



Documento de actualización
de información de los diagnósticos de salud sexual y reproductiva
de las mujeres y población joven realizados por la CAMI de
Chalchihuitán

Chalchihuitán, Chiapas, Diciembre 2014

INDICE

I. Presentación

II. Metodología

III. Resultados

1. Perfil sociodemográfico en Chalchihitán

2. Indicadores de salud sexual y reproductiva a nivel nacional

2.1. Anticoncepción

2.2. Mortalidad Materna

2.3. Objetivos del milenio y partería

3. Indicadores de salud estatales y municipales de salud sexual y reproductiva

IV. Bibliografía

I. Presentación

El presente documento se enmarca en el proyecto “Plan de trabajo 2014 para el fortalecimiento del trabajo de atención a la salud sexual y reproductiva en el municipio de Chalchihuitán” y es el resultado de una investigación para actualizar con información ya existente los datos de los diagnósticos de salud sexual y reproductiva de las mujeres y población joven del municipio de Chalchihuitán realizados por la Casa de la Mujer Indígena de Chalchihuitán (CAMI) en los años 2011 y 2013.

Con esta información queremos responder a la necesidad de contar con herramientas actualizadas que guíen la toma de decisiones estratégicas que permitan a la CAMI contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Chalchihuitán así como para que otros actores puedan disponer de información que muestre la situación en el municipio sobre el tema.

El diagnóstico incluye información estadística ya existente que fue recopilada por el equipo responsable de la CAMI con el apoyo de la asesora acompañante. Los temas que se presentan son: La presentación del trabajo, la metodología utilizada en la investigación y los resultados con datos de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, estatal y municipal y finalmente la bibliografía consultadas en documentos impresos y digitales.

II. Metodología

Para la actualización de la información de los diagnósticos de salud sexual y reproductiva de las mujeres y la población joven del Municipio de Chalchihuitán, Chiapas, se llevaron a cabo procesos para una aproximación cuantitativa de investigación, para ello se recurrió a las fuentes secundarias.

La recopilación de la información estuvo a cargo del equipo responsable de la CAMI de Chalchihuitán integrado mujeres indígenas tsotsiles, ocho de las cuales son parteras monolingües y cuatro gestoras de salud bilingües. En el proceso se realizaron 3 reuniones facilitadas por la Asesora de la CAMI en las que el grupo valoró la importancia de actualizar los diagnósticos, definió la metodología a emplear, distribuyó las responsabilidades y tareas de acuerdo al perfil de las participantes y se realizó la parte de la investigación con los documentos que pudieron ser consultados desde el lugar de las reuniones.

Por otro lado el equipo de las integrantes que saben leer y escribir realizó en otras sesiones de trabajo consultas de información por internet recopilando datos adicionales para la investigación.

De manera complementaria se realizaron preguntas clave a trabajadoras(es) de la Clínica de salud de IMSS, del Hospital Básico Comunitario de Chalchihuitán y de la Oficialía del Registro Civil del municipio. Las respuestas se incluyen en el apartado de indicadores de salud sexual y reproductiva municipales.

III. Resultados

1. Perfil sociodemográfico del municipio de Chalchihuitán.

La presente investigación documental es sobre la situación de salud sexual y reproductiva en el municipio de Chalchihuitán, que se encuentra en el estado de Chiapas colindando al noreste con Pantelhó; al norte con Simojovel; al oeste con El Bosque; al suroeste con Larráinzar, y de sur a sureste con Chenalhó.



Chalchihuitán es un municipio de tipo no urbano, con una superficie de 185.909 Km² y densidad de población 75.45 Habitantes/Km². La población es de 14,027 habitantes y de acuerdo a los datos de Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), para el ejercicio fiscal 2013, Chalchihuitán es un municipio de cobertura de dicho programa debido a que es de grado de marginación y grado de rezago social municipal muy alto, con un porcentaje de población en pobreza extrema de 79.80 %

La localidades oficiales de Chalchihitán son 46:

Chiquinshulum	Jolcantetic	Lobolaltic (Tojtíc)	Chalchihuitán
Jolitontic	Jolomtic	Canalumtic	Canteal
Joltealal	Jolsostetic	Abanchén	Tzacucum
Saclum	Jolik'alum	Mashilo	Balunaco
Sisim	N'amtic	Shishimtontic	Pacanam
Pom	Napitz	Tzalumcuctic	Emiliano Zapata
Canech	Patkanteal	Israel	Tzomoltón
Tzununil	Patchentic	Jolmochil	Cruztón
Bololchojón	Tosho	Xiximtontic	Tulantic
Tz'ak	Chitik	Bajyalemjoh	Natilhuitz
Chakteal	Joveltic	Vista Hermosa	Yolonhuitz
Ch'enmut	Pacanam Viejo		

Según la Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México en Chalchihuitán las 10 localidades mas importantes tienen la siguiente distribución de población por sexo:

Nom. Localidad	Población		
	Abs.	Rel.	
	Tot.	Masc.	Fem.
Chalchihuitán (10 Localidades)	7109	50.6	49.4
Chiquinshulum	1055	48.8	51.2
Chalchihuitán	1050	53.1	46.9
Joltealal	880	49.2	50.8
Jolitontic	779	52.2	47.8
Balunaco	658	50.0	50.0
Tsacucun	621	50.9	49.1
Tzununil	586	50.3	49.7
Saclum	583	50.4	49.6
Kanech	480	51.3	48.8
Tosho	417	49.4	50.6
Resto Chalchihuitán	5147	50.2	49.8

En cuanto a la población ocupada en las mismas localidades la distribución se presenta en el siguiente cuadro:

Nom. Localidad	Población Ocupada				
	Abs.	Rel.			
	Tot.	Prim.	Sec.	Terc.	NE
Chalchihuitán (10 Localidades)	2412	95.2	0.3	1.5	3.0
Chiquinshulum	273	97.8	0.0	1.5	0.7
Chalchihuitán	394	86.0	1.3	6.1	6.6
Joltealal	361	97.5	0.3	0.3	1.9
Jolitontic	284	99.6	0.0	0.4	0.0
Balunaco	265	94.0	0.0	0.0	6.0
Tsacucun	107	95.3	0.0	0.9	3.7
Tzununil	184	93.5	0.0	0.0	6.5
Saclum	244	97.1	0.8	1.6	0.4
Kanech	161	98.8	0.0	0.0	1.2
Tosho	139	97.8	0.0	0.7	1.4
Resto Chalchihuitán	1526	91.2	0.3	1.8	6.8

Otros datos encontrados para el municipio como de finanzas públicas, Natalidad y fecundidad, mortalidad y nupcialidad se presentan en el siguiente cuadro (México en Cifras 2010-2011):

Finanzas públicas	Chalchihuitán	Chiapas
Ingresos brutos de los municipios (Miles de pesos), 2011	68096	12712797
Egresos brutos de los municipios (Miles de pesos), 2011	68096	12712797
Natalidad y fecundidad	Chalchihuitán	Chiapas
Nacimientos, 2011	1332	168256
Nacimientos hombres, 2011	667	84727
Nacimientos mujeres, 2011	665	83468
Mortalidad	Chalchihuitán	Chiapas
Defunciones generales, 2011	55	21199
Defunciones generales hombres, 2011	35	11702
Defunciones generales mujeres, 2011	20	9483
Defunciones de menores de un año, 2011	6	1411
Defunciones de menores de un año hombres, 2011	4	771
Defunciones de menores de un año mujeres, 2011	2	636
Nupcialidad	Chalchihuitán	Chiapas
Matrimonios, 2011	6	24149
Divorcios, 2011	0	1852

2. Indicadores de salud sexual y reproductiva a nivel nacional

México es el país con mayor población indígena en América Latina con cerca de 10 millones de habitantes y 62 pueblos indígenas. El 51 % son mujeres y el 49 % son varones. El 62 % se ubica en localidades menores a 2500 habitantes y 11.2 % vive en localidades mayores a 100.000 habitantes. El 60 % de las mujeres indígenas se encuentran en edad reproductiva (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010).

1.1. Fecundidad y anticoncepción

En 2012 de una población estimada de 120.8 millones de mexicanos, 54.4 millones (45%) vivían en zonas rurales y 33.6 millones (28%) eran mujeres en edad reproductiva; la tasa de fecundidad total era de 2.2. Los jóvenes dicen conocer los anticonceptivos, la mitad de las mujeres de 12 a 19 años ha estado embarazada alguna vez. De los nacimientos que se registran en el país cada año, 20 por ciento son hijos de madres adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, et al, 2014).

De acuerdo a datos de la CONAPO e INM (2012) el 60% de las mujeres indígenas se encuentran en edad reproductiva. El uso de anticonceptivos en las mujeres indígenas es de 58%, mientras que entre no indígenas alcanza 73.5 % e inician sus relaciones sexuales a los 16 años en promedio, aunque hay casos en los que inician a los 12 años. El primer embarazo ocurre en promedio un año después de este evento. La tasa global de fecundidad es de 3.23 hijos, en comparación con las no indígenas que tienen 2.1 hijos. El 45.8 % de las mujeres indígenas debe pedir permiso o avisar para usar anticonceptivos, respecto a 34.9 % de no indígenas en la misma situación.

La necesidad insatisfecha de anticonceptivos se presentan en las adolescentes en un 24.6%, en las mujeres hablantes de lengua indígena en un 21.5%, y en las que habitan en comunidades rurales en 15.9% (CONAPO, ENADID 2009).

1.2. Mortalidad Materna

Mientras que en 1990 se registraban 88.7 muertes maternas por cada 100 mil niños nacidos vivos, para 2011 la cifra se había reducido a 43 (Presidencia de la República, et al, 2013). En los informes del gobierno federal (Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados. 2012) el registro se ubicó en 48 por 100 mil, y destaca que México se ubicó en 2011 como el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con el peor desempeño en este rubro.

El Observatorio de Mortalidad Materna en México señala que en el año 2012 ocurrieron 949 muertes, en tanto que para el año 2013, hubo 867 defunciones maternas.

Tabla 1. Situación actual						
Año	Cierre definitivo DGIS		A la semana DGIS		A la semana DGE	
	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM	Defunciones	RMM
2006	1166	50.9	1166	50.9	1118	48.8
2007	1097	48.1	1097	48.1	1111	48.7
2008	1119	49.2	1119	49.2	1072	47.2
2009	1207	53.3	1204	53.1	1251	55.2
2010	992	44.1	988	43.9	981	43.6
2011	971	43.0	971	43.0	961	42.6
2012	-	-	-	-	949	41.8
2013	-	-	-	-	867	38.0

De acuerdo a la Dra. Hilda Reyes, (2014), las causas obstétricas de mortalidad materna indirectas (neumonías), la enfermedad hipertensiva del embarazo y el aborto y son cada vez más relevantes con una tendencia al incremento, en relación a la hemorragia obstétrica y la infección puerperal. La enfermedad hipertensiva del embarazo es la causa que ha disminuido más en la última década, seguida de la hemorragia. Las muertes indirectas como grupo en 2012 son la causa principal. El riesgo de morir por una causa materna es 1.5 más alto entre las 0-06hrs que entre las 07hrs-15hrs. En 2012 la RMM en días inhábiles (39.3) fue 4 puntos mayor que en días hábiles (35.3).

En cuanto al lugar de la defunción se presenta en el siguiente cuadro:

	MM	RMM
Total	960	42.3
Dentro de Unidad Médica	788	36.4
Unidad Médica Pública	698	40.6
Unidad Médica Privada	90	20.2
Fuera de Unidad Médica	144	135.5

Los Factores asociados a la Mortalidad Materna atribuibles al Sistema de Salud son (Hilda Reyes, 2014): Reducción en campañas de planificación familiar; Insuficiente coordinación sectorial; Rechazo a embarazadas; Programas estatales deficientes; Deficiente calidad de la atención prenatal y obstétrica: Poco sensibilizados en derechos humanos y perspectiva de género; Impericia en el manejo de la emergencia obstétrica; Carencia de Gineco-obstetras e insumos y ; No articulación de redes de atención.

En un análisis de 17 casos de partos en la calle, compilados por Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC) desde octubre de 2013 a febrero de 2014, 11 han tenido lugar en el estado de Oaxaca, y dos se presentaron en Tabasco, seguidos de Guerrero, Chiapas, Puebla y Yucatán. Es decir, 7 de cada 10 casos de mujeres que han debido dar a luz en la calle, automóviles, baños o salas de espera, o de quienes fallecieron en ese periodo por mala atención, ocurrieron en Oaxaca. En cuatro casos (Guerrero, Yucatán, Oaxaca y Chiapas) las mujeres perdieron la vida por atención médica inadecuada o inoportuna.

En tres casos también fallecieron los bebés junto con su madre. De las mujeres que no perdieron la vida, siete dieron a luz en la calle frente a centros de salud o clínicas públicas que no las recibieron o las rechazaron, y cinco de ellas fueron recibidas pero sus bebés nacieron en el baño o en la sala de espera por un inadecuado seguimiento de su trabajo de parto. En seis casos las mujeres fueron abiertamente rechazadas por el personal de salud, argumentando que aún les faltaba tiempo o no podían recibirlas; en cuatro casos simplemente no las atendieron porque el centro de salud estaba fuera del horario laboral, es decir después de las 3 de la tarde o en fin de semana o sin personal.

En siete casos, incluyendo los cuatro fallecimientos por causas obstétricas, las mujeres fueron recibidas pero no hubo capacidad resolutive, hubo demora en la atención o incluso mala práctica y negligencia médica. Estos casos se suman a las 960 mujeres fallecidas en 2012 por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, a las muertes de 2013 que aún se encuentran en proceso de validación y a los 207 decesos documentados hasta la fecha por el Observatorio de Mortalidad Materna en México.

1.3. Objetivos de desarrollo del milenio y partería

Si bien los esfuerzos del gobierno por disminuir la mortalidad materna han logrado una reducción en los últimos siete años, de acuerdo al Informe de avances 2013 de los Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, ello no es suficiente para alcanzar la meta propuesta para el año 2015 de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes, pues debe de disminuir casi a la mitad las cifras actuales de mujeres que mueren en el embarazo, parto o postparto. Aún se está lejos de alcanzar el nivel esperado según el lugar de desarrollo ocupado por México.

Mientras que en 1990 se registraban 88.7 muertes maternas por cada 100 mil niños nacidos vivos, para 2011 la cifra se había reducido a 43, pero la meta es de 22.2 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Estas cifras se atribuyen a las dificultades que enfrentan las mujeres que viven en las áreas rurales del país para acceder a hospitales con capacidad de resolver una complicación obstétrica, mientras que aquellas que residen en áreas urbanas lidian con problemas de calidad de la atención hospitalaria.

Por su parte la Auditoria Superior de la Federación (Cámara de Diputados, 2012) también ha reconocido que no será posible alcanzar el objetivo de disminuir la mortalidad materna a tres cuartas partes entre 1990 y 2015 y que al paso que van las acciones, el objetivo del milenio se cumplirá hasta 2040, es decir, con un retraso de 25 años.

De acuerdo al informe del Estado de las Parteras en el Mundo 2014 las proyecciones para 2030 indican que la población crecerá en un 19% a 143.7 millones. Para obtener acceso universal al conjunto de servicios de salud

sexual, reproductiva, materna y Neonatal, los servicios de partería deberán responder a 3.1 millones de embarazos por año para 2030. De acuerdo al mismo informe en su versión para México, existen cerca de 15 mil parteras tradicionales y 78 parteras profesionales la importancia de las parteras ante la evidencia de que el país no alcanzará el Objetivo de Desarrollo del Milenio ODM5 que se refiere a la reducción de la muerte materna.

3. Indicadores de salud estatales y municipales de salud sexual y reproductiva

De acuerdo al Observatorio de Mortalidad Materna en México (2013) Chiapas es la segunda entidad en el país con mayor población indígena, pues cuenta con 28 municipios en los que el porcentaje de hablantes de lengua indígena es de 90 %. Es el estado con mayor marginación socioeconómica del país, y el más desfavorecido con respecto a la asignación de recursos destinados a la salud de sus habitantes.

En Chiapas la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 22.6% siendo el más alto en todo el país (CONAPO, ENADID, 2009) y especificando en mujeres en edad funcional que hablan una lengua indígena es de 42.8%. El porcentaje de mujeres que nunca ha usado métodos anticonceptivos es mayor en el grupo de edad de 15 a 19 años con 59.5 seguido del grupo de 20 a 24 años con 45.7%. Y del total de mujeres que nunca ha usado métodos anticonceptivos el 65.4% habla una lengua indígena.

Chiapas está identificado dentro de los 117 municipios repetidores de muerte materna distribuidos en 28 entidades federativas. De las 960 defunciones maternas 68 ocurrieron en Chiapas en el 2012 con una RMM de

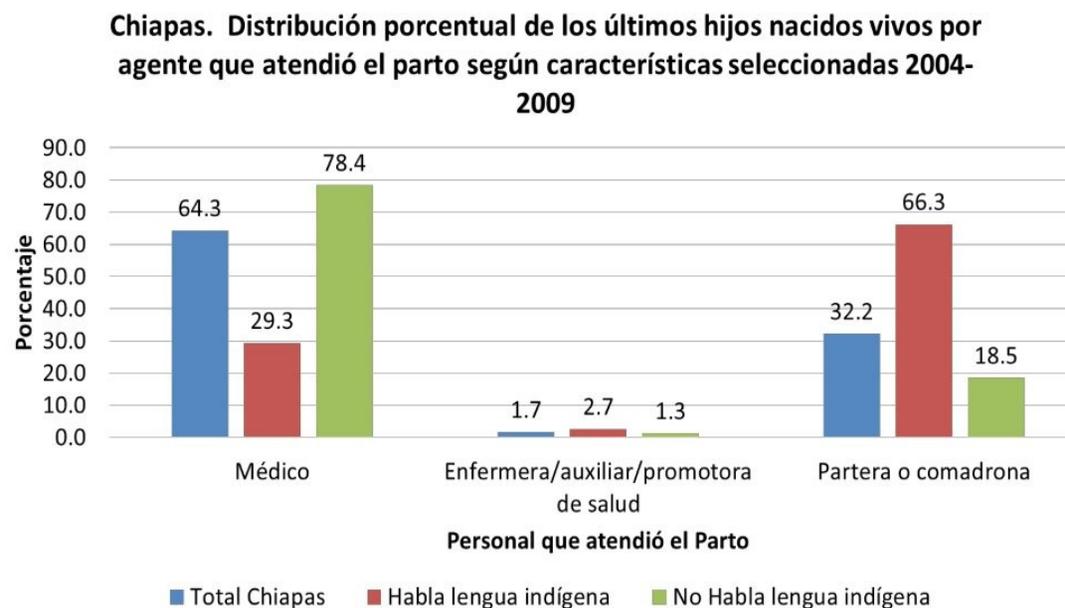
60.6%; en el 2013 (según datos preliminares) de 910 defunciones, 64 fueron en Chiapas con una RMM de 54.8%; los datos parciales al 11 de junio del 2014 de 398 defunciones existieron 31 corresponden a Chiapas, con un 62.6 RMM (Reyes Zapata, Dra. Hilda, 2014). Cuatro de cada diez mujeres que fallecieron por muerte materna el (44.1%) era hablante de una lengua indígena (Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2013)

De acuerdo al cuadro presentado por el Observatorio de Mortalidad Materna en México (2013), Chiapas, en amarillo, han tenido un avance relativo en la reducción de la tasa de mortalidad materna pero numéricamente siguen siendo muy elevadas las muertes respecto al total de su población.



De acuerdo a datos de Berrio Palomo Lina Rosa (2014) en un análisis de 17 casos compilados por Comunicación e Información de la Mujer (CIMAC) de mujeres que han dado a luz en la calle desde octubre de 2013 a febrero de 2014, en un caso en Chiapas una mujer indígena perdió la vida en el Hospital de las Culturas de modo inexplicable durante una cesárea.

En cuanto a la atención de las mujeres embarazadas el promedio de consultas prenatales entre mujeres indígenas fue de 6, mientras a nivel nacional fue de 7.8 consultas durante el embarazo y una importante proporción de los partos son atendidos por parteras tradicionales como se observa en el cuadro siguiente (Berrio Palomo, Lina Rosa Mta . 2013):



En el municipio de Chalchihuitán el HBC ofrece como métodos anticonceptivos inyecciones mensuales y bimensuales, preservativos, implantes, DIU y pastillas (Jefe de Enfermeras Pablo del Hospital Básico Comunitario de Chalchihuitán) y en la Clínica del IMSS ofrecen DIU, implantes, hormonales inyectables y orales (IMSS de Chalchihuitán Enfermera Laura Gómez García).

En le HBC no existen requisitos para las y los jóvenes que solicitan condones de manera esporádica. Los condones están disponibles en una mesa de la cual los pueden tomar y llevarse los que necesiten. Si los jóvenes o adultos solicitan seguimiento para planificación familiar y eligen condones, si es un requisito tener seguro popular (Jefe de Enfermeras Pablo del HBC).

En la clínica del IMSS no ofrecen condones a las y los jóvenes ya que desde hace dos años que no se los surten.

En cuanto a los partos en el municipio de Chalchihuitán en el HBC en el 2013 se atendieron un total de 86 partos y se realizaron 36 canalizaciones a los hospitales de San Cristóbal de Las Casas (Directora del Hospital Básico Comunitario).

En la clínica del IMSS en el año 2013 en se atendieron 298 mujeres embarazadas de las comunidades Pom, Emiliano Zapata, Canech, Tulantic, Canalumtic, Chenmut, Tzomoltón, Cruztón, Majeval, Cabecera Municipal y Las Limas. De este total de embarazos 230 se consideraron de alto riesgo (77.18%) (Enfermera responsable de la Clínica del IMSS de la Cabecera Municipal de Chalchihuitán)

En el año 2013 en el Registro Civil de Chalchihuitán se registraron 915 niños y niñas.

IV. Bibliografía

Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados. 2012. Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2012. Resúmenes para Ciudadanos.

Berrio Palomo Lina Rosa, Cimacnoticias. México, DF.- 25/03/2014. Consultado en [http://www.cimacnoticias.com.mx /node/65997](http://www.cimacnoticias.com.mx/node/65997)

Berrio Palomo, Lina Rosa Mta . Kinal Antzetik Distrito Federal A. C . Comité Promotor por una Maternidad Segura en México. Coalición por la Salud de las Mujeres. Datos tomados de la presentación del 4 de noviembre del 2013. Planificación Familiar y Salud Reproductiva en Grupos Específicos de Población: Avances y Retos en las Poblaciones Indígenas.

Consejo Nacional para prevenir la Discriminación, Instituto Nacional de la Mujeres 2012. Encuesta Nacional Sobre Discriminación en México, Resultados sobre Mujeres, México D.F.

Consejo Nacional de Población. Principales Indicadores de Salud Reproductiva (ENADID 2009)

Estado de Chiapas. Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México. H. Ayuntamiento de Chalchihuitán. Consultado en <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM07chiapas/>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), International Confederation of Midwives, World Health Organization, 2014. El Estado de las Parteras en el Mundo 2014: Hacia el Acceso Universal a la Salud, un Derecho a la Mujer.

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010

INEGI. México en Cifras 2010-2011. Consultado en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>

Observatorio de Mortalidad Materna en México. Febrero 2013. Consultado en <http://www.omm.org.mx/index.php/documento.html>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2014. El Estado de las Parteras en el Mundo 2014: Oportunidades y retos para México. México.

Presidencia de la República, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Secretaría de Relaciones Exteriores, Comisión Federal de Telecomunicaciones, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; Instituto Nacional de las Mujeres. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de avances 2013, México

Reyes Zapata, Hilda Dra. Junio, 2014 . Situación actual de la Salud Materna. Programa de Acción Específico 2013-2018 . Salud Materna y Perinatal . Secretaría de Salud

SEDESOL (2013). Reglas de Operación del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), para el ejercicio fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26/02/2013. Consultado en http://www.microrregiones.gob.mx/imagenes_diarios/documentos2013/pdzpROP.pdf

SEDESOL . Catalogo de Localidades. Sistema de Apoyo para la Planeación del PDZP. Unidad de microregiones. Constlado en <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc>