



# Información Básica de la Ciudad de México


---

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 Ciudad de México. Estos datos deberán considerarse para elaborar planes, programas, acciones y decisiones en materia de políticas públicas en el ámbito de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

- |   |   |
|---|---|
|  demografía,   |  APEO en mujeres de todas las edades;                      |
|  fecundidad global;  |  egresos obstétricos y APEO en mujeres menores de 20 años; |
|  fecundidad específica en adolescentes;  |  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 la toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.



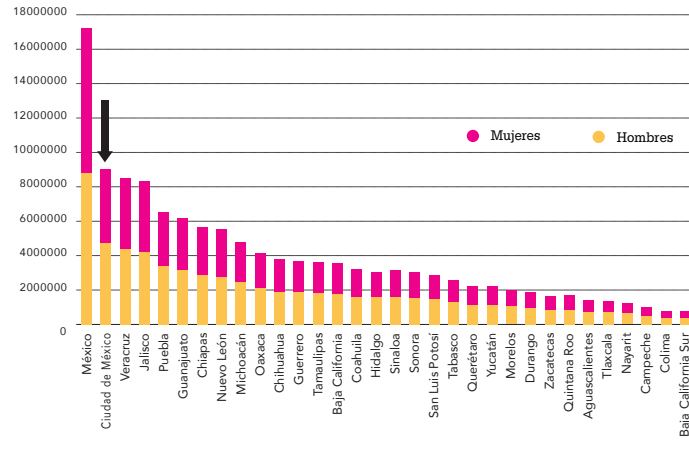


## DEMOGRAFÍA

De acuerdo con el Conapo, en 2019 la Ciudad de México tuvo 9 031 213 habitantes en total. La entidad ocupa el segundo lugar nacional en densidad poblacional, es decir, 3% del total de habitantes del país.

De la población total, 4 716 667 (52%) son mujeres y 4 314 546 (48%) son hombres. Las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) suman 2 490 260, esto es, 53% de todas las mujeres de la entidad. En este grupo, el segmento de adolescentes representa 13%.

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



Fuente: Conapo (2019).

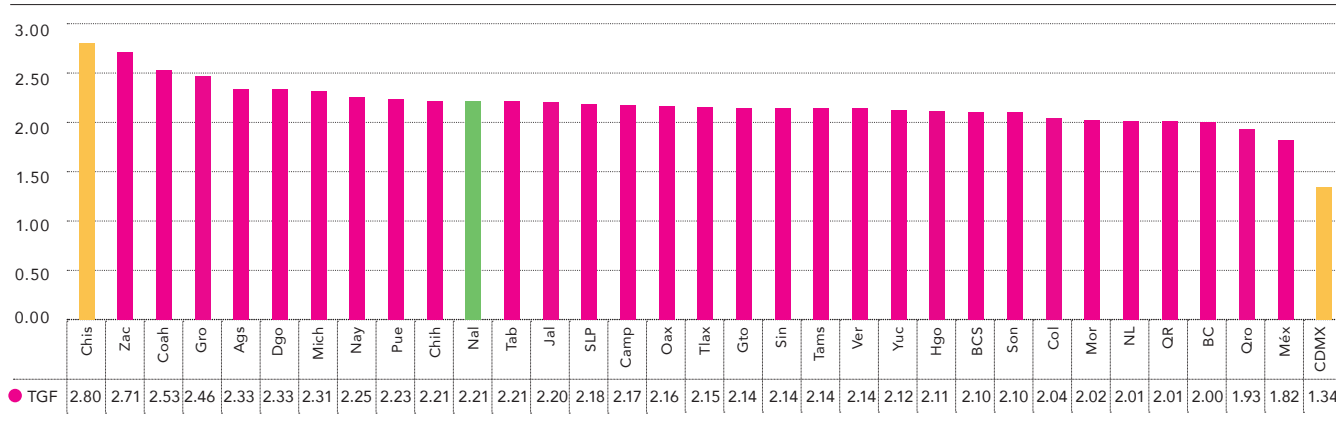


## FECUNDIDAD GLOBAL

Según los 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, en la Ciudad de México es de 1.34, la más baja de la república.

Este descenso en la fecundidad se debe a varios factores. Investigaciones recientes dan cuenta del impacto que han tenido los programas de planificación familiar en la población, los cuales se han centrado en difundir y proporcionar los medios necesarios para regular la natalidad. Asimismo, ha existido un gradual desarrollo económico, un continuo proceso de urbanización, una creciente escolaridad y una mayor atención a la salud de las mujeres.

México, TGF por entidad federativa, 2013-2017



Fuente: Inegi (2018).

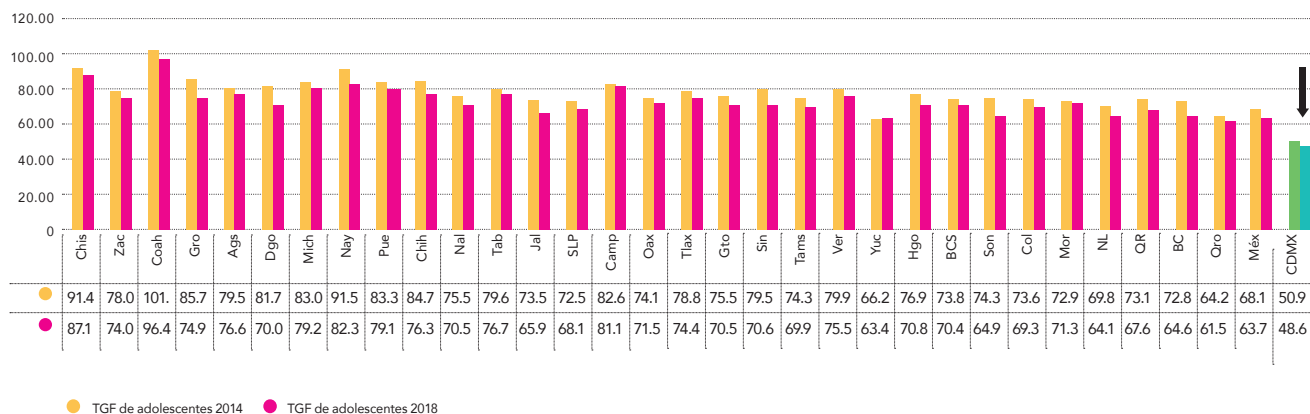


## FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

En nuestro país, la tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) ha descendido en los últimos cuatro años. Según refiere la edición 2018 de la Enadid, dicha tasa fue de 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres. En la edición de 2014, la encuesta informó que la TFA fue de 77 nacimientos por cada 1000 mujeres.

De acuerdo con los indicadores del Conapo, en la Ciudad de México la TFA disminuyó de 50.9 en 2014 a 48.6 en 2018. Es la entidad con la TFA más baja en el país en 2014 y en 2018, y para este último año está por debajo de la tasa nacional (70.5).

México. TFA. Conapo, 2014 y 2018



Fuente: Conapo (2018).

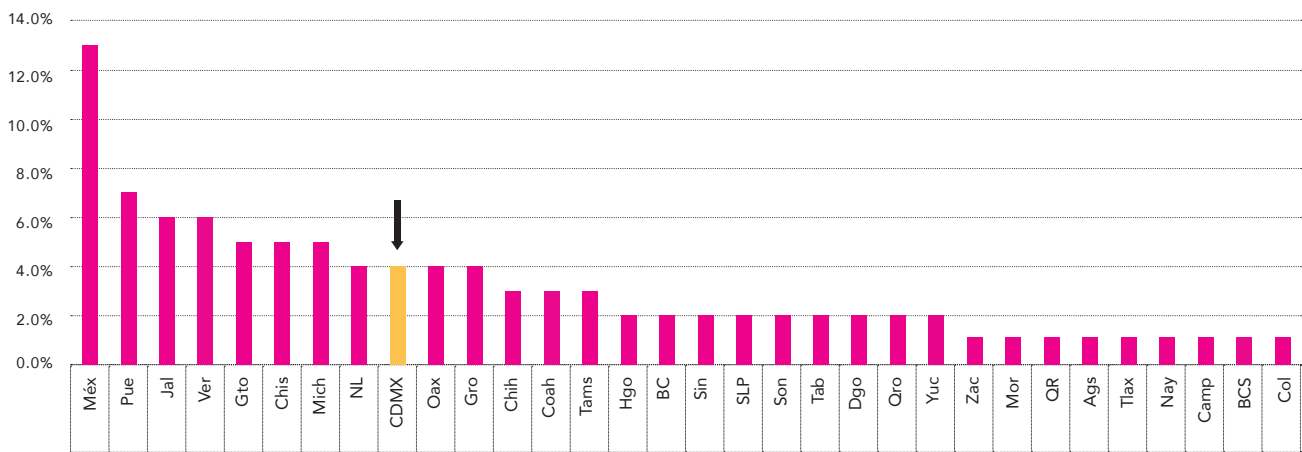


## PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

De acuerdo con el Sinac, de la DGIS, en 2019 se reportaron 96 916 nacimientos en la Ciudad de México, esto es, 5% del total de nacimientos en el país.

De estos, 12 855 correspondieron a menores de 20 años, es decir, 13% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 257 nacimientos en mujeres de 9 a 14 años, es decir, 2% respecto a las menores de 20 años.

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



Fuente: DGIS (2019).

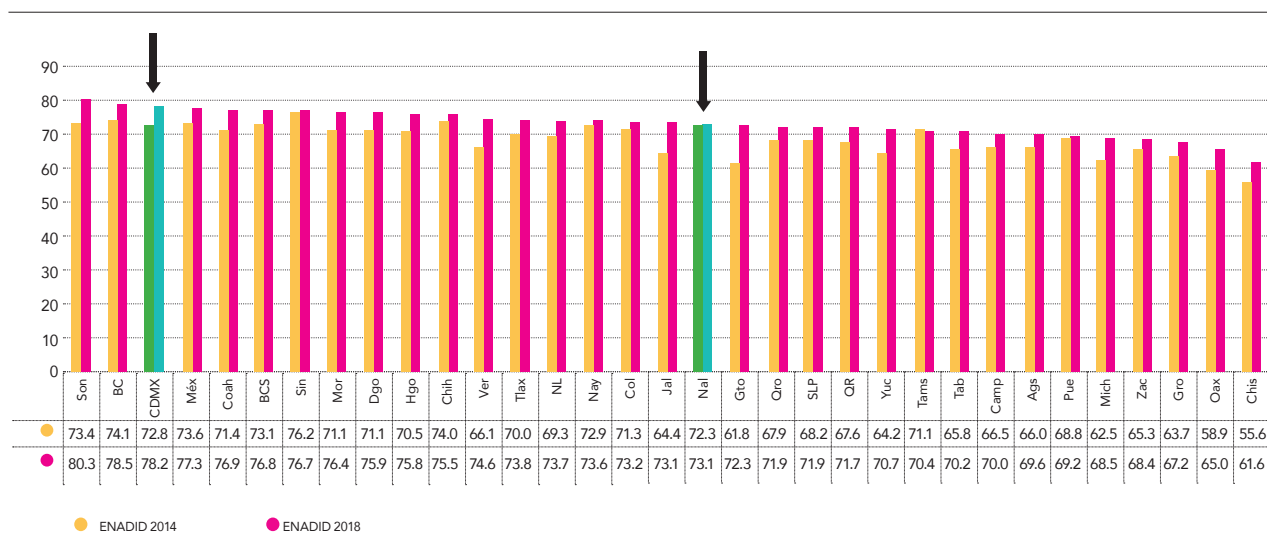


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES UNIDAS DE 15 A 49 AÑOS

Al observar el comportamiento de la cobertura anticonceptiva entre mujeres en edad fértil, se advierte que esta se incrementó en la Ciudad de México de 74.1% a 78.2%, entre 2014 y 2018, según la Enadid de 2018. Aunque dicha prevalencia haya aumentado 4%, es necesario destacar que en 2018 la prevalencia anticonceptiva en las mujeres unidas encuestadas de 15 a 49 años sigue siendo superior al promedio nacional (73.1%).

Aunque la Ciudad de México tenga uno de los mejores porcentajes nacionales en la prevalencia anticonceptiva en mujeres unidas de 15 a 49 años, algunos estudios dan cuenta de que en la entidad no existe una relación directa entre la identificación de los métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre su empleo. Por ello, debe mejorarse la calidad de la orientación en los centros de salud; de lo contrario, podría haber embarazos no planeados o mayores riesgos de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS).

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 Meneses y Hernández (2017).

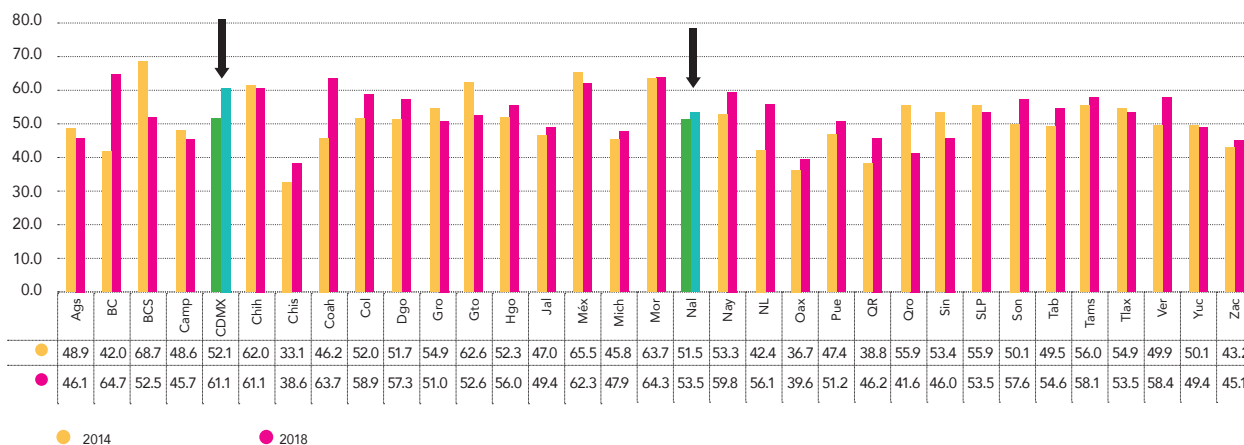


## PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES UNIDAS

De acuerdo con el Conapo, la Ciudad de México está en el grupo de entidades donde se incrementó la prevalencia anticonceptiva en adolescentes unidas entre 2014 y 2018. En esta ciudad, la proporción de adolescentes unidas que declaró usar algún método anticonceptivo pasó de 52.1% a 61.1%, mientras que en el país el cambio fue de 51.5% a 53.5%. Pese a la mejora del indicador, estas cifras muestran que, en la Ciudad de México, seis de cada diez adolescentes unidas no usan método anticonceptivo alguno.

Según un informe de 2017 del Conapo, el incremento de la prevalencia anticonceptiva en adolescentes de la entidad también puede deberse a que el Gobierno federal ha llevado a cabo acciones como el cambio a la norma oficial mexicana 0047 (NOM-0047), en la cual se estipula que pueda brindarse orientación y acceso a métodos anticonceptivos a la población adolescente sin autorización parental, siempre y cuando no sea necesario un procedimiento quirúrgico. Esto ha llevado a tomar medidas preventivas desde las primeras relaciones sexuales.

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



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

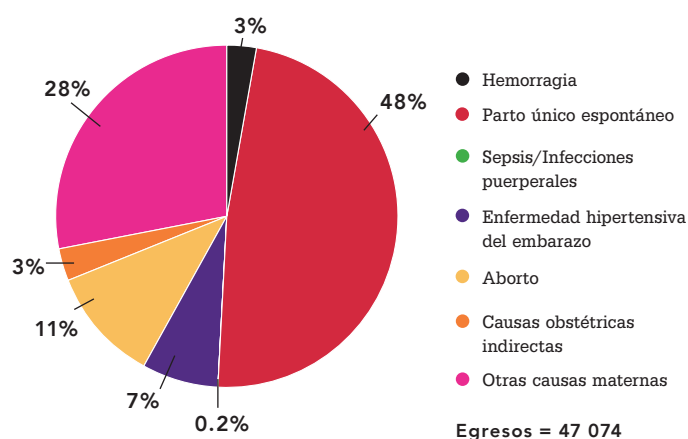


## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

Durante 2019, en todos los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 47 074 mujeres recibieron atención obstétrica. El número de egresos hospitalarios por causa materna tuvo una disminución de 17% (56 824) frente a 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 22 416 casos (48%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 5390 casos (11%); después se encuentra la enfermedad hipertensiva del embarazo con 3338 casos (7%). La hemorragia, con 1277 casos, y las causas obstétricas indirectas, con 1218, tienen sendos porcentajes de 3%.

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



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 28 % de casos (13 357) con 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.

Hubo cambios relevantes respecto a 2017, como el ascenso de los egresos por parto único espontáneo, de 44% a 48%. También se incrementó la enfermedad hipertensiva del embarazo de 4% a 7%. Disminuyeron los egresos por otras causas maternas de 39% en 2017 a un 28% en 2019.

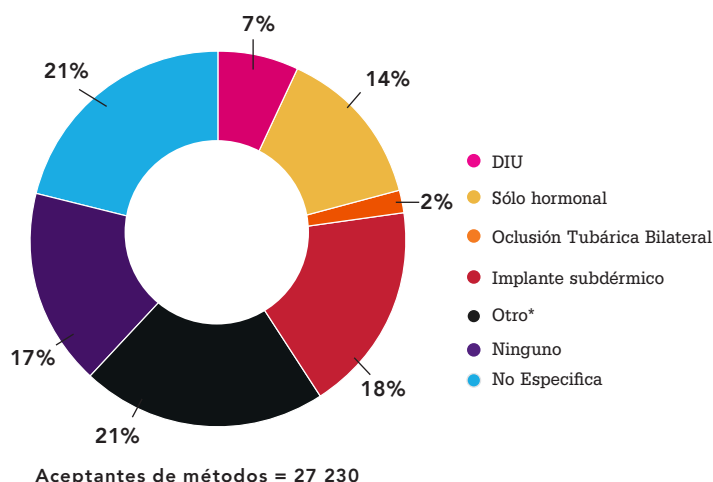


## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

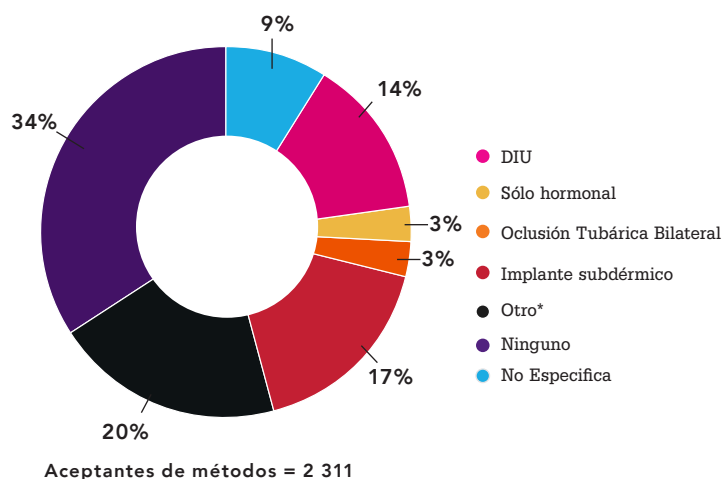
De acuerdo con las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto), realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, del total de mujeres que egresaron por parto en 2019, 21% egresó sin un método, mientras que 7% no especificó el tipo. Este último porcentaje tiene un leve aumento de 3% frente al de 2017 (25%). Por otra parte, 72% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en el país). Dicho porcentaje tiene una leve disminución de 3% en comparación con el de 2017 (75%).

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el implante subdérmico, 21%; la oclusión tubárica bilateral (OTB), 18%; y el dispositivo intrauterino (DIU), 14%. Puede subrayarse que hubo una disminución de 9% en los de largo plazo como el implante subdérmico frente a 2017 (30%). En métodos permanentes como la OTB el uso se mantuvo frente al periodo anterior (18%). El DIU tuvo un leve descenso frente a 2017 (15%). Asimismo, puede destacarse que otros métodos —como el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico— tuvieron un porcentaje mayor a 2017 con 17% (12% para 2017).

**APEO posparto: 72%**  
Ciudad de México. Tipo de anticoncepción posparto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



**APEO postaborto: 57%**  
Ciudad de México. Tipo de anticoncepción postaborto en mujeres de todas las edades. Secretaría de Salud, 2019



\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2019).



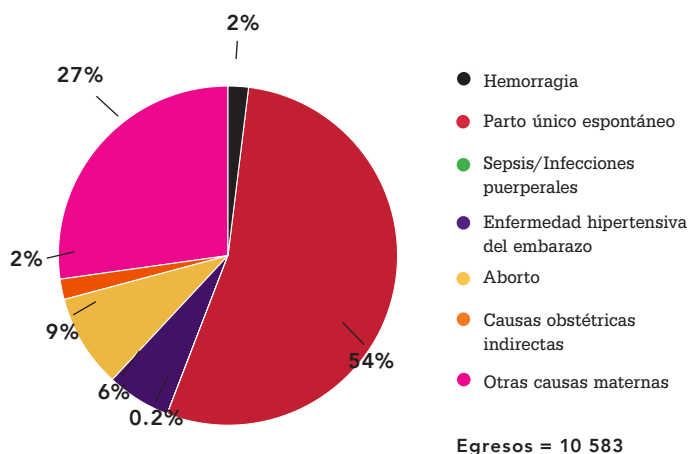
Para el postaborto, la proporción de mujeres que egresó sin un método fue de 34%, y en 9% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 57% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país). Si se compara ese porcentaje con el periodo anterior, se encuentra una leve disminución de 1% (58% en 2017). Entre las aceptantes, los métodos utilizados fueron los hormonales: el implante subdérmico (17%), el DIU (14%) y la OTB (3%). Se destaca la disminución de 8% en el uso del implante subdérmico en comparación con el 25% de 2017 y de un 3% en el empleo del DIU con el periodo anterior. Por otro lado, aumentó 7% el uso de otros métodos con un porcentaje de 20% para este periodo (13% en 2017).

## EGRESOS OBSTÉTRICOS EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En 2019, en los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México hubo 10 583 egresos de mujeres menores de 20 años, es decir, 22% del total de egresos obstétricos (47 074). Dicho porcentaje tuvo una leve disminución de 2% frente a 24 % de 2017.

La mayor proporción de los egresos registrados corresponde a la categoría de parto único espontáneo, con 5697 casos (55%). En segundo lugar, se ubicó la categoría de abortos con 938 casos (9%); después está la enfermedad hipertensiva del embarazo con 641 casos (6%). Las causas obstétricas indirectas (248 casos) y la hemorragia (244 casos) tienen sendos porcentajes de 2%.

Ciudad de México. Egresos hospitalarios según causa materna en menores de 20 años. Secretaría de Salud, 2019



Fuente: DGIS (2019).

En otras causas maternas se concentra 27% de casos (2799) con 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.

Hubo cambios relevantes respecto a 2017. Aumentaron los egresos por parto único espontáneo de 50% a 54%, mientras que los abortos subieron de 7% a 9%. Asimismo, la enfermedad hipertensiva del embarazo se incrementó de 4% a 6%. Hubo un descenso en los egresos por otras causas maternas de 36% en 2017 a 27% en 2019.



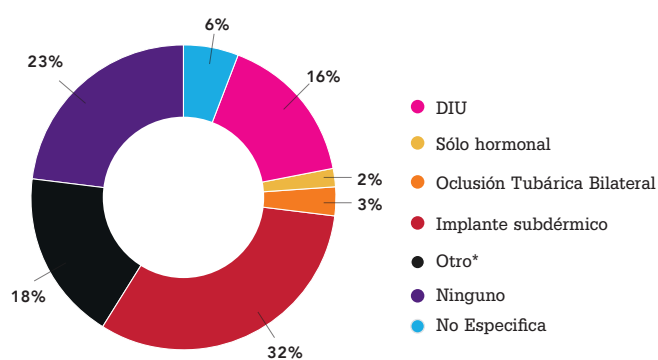
## ANTICONCEPCIÓN POSTEVENTO OBSTÉTRICO (APEO) EN MUJERES MENORES DE 20 AÑOS

En las atenciones hospitalarias por tipo de atención obstétrica (parto o aborto) realizadas en la Secretaría de Salud, se observa que, de todas las mujeres que egresaron por parto en 2019, 23% lo hizo sin un método y 6% no especificó el tipo (en total 29%). Este porcentaje total tuvo un leve descenso con respecto de 2017 (28%). Por otra parte, 72% de las mujeres egresó con un método para 2019 (67% en todo el país). Dicho porcentaje también se mantiene en comparación con 2017 (72 %).

Entre las aceptantes, los métodos más utilizados fueron los hormonales: el implante subdérmico (32%), el DIU (16%), y la OTB (3%), así como otros (el preservativo femenino, el masculino y el parche dérmico) con un porcentaje de 18%. Puede destacarse que hubo un descenso de 9% en el uso de métodos de largo plazo como el implante subdérmico (41% en 2017) y un aumento en el uso de otros métodos de 6% frente al periodo anterior (12%).

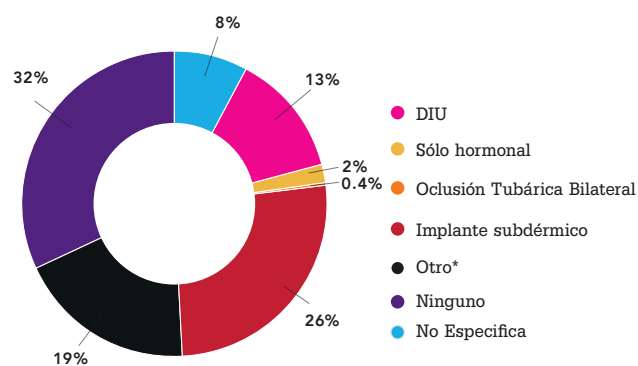
Para el postaborto, la proporción de mujeres egresadas sin un método fue de 32%, mientras que en 8% de los casos no se especificó cuál se empleaba. En este tipo de atención, 60% de las mujeres recibió algún método anticonceptivo (49% en el país), y si se compara ese porcentaje con el periodo anterior, este se mantuvo (60% en 2017). Entre las aceptantes, los utilizados fueron los hormonales: el implante subdérmico (26%), y el DIU (13%). Se destaca la disminución del uso del implante subdérmico de 8% en comparación con 34 % de 2017 y de un 2% en el empleo de DIU (15% EN 2017). Otros métodos tuvieron un porcentaje de un 19%.

**APEO posparto: 72%**  
Ciudad de México. Tipos de anticoncepción posparto en mujeres menores de 20 años.  
Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 6 276

**APEO postaborto: 60%**  
Ciudad de México. Tipos de anticoncepción postaborto en mujeres menores de 20 años.  
Secretaría de Salud, 2019



Aceptantes de métodos = 443

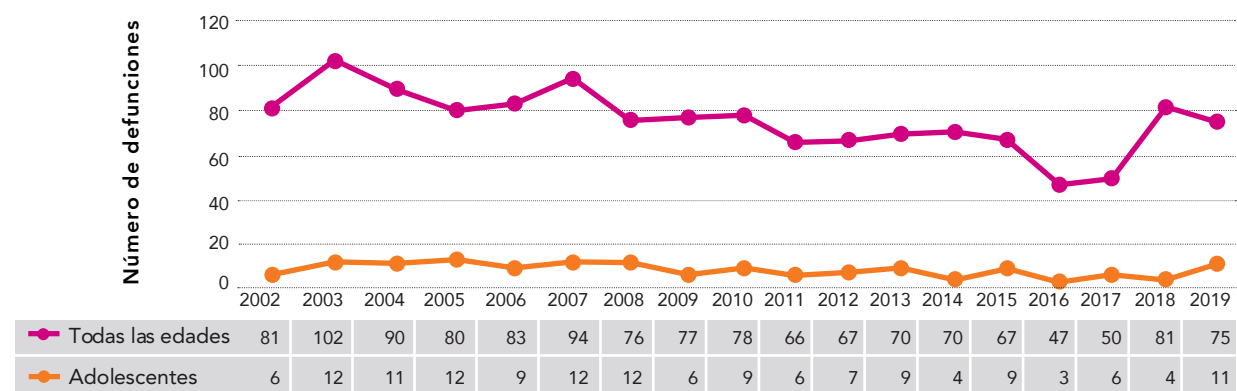
\*Otro: preservativo femenino, masculino y parche dérmico  
Fuente: DGIS (2019).



## MORTALIDAD MATERNA

En la Ciudad de México, de 2002 a 2019 se registraron 1354 defunciones maternas, 7% del total nacional en esta categoría. De estas, 148 sucedieron en adolescentes, es decir, 11% del total en la entidad. La mortalidad materna total y la de adolescentes han tenido un comportamiento irregular durante los últimos años, sin embargo, aunque en 2018 aumentaron las defunciones, en 2019 disminuyeron las registradas en todos los grupos de edad. Asimismo, las cifras de muertes maternas en adolescentes también han sido irregulares, ya que hubo un ascenso en 2019 en comparación con periodos anteriores.

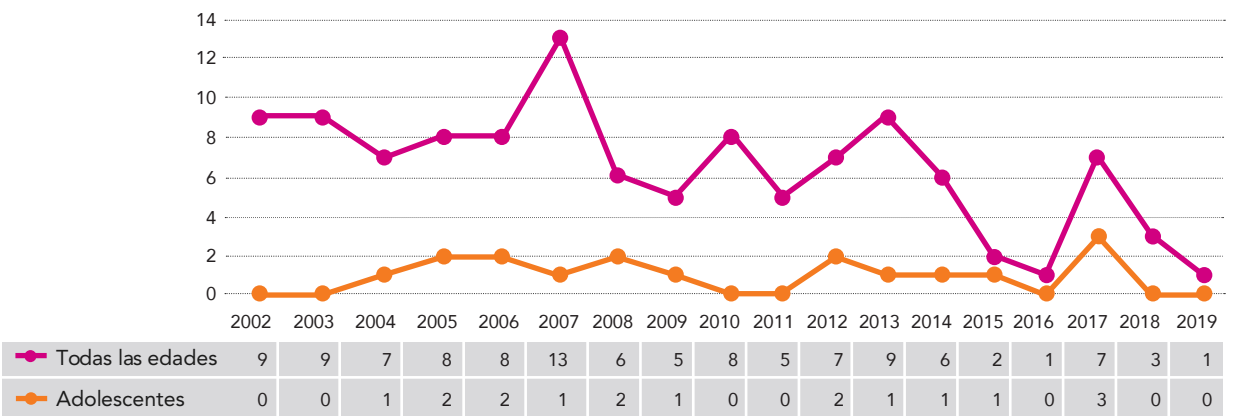
Ciudad de México. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).

En cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019 se registraron en la Ciudad de México 114 defunciones en mujeres de todas las edades (seis defunciones por año, en promedio). En la población adolescente se reportaron en ese mismo periodo 17 defunciones, es decir, 15% del total de muertes por aborto, lo que supera el promedio nacional (10%) en este grupo etario. Este porcentaje final aumentó levemente: 1% frente a 14% de 2017.

Ciudad de México. Defunciones por aborto, 2002-2019



Fuente: DGIS (2019).



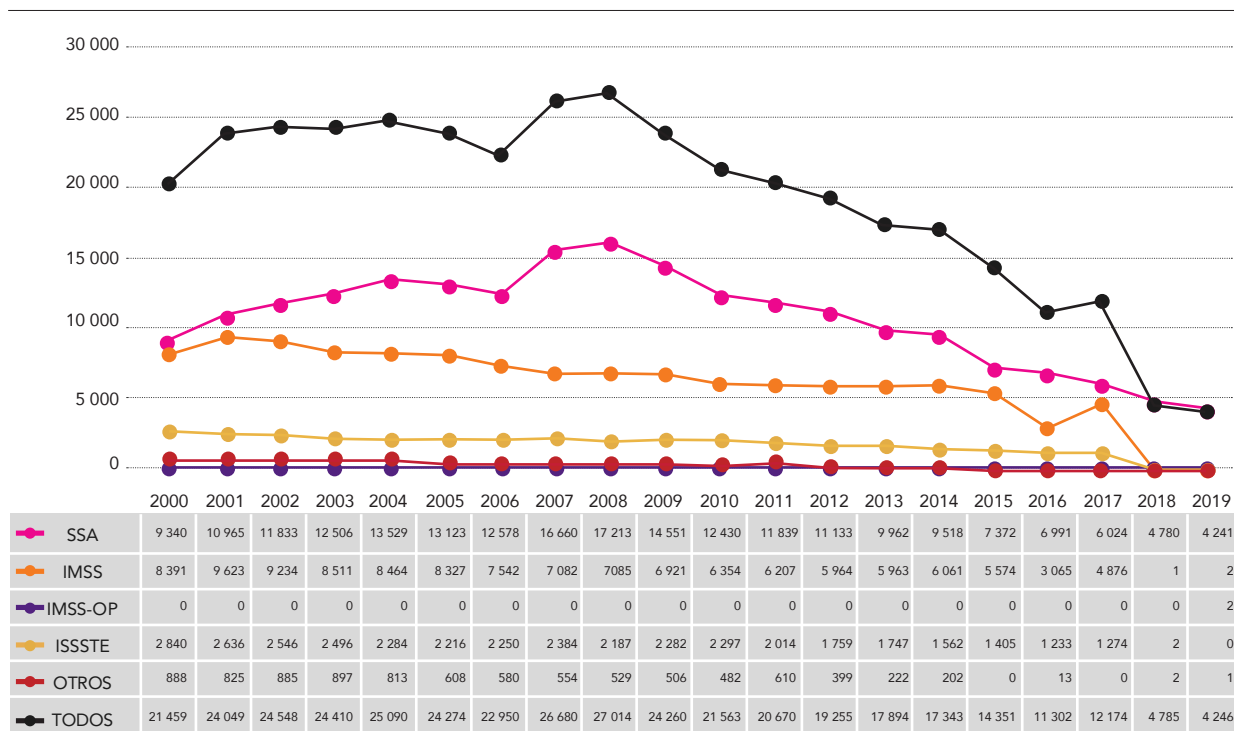
## MORBILIDAD POR ABORTO (2000-2019)

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, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), régimen ordinario; en 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 a las 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 en la entidad, sin embargo, hay una propensión al descenso. Al principio del periodo, se registraron 21 459 egresos por aborto. Durante 2019 se registraron 4246 egresos hospitalarios por abortos, con variaciones importantes. Entre 2007 y 2008 hubo un alza para luego presentar un descenso constante. Solo en 2017 hubo un leve incremento, y nuevamente una baja en 2018 y 2019. Hay que considerar que en este periodo hay informes de años con datos incompletos, lo que dificulta determinar la tendencia real. Este comportamiento se desarrolló a expensas de un descenso en los registros de la Secretaría de Salud, de 9340 en 2000 a 4241 en 2019.

Ciudad de México. Número de egresos hospitalarios por abortos por institución, 2002-2019



\*Otros: Pemex, Sedena y Semar.

Fuente: DGIS (2019).

## RECOMENDACIONES

---

- La población adolescente requiere de mayor información para tomar decisiones reproductivas. Infortunadamente, se carece de orientación de calidad en los servicios de salud. 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 se debe a esta causa.
- Aunque es evidente que la criminalización del aborto no reduce su incidencia y, en cambio, aumenta el riesgo de muerte y de complicaciones para las mujeres, vale la pena destacar que, particularmente en la Ciudad de México, las defunciones por aborto disminuyeron en 2019 respecto al periodo anterior. Por ejemplo, hubo cero muertes en las adolescentes. Sin embargo, la mortalidad materna se incrementó en este grupo etario.
- El aborto legal y el acceso a servicios seguros, con tecnología moderna y segura —como la aspiración manual endouterina (AMEU) o medicamentos— se traducen en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, y en descriminalización; así como en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello solo se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costoefectivos, asistencia técnica (normas y guías) y voluntad política.
- De acuerdo con lo anterior, es fundamental la orientación para mujeres de todas las edades sobre el uso de métodos anticonceptivos, puesto que hubo una leve disminución de las mujeres que egresaron con un método anticonceptivo postevento obstétrico y un leve aumento en los porcentajes de las mujeres que egresaron sin ninguno. Aunque la Ciudad de México esté implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a gran número de usuarias, es preciso dar una orientación de calidad para que conozcan el uso de cada uno de estos métodos.



## 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. Ciudad de México*. Consejo Nacional de Población. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236807/09\\_Ciudad-M\\_xico\\_web.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236807/09_Ciudad-M_xico_web.pdf)