



# Información Básica del estado de Chiapas

---

SALUD REPRODUCTIVA

## PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual sobre los asuntos más importantes; la contenida en este documento es para el estado de Chiapas. 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 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 las tomas de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



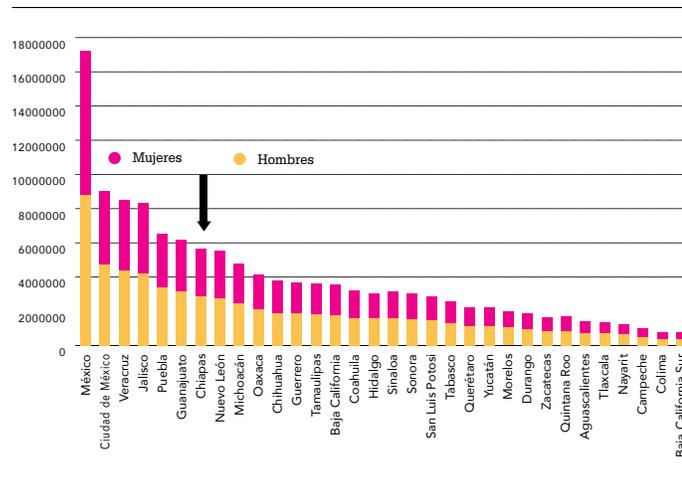


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 el Chiapas tuvo de 5 647 532 habitantes en total. En México, la entidad ocupa el lugar 7 en densidad poblacional; es decir, 4% del total de habitantes del país.

De la población total, 2 883 413 (51%) son mujeres y 2 764 119 (49%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 1 507 496, esto es, 52% de todas las mujeres de la entidad. Dentro de este grupo, el segmento de adolescentes representa el 18%

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



Fuente: Conapo (2018).

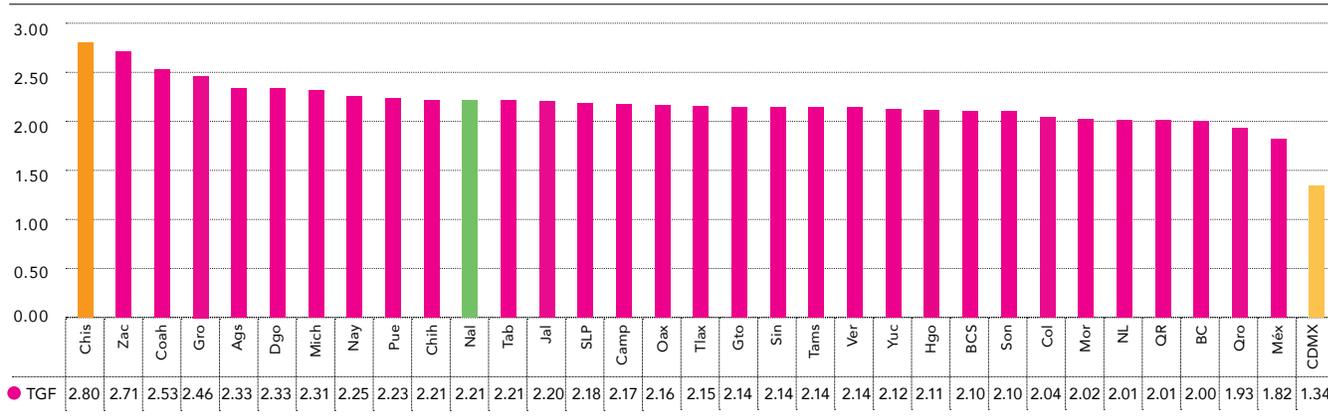


## FECUNDIDAD GLOBAL

Según datos de la Enadid de 2018, para el quinquenio 2013-2017, en México, la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.21 hijos por mujer en edad reproductiva (2.4 según la Enadid de 2009). Se observan diferencias significativas por entidad federativa: mientras que en Chiapas es de casi tres (2.80) hijos por mujer en edad reproductiva, la Ciudad de México presenta una tasa de 1.34 hijos por mujer, la más baja de la república.

El resultado anterior es respaldado por investigaciones recientes en torno a la fecundidad en adolescentes y a las 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. Con respecto a esto, 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.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: INEGI, (2018, p. 9).  
Ortiz y Medina (2018).



## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha experimentado un descenso en los últimos cuatro años. Según refiere la edición 2018 de la Enadid, dicha tasa fue de 70.6 nacimientos por cada 1 000 mujeres. En la edición de 2014, la encuesta informó que la TFA tuvo un valor de 77 nacimientos por cada 1 000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores de Conapo, en Chiapas, la TFA disminuyó de 91.4 en 2014 a 87.1 en 2018. Es la segunda entidad con la TFA más alta en el país en 2018, después de Coahuila (96.4), quedando por encima de la nacional para el mismo año (70.6).

México. TFA. CONAPO, 2014 y 2018



Fuente: CONAPO, 2018.



## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en 2019 se reportaron 85 475 nacimientos en Chiapas, lo que corresponde a 5% de total de nacimientos a nivel nacional.

De estos, 17 647 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó 21% con respecto a los nacimientos de las mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 772 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, lo que representó un 4% con respecto a las menores de 20 años.

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



Fuente: DGIS.(2020).



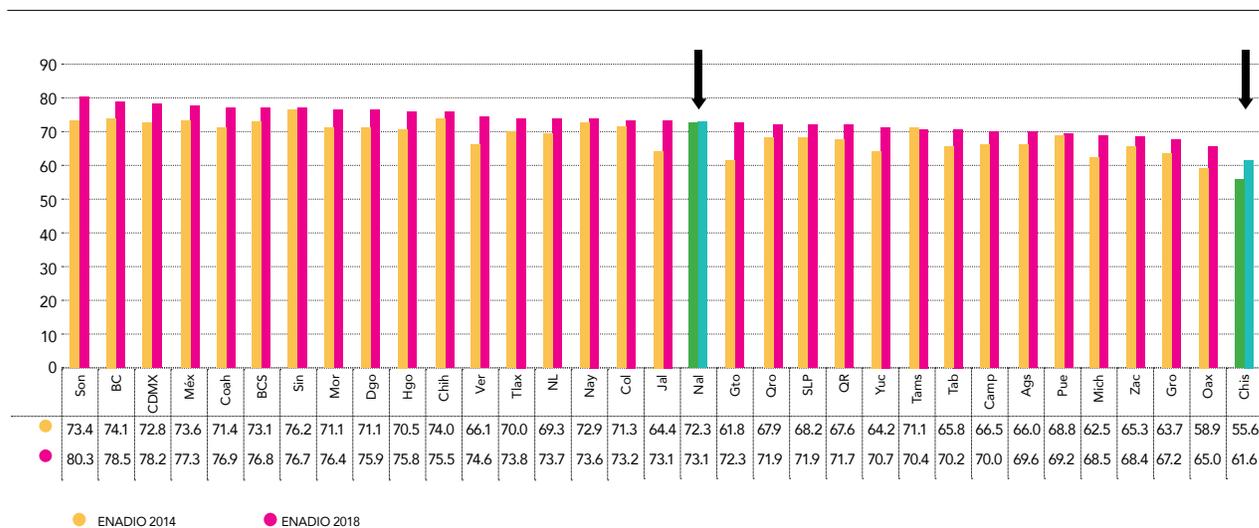
## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta incrementó en Chiapas de 55.6% a 61.6%, entre 2014 y 2018, según la ENADID de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado un 6%, vale la pena destacar que en el año 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años sigue siendo inferior al promedio nacional (73.1%), y se ubica en el último lugar en comparación con los demás estados de la república mexicana.

Algunos estudios atribuyen el bajo nivel de este indicador, a que el estado de Chiapas, para el año 2014 tenía el porcentaje más alto de mujeres en edad fértil con necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos (16.3%, porcentaje superior al nacional de 10.9%), por lo que, da cuenta de falta

de cobertura y en oferta de s métodos anticonceptivos en esta entidad federativa. Esto puede estar relacionado, por ejemplo con la lejanía de los módulos de anticoncepción en algunas comunidades, problemas con el acceso a los mismos por la pertenencia étnica y la baja escolaridad presente en el estado. Por otra parte, estudios cualitativos destacan la importancia de la promoción de los derechos de las mujeres para que puedan tomar sus propias decisiones reproductivas.

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



Fuente: INEGI (2018b), Meneses y Hernández (2017) y Ramírez, Nazar, Mariaca y Olivera (2005).

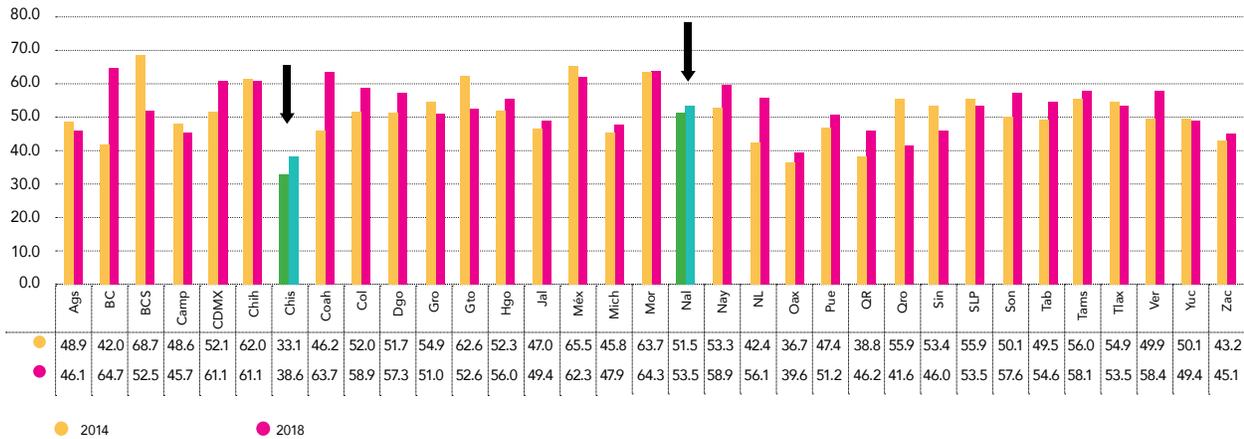


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, Chiapas es parte del grupo de entidades en las que incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En el estado, la proporción de adolescentes unidas que declararon usar algún método anticonceptivo pasó de 33.1% a 38.6%, mientras que a nivel nacional el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en Chiapas, seis de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno. Además el estado se encuentra en el último lugar en la prevalencia anticonceptiva en adolescentes.

Una de las razones a las cuales se puede atribuir este fenómeno es que según la distribución porcentual de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos por tipo de orientación recibida al momento de adoptar un método según grupos de edad (2014), la población adolescente, cuenta con el mayor porcentaje de mujeres (15 a 19 años) que no recibieron orientación sobre los métodos anticonceptivos. Según un informe del Conapo, de 2017, en este grupo de edad el porcentaje de mujeres sin orientación es 16.3%, de 20 a 24 es de 13.0%, de 25 a 29 es de 11.0%, de 30 a 34 es de 12.9%, y de 35 a 49 es de 12,6%.

México. Prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas. Enadid, 2014 y 2018



Fuente: INEGI (2018b) y Meneses y Hernández (2017).

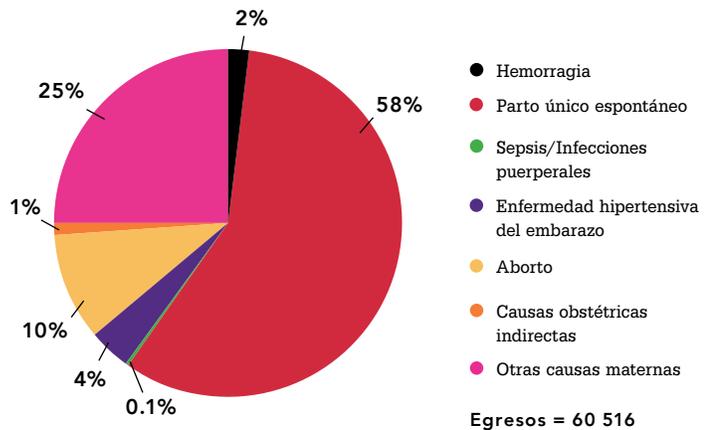


## EGRESOS OBSTÉTRICOS Y ANTICONCEPCIÓN POSTEVEN TO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de Chiapas, 60 516 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo un aumento frente al 2017 del 19% (50 780).

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 35 323 casos (58%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 6 205 casos (10%); posteriormente se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 2 112 casos (4%) y la hemorragia con 1 155 casos (2%).

Chiapas. 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 25% de casos (15 091) 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.

Con respecto de 2017, se observaron cambios relevantes como el ascenso de los egresos por parto único espontáneo, que pasó de representar el 48% al 58%. También se observó un descenso en otras causas maternas, que pasó de representar el 36% al 25%.

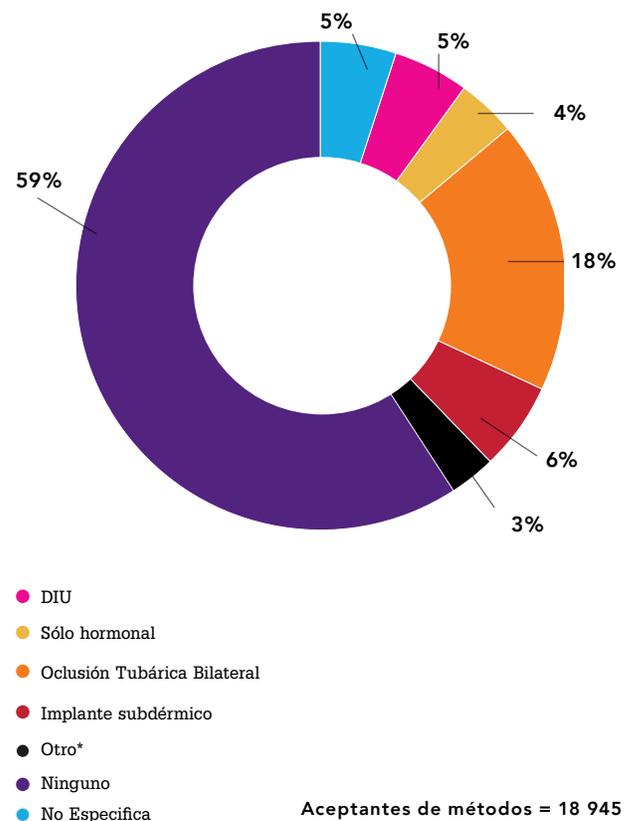


## APEO EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en el 2019, el 59% egresó sin un método y el 5% no especificó el tipo. Este último porcentaje, tiene un leve aumento (2%) con el del 2017, el cual reportó un 57%. Por otra parte, el 36% de las mujeres egresó con un método para el 2019 (67% a nivel nacional). Dicho porcentaje disminuyó 7% en comparación con el del 2017 (43%).

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen la oclusión tubárica bilateral (OTB), 18% el implante subdérmico, (6%), y el dispositivo intrauterino (DIU), (5%). Se puede resaltar que hubo un incremento de métodos permanentes como la oclusión tubárica bilateral (OTB) de 5%, y también en los métodos de largo plazo, registrándose 2% más en el uso del dispositivo intrauterino (DIU) frente al 2017, pero una disminución de 9% del implante subdérmico(15%).

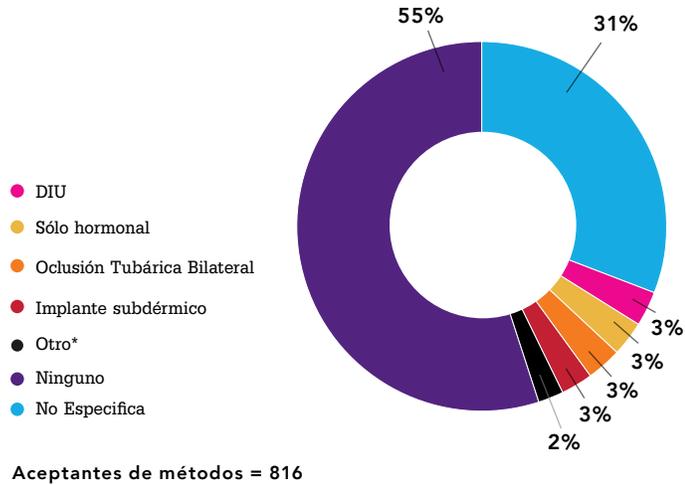
**APEO postparto: 36%**  
Chiapas. Tipo de anticoncepción postparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2020b).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue del 55%, y en el 31% de los casos no especifica el tipo de método. En este tipo de atención, el 15% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país); y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo una disminución de un 7% (22% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen el implante subdérmico, 3%, DIU, 3%, y OTB, 3%. Se destaca la disminución del uso del implante subdérmico de un 7% en comparación con el 2017 (10%).

**APEO postaborto: 15%**  
**Chiapas. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019**



\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
 Fuente: DGIS (2020b).



## EGRESOS OBSTÉTRICOS APEO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

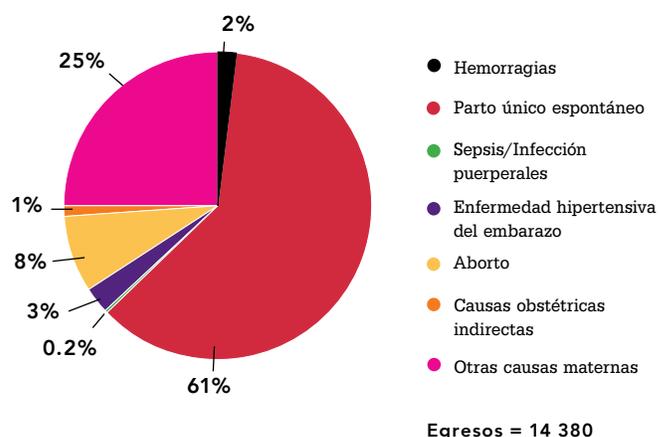
En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de Chiapas, hubo 14 380 egresos de mujeres menores de 20 años, lo que conformó un 24% del total de egresos obstétricos (60 516). Dicho porcentaje tuvo un leve aumento frente al 2017 que reportó un 23%.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 8 744 casos (61%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 1 151 casos (8%); posteriormente se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 452 casos (3%) y la hemorragia con 258 casos (2%).

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

En otras causas maternas se concentra 25% de los casos (3 605), en los que se registró 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.

Con respecto de 2017, se observaron cambios relevantes. Los egresos por parto único espontáneo transitaron del 50% al 61%, mientras que los abortos pasaron de representar el 8% al 10%. Asimismo, otras causas maternas se desplazó del 35% al 25%.



Fuente: DGIS (2020b).

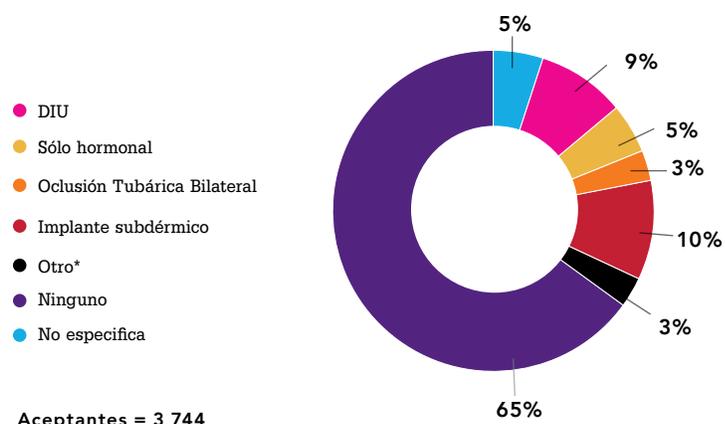


## APEO EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 65% egresó sin un método y 5% no especificó el tipo. Este último porcentaje aumenta con respecto de 2017 (60%). Por otra parte, el 30% egresó con un método (66% a nivel nacional). Este porcentaje tuvo un descenso de un 10% frente al del 2017 (40%).

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales, entre los que se incluyen el implante subdérmico, 10%, el DIU, 9%, y la OTB (3%). Se puede

**APEO postparto: 30%**  
**Chiapas. Tipos de anticoncepción postparto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**

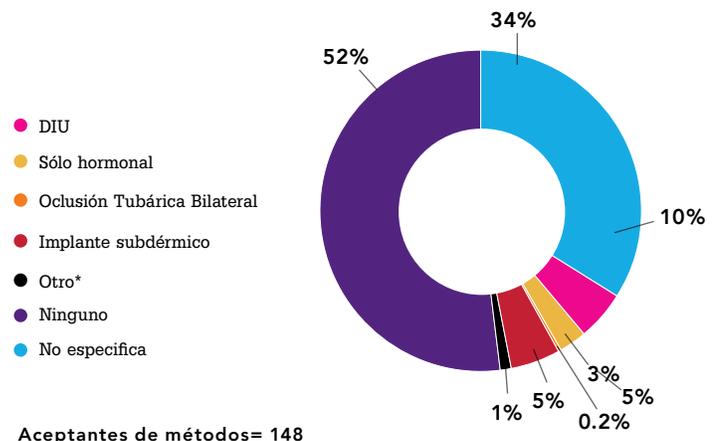


\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
 Fuente: DGIS (2020b).

destacar que hubo un descenso de 10% de métodos de largo plazo como el implante subdérmico y un aumento de 5% del DIU frente al periodo anterior (4%).

Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 52%, mientras que el 34% de los casos no especifica el tipo. Frente al periodo frente al 2017 hubo un descenso de 2% de las mujeres que egresaron sin un método anticonceptivo (54%). En este tipo de atención, 14% de las mujeres egresó con un método (52% nacional), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior hubo un descenso de 8% (22% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales, que incluyen el DIU, 5%, y el implante subdérmico, 5%. Se destaca la disminución del uso del implante subdérmico de 5% (10% en 2017).

**APEO postaborto: 14%**  
**Chiapas. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019**



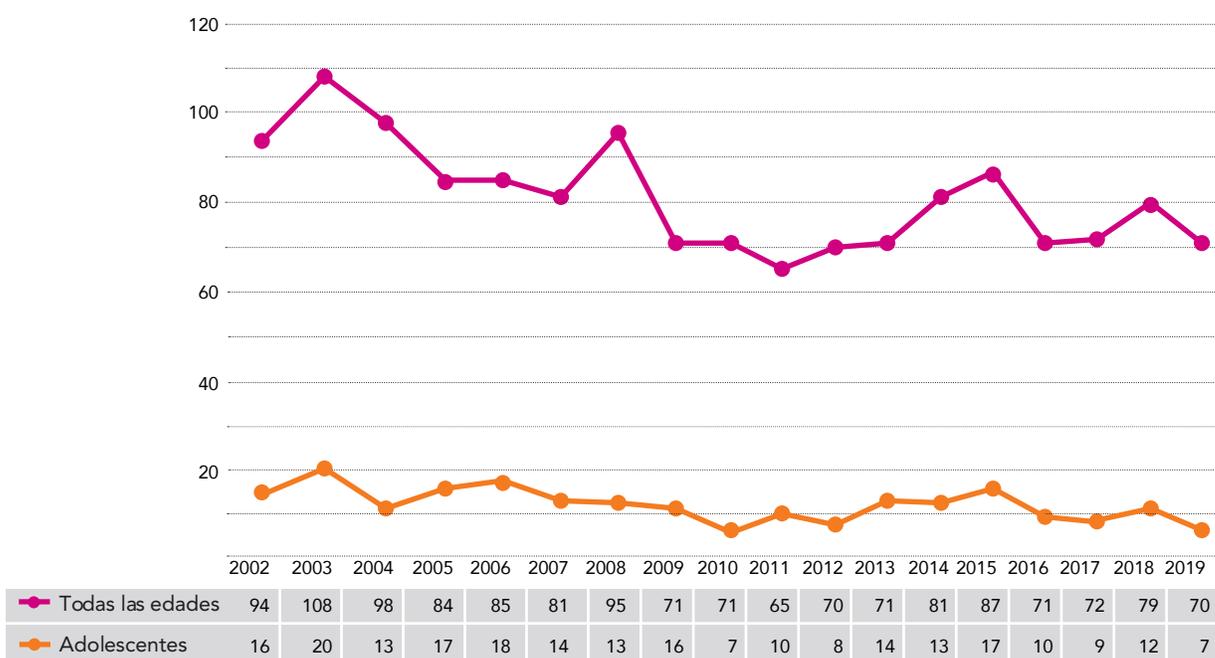
\*Otro: Preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
 Fuente: DGIS (2020b).



## MORTALIDAD MATERNA

En el periodo 2002-2019, en Chiapas se registraron 1,453 defunciones maternas, 7% de las defunciones maternas en todo el país. De dichas defunciones, 234 sucedieron en adolescentes, lo que representa el 16% del total en el estado. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin embargo, aunque hubo un leve ascenso en el 2018 frente al 2017, en el 2019 se registró una disminución frente a éstos dos años en todos los grupos de edad. Específicamente, las cifras de muertes maternas en adolescentes se han mantenido, presentándose un leve descenso en 2019.

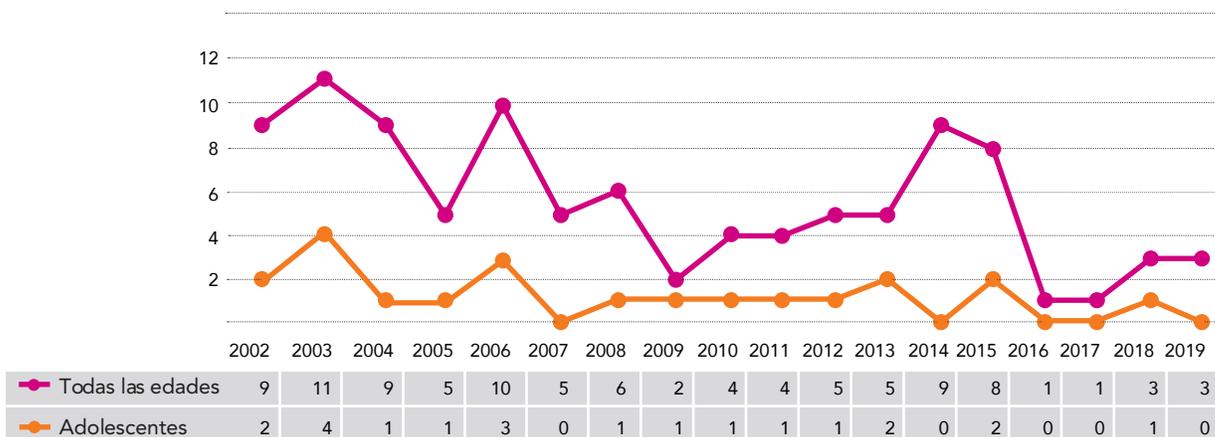
### Chiapas. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Chiapas se registraron 100 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades (en promedio seis defunciones cada año). En la población adolescente se registraron 21 muertes para ese periodo, es decir, 21% del total de muertes por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final se mantuvo frente al 21 % de 2017.

### Chiapas. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



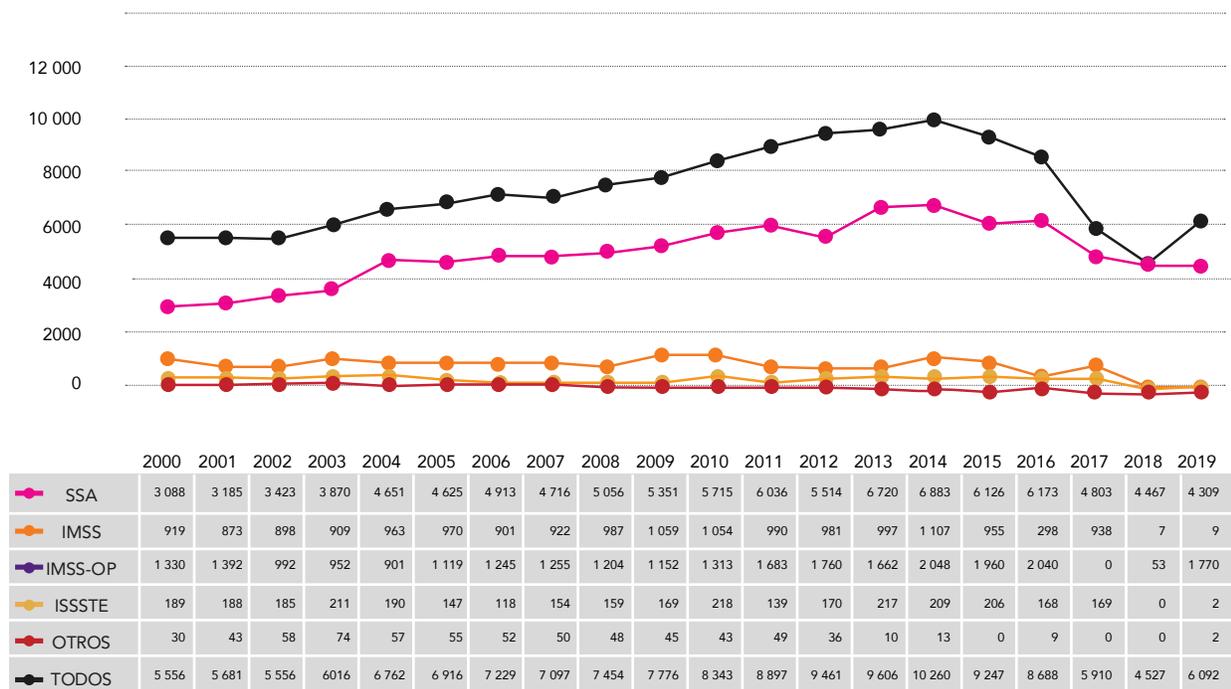
## MORBILIDAD POR ABORTO (2002-2017)

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 en el IMSS Oportunidades. Los datos corresponden a egresos hospitalarios, es decir al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.

Las cifras aquí presentadas no incluyen a las mujeres atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni aquéllas que se atendieron en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a atención hospitalaria.

Entre 2000 y 2019, se ha registrado una tendencia variable en la atención hospitalaria por aborto a nivel estatal. Al inicio del periodo, se registraron 5 556 egresos por aborto; y durante el 2019 se registraron 6 092 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. Entre 2012 y 2015 hubo un ascenso importante, y luego se presentó una tendencia a la disminución, para luego presentarse nuevamente un ascenso en 2019. Hay que considerar que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, por lo que es difícil determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de un aumento en los registros de la Secretaría de Salud, de 3 088 en 2000 a 4 309 en 2019.

Chiapas. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2000-2019



\*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2020b).

## RECOMENDACIONES

---

- El Estado de Chiapas presenta indicadores que demuestran la necesidad de atender la salud reproductiva de la población. Se presenta como el Estado con la tasa global de fecundidad más elevada en el país y ocupa el 2da en la tasa de fecundidad adolescentes. Ambas muy por encima del promedio nacional. Además, es un estado con 57% de su población sin acceso a seguridad social y en la línea de bienestar mínimo.
- Los datos muestran que las adolescentes requieren mayor información para tomar sus decisiones reproductivas. Observamos un porcentaje muy bajo de prevalencia anticonceptiva, lo cual se relaciona con falta de orientación cuando acuden a servicios de salud. También representan el 21% de los nacimientos a nivel estatal y de ellas 4% son menores de 14 años. Por lo cual es urgente 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.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, 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, pero 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, sin embargo para el 2018 y 2019 hubo un leve aumento de las muertes por aborto a nivel estatal.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura (AMEU o medicamentos), se traducen en una disminución de la mortalidad materna, reducción de hospitalizaciones, ahorros para el sistema de salud, descriminalización; así también, en equidad social y reducción del estigma. Para ello sólo se requieren: recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica (normas y guías) y voluntad política.
- De acuerdo con lo anterior, es fundamental la orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos en el estado, puesto que hubo una disminución de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico, así como un aumento de las mujeres que egresaron sin ningún método tanto para las mujeres de todas las edades como para las adolescentes. Aunque Chiapas esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es fundamental brindar una orientación de calidad con toda la información necesaria teniendo en cuenta el contexto particular del estado.



## REFERENCIAS

---

Consejo Nacional de Población (Conapo). (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)

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)

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (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 Mendoza, E. y M. F. Hernández López. (2017). *Situación de la salud sexual y reproductiva. Entidades federativas. Chiapas*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236805/07\\_Chiapas\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236805/07_Chiapas_web.pdf)

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

Ramírez, D. K.; Nazar, A.; Mariaca, R. y Olivera, M. (2005). Género y negociación reproductiva: un estudio en una comunidad rural de Chiapas. *Revista Mexicana de Sociología*. 67(4): 687-727.