preferencia de las menores de 20 años por los LARC, se observa un incremento del 16% al compararlo con el grupo general (55% versus 39%).

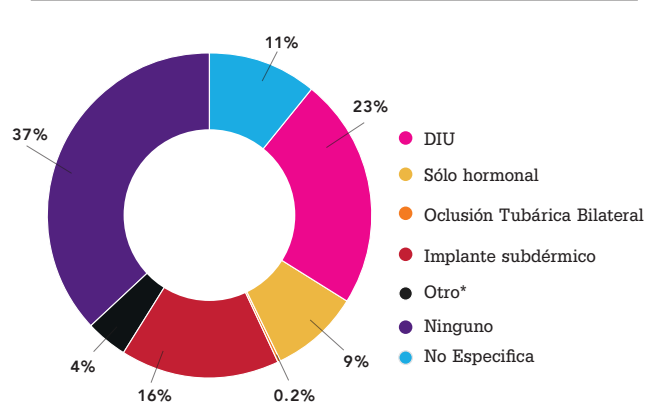
Para el caso del postaborto, el 37% de las mujeres egresó sin un método anticonceptivo y en el 11% de los casos no especificó el tipo de método que obtuvo. El 52% de las mujeres egresó con un método. Entre las mujeres que aceptaron un anticonceptivo, los métodos más utilizados fueron: el implante subdérmico (16%) y el dispositivo intrauterino (DIU) (23%). Por su parte, los anticonceptivos hormonales tuvieron un porcentaje de un 9%. En este caso, también se observa una preferencia por los LARC por parte de las mujeres adolescentes.

**APEO postparto: 66%**  
Nacional. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 144 292

**APEO postparto: 52%**  
Nacional. Tipos de anticoncepción en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 10 031

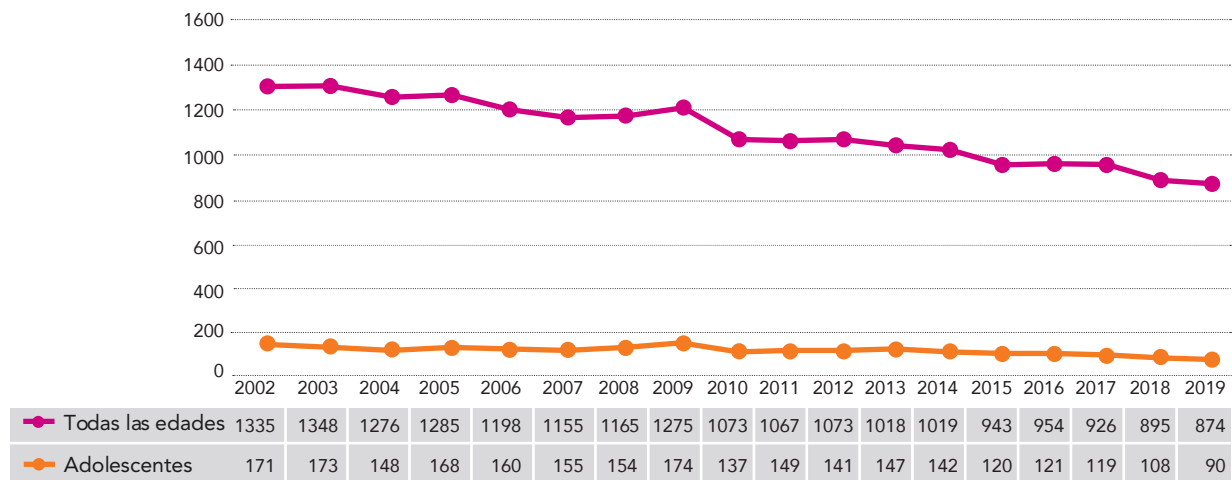
Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2019).



## MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2019, en el país se registraron 19 879 defunciones maternas, de ellas, 2 577 ocurrieron en adolescentes, lo cual representa un 12% de total. Asimismo, durante dicho periodo se registraron 110 muertes maternas en niñas de 10 a 14 años (4% con respecto del grupo de mujeres menores de 20 años). Tanto la mortalidad materna total como la referente al grupo adolescentes han tenido un comportamiento hacia la baja durante los últimos años, solo tuvieron un pico en el 2009, especialmente, aumentaron las defunciones maternas en todas las edades. Sin embargo, vale la pena resaltar que en este periodo (2002 a 2019) hubo una reducción de las defunciones maternas en todos los grupos de edad de un 36%, y la mortalidad en adolescentes fue de un 47%.

**Nacional. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019**



Fuente: DGIS (2019).

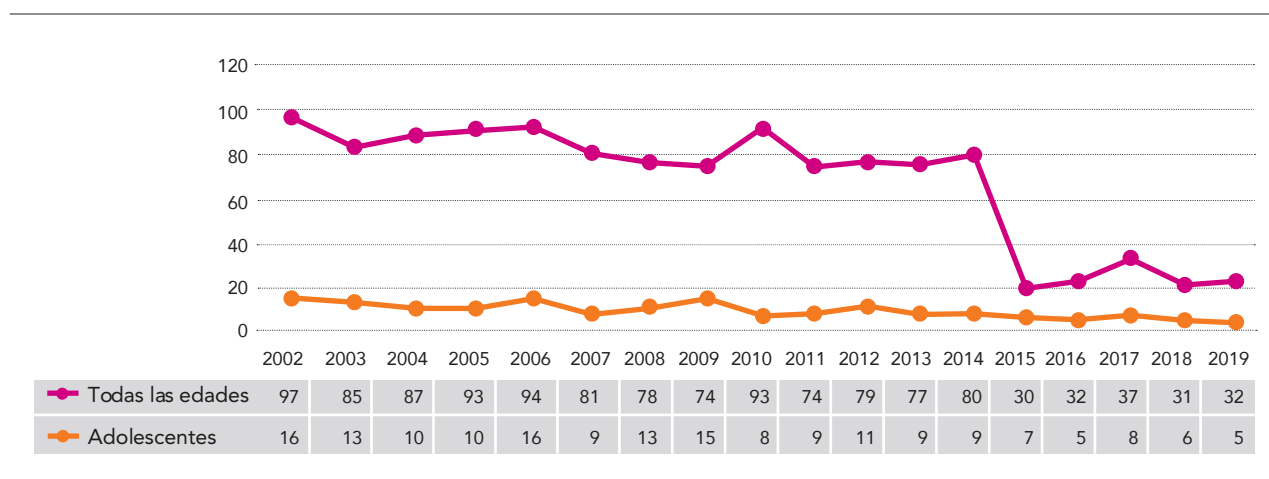
Según Sánchez y Montoya (2019), una de las principales causas de muerte materna en menores de 10 a 14 años ha sido, desde el 2002 y hasta el 2006, la enfermedad hipertensiva. A partir del 2007, las causas indirectas parecen incrementarse hasta el 2017. Y particularmente, la tendencia de la hemorragia en el embarazo, parto y puerperio se ha mantenido a través de este periodo de tiempo (2002 a 2017).

Asimismo, de acuerdo con estas dos autoras, para el periodo comprendido entre el 2002 y el 2017, las causas obstétricas indirectas de las muertes maternas en adolescentes de 15 a 19 años han sido las principales. Sánchez y Montoya (2019) destacan un pico en el 2009 debido a la pandemia de la influenza; sin embargo, el número por esta causa no se reduce en los años posteriores. La enfermedad hipertensiva tiene una reducción constante a través del tiempo y lo mismo sucede con la hemorragia, aunque en una menor magnitud. El aborto y la sepsis en este periodo (2002 a 2017) tienen una tendencia discreta a la baja.

Por otro lado, según el Observatorio de Mortalidad Materna en México (2018), en la mortalidad materna directa e indirecta se puede destacar que, específicamente para el año 2016, a nivel nacional, el 29.7% de las embarazadas fallecieron por causas obstétricas indirectas, y dentro de las muertes tardías<sup>2</sup>, el 17.3% murió por secuelas de causas obstétricas directas e indirectas. Dentro de las muertes maternas tardías (139) para 2016, el 7.9% era menor de 19 años; mientras que en las muertes maternas registradas a la nivel nacional (812) el 10.2% era menor de 19 años.

Acerca de la mortalidad por aborto, en el periodo comprendido entre 2002 y 2019, se registraron 1 254 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades alrededor del país, de las cuales 179 correspondieron a adolescentes. Esto quiere decir que hubo un promedio de 70 defunciones cada año y un 14 % ocurrió en adolescentes. El promedio del total de defunciones por aborto a nivel nacional se ha mantenido igual comparándolo con los datos del año 2017 (69%).

Nacional. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



## MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

La morbilidad asociada al aborto se refiere, en este documento, a las mujeres atendidas en hospitales públicos por embarazo terminado en aborto (de acuerdo con la definición de la Clasificación Internacional de Enfermedades), específicamente en la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios; es decir, al registro de evento de salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

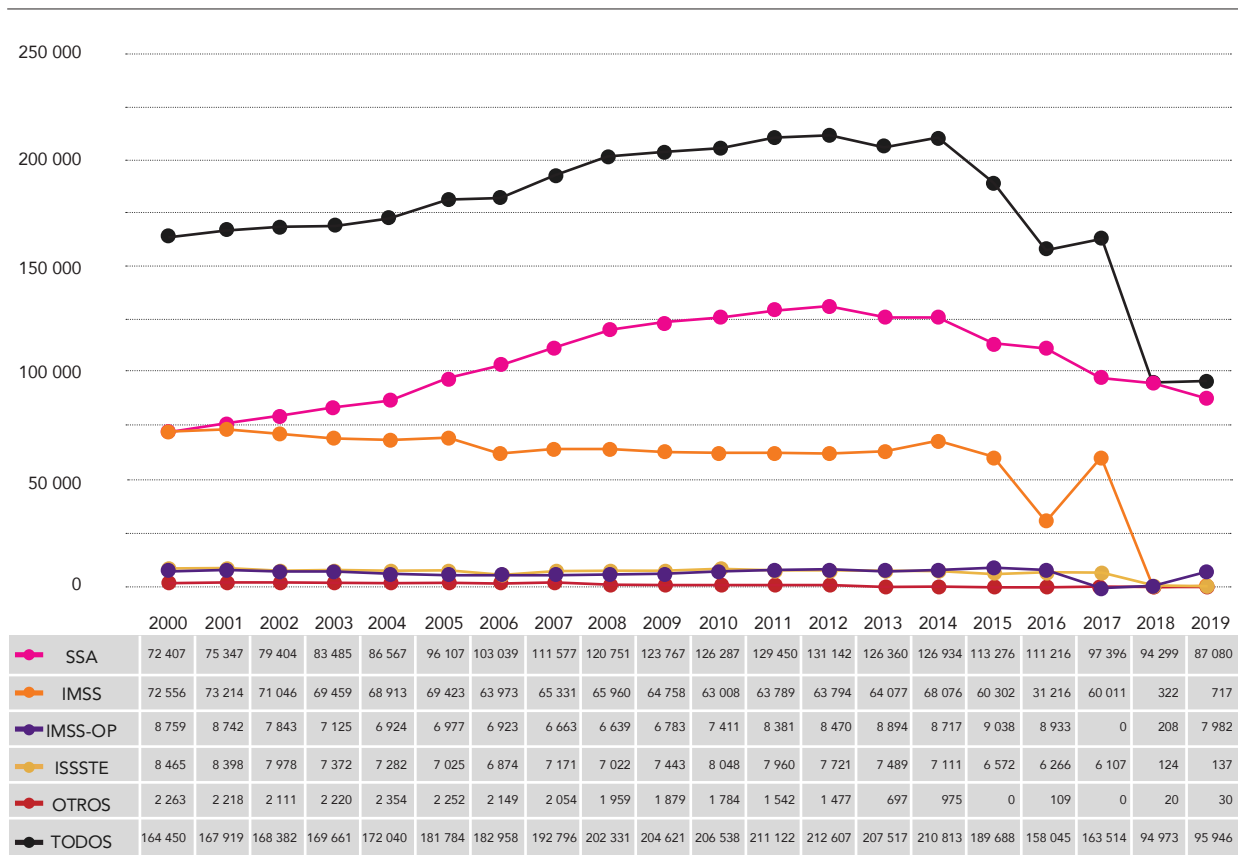
<sup>2</sup> Muerte materna tardía se considera una defunción de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. Observatorio de Mortalidad Materna en México (2018).

En las cifras aquí presentadas no se consideran a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público o aquellas que se atendieron en el sector privado. Tampoco se incluye a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no acceden a atención hospitalaria.

Durante el periodo comprendido entre 2002 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria de los procedimientos de aborto a nivel nacional. A inicios del periodo, se registraron 168 382 egresos y, durante el 2019, se registraron 95 946, lo cual significó una reducción del 43% en el número de egresos hospitalarios por abortos en cada institución. Este comportamiento se desarrolló a expensas de una leve disminución en los registros de la Secretaría de Salud, en la medida en que para 2017 hubo 97 396 egresos en comparación con los 87 080 en el 2019.

Cabe señalar que para el año 2016, el IMSS-OP muestra una reducción considerable en el número de egresos hospitalarios por abortos, una de las posibles causas de este fenómeno, según un Informe de IMSS (2019), es que aumentó la infraestructura hospitalaria a nivel nacional, así como la puesta en marcha de programas dentro de la institución para la disminución del riesgo de muerte materna y perinatal, y a que hubo una ampliación de la cobertura anticonceptiva en la población usuaria.

**Nacional. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2019**



\*Otros: PEMEX, SEDENA y SEMAR  
Fuente: DGIS (2019).

## RECOMENDACIONES

---

- Los datos muestran que existen diferencias importantes entre los estados en asuntos relacionados con los servicios de salud reproductiva. Estas diferencias están relacionadas con el nivel de desarrollo y las oportunidades que las mujeres, adolescentes y niñas tienen, por ejemplo, la educación, el acceso a servicios básicos, las condiciones básicas de salud y el bienestar, entre otras.
- Las niñas y adolescentes requieren de mayor información y apoyo para tener acceso real a información que les permita tomar decisiones oportunas sobre su salud reproductiva. Observamos altas tasas de partos en menores de 20 años, alto índice de demanda insatisfecha de anticonceptivos, un porcentaje importante de muerte materna y muerte materna por aborto en esta población.
- Es necesario, en particular, prevenir el embarazo no deseado y atender el significativo aumento de la fecundidad entre adolescentes con políticas efectivas que garanticen una cobertura anticonceptiva universal, oportuna y adecuada a sus necesidades, así como la prevención y atención de la violencia sexual en este grupo de edad.
- Los egresos por aborto han ido en aumento a nivel nacional, pasando de un 9% en el 2017 a un 11% en el a nivel estatal para 2019, observamos que Estado de México, Guanajuato, Puebla, Chiapas y Veracruz, son las entidades con mayor número de egresos por aborto.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de los métodos anticonceptivos, a las fallas de estos métodos, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud, ya que uno de cada diez eventos hospitalarios en las mujeres es por esta causa.
- Aunque es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia, sí aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres. Vale la pena destacar que el promedio de defunciones por aborto se ha mantenido en estos últimos periodos y que ha habido una reducción en el 2019 de las muertes por aborto en adolescentes a nivel nacional.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y confiable (AMEU o medicamentos), se traducen en una disminución de la mortalidad materna, reducción de hospitalizaciones, ahorros para el sistema de salud, descriminalización; así como también fomenta la equidad social y la reducción de los estigmas relacionados con este procedimiento. Para ello solo se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costos efectivos, asistencia técnica (normas y guías) y voluntad política.



## REFERENCIAS

---

Consejo Nacional de Población (Conapo). (2014). *Salud sexual y reproductiva en Guanajuato*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/66393/SaludSexualyReproductivaGT.pdf>

\_\_\_\_\_. (2016). Tasa Global de Fecundidad y Tasa de Fecundidad Adolescente, 2009 y 2014. <https://www.datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>

\_\_\_\_\_. (2018). *Indicadores demográficos de México de 1950 a 2050*. [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa\\_Ind\\_Dem18/index.html](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html)

\_\_\_\_\_. (2019) *Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA) y Demanda satisfecha de métodos anticonceptivos 2014 y 2018*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>

Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2019). *Cubo de muertes maternas 2002 a 2019*. Secretaría de Salud. [http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas\\_2019.htm](http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/defunciones/maternas_2019.htm)

\_\_\_\_\_. (2020). *Cubo de nacimientos 2019*. Secretaría de Salud. <http://pwidgis03.salud.gob.mx/cubos/nacimientos/cubonacimientos2019.htm>

\_\_\_\_\_. (2020b). *Cubo de egresos hospitalarios 2019*. Secretaría de Salud. [http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019\\_plataforma.htm](http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/cubosaeh2019_plataforma.htm)


IMSS (2019) *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018-2019*. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2000) *Los jóvenes en México*. [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825908911/702825908911\\_1.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/920/702825908911/702825908911_1.pdf)

\_\_\_\_\_. (2018). *Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Nota técnica*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota\\_tec\\_enadid\\_18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf)

\_\_\_\_\_. (2018b). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. [https://ceiba.org.mx/publicaciones/Centro\\_Documentacion/Population/2019\\_ENADID.2018\\_INEGI.pdf](https://ceiba.org.mx/publicaciones/Centro_Documentacion/Population/2019_ENADID.2018_INEGI.pdf)

Meneses, E. y Hernández, M. (2018). Estimaciones de la tasa de fecundidad en adolescentes a nivel municipal en México. Magnitudes y tendencias entre 2010 y 2015. *La situación demográfica de México 2018*. Consejo Nacional de Población (Conapo). <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/491892/p36-p59.pdf>



Observatorio de Mortalidad Materna en México (2018). *Numeralia 2016*.  
<https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/Numeralia-2016.pdf>

Ortiz, K. y Medina, O. (2018). Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(1). <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e99/es/>

Sánchez, M. y Montoya, Y. (2019). Panorama del embarazo u mortalidad materna adolescente en México. *Boletín CONAMED*, 5(25). <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-7.pdf>

Villalobos, et al. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(6).  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11519>