

ABUSO SEXUAL INFANTIL
Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA
HACIA LA NIÑEZ EN MÉXICO

ANÁLISIS DE **INDICADORES** **DE SALUD PÚBLICA**

CUADERNO
DE INVESTIGACIÓN

ACTUALIZACIÓN
2019



Conocer más. Decidir mejor.

ABUSO SEXUAL INFANTIL
Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA
HACIA LA NIÑEZ EN MÉXICO
**ANÁLISIS DE INDICADORES
DE SALUD PÚBLICA**

© Early Institute, A.C.
Todos los derechos reservados, 2020
Primera edición

Autores:

Renata Díaz Barreiro Castro

Abigail Casas Muñoz (*Capítulo 3.3 Estudio sobre violencia y salud mental en adolescentes*)

Ángel Eduardo Velasco Rojano (*Capítulo 3.3 Estudio sobre violencia y salud mental en adolescentes*)

Revisores:

Abigail Casas Muñoz, Ángel Eduardo Velasco Rojano, Cándido Pérez Hernández, Abraham Madero Márquez

Agradecimientos

A Yadira Corona Suárez, pasante de Actuaría de la UNAM, por su apoyo en el análisis estadístico. (*Capítulo 3.3 Estudio sobre violencia y salud mental en adolescentes*)

Cuidado de la edición: Ramón Meza

Imagen de portada: © Adobe Stock

Diseño editorial y forros: Patricia Reyes

Asistente de diseño: Miguel Reyes

Se prohíbe la reproducción, el registro o la transmisión parcial o total de esta obra por cualquier medio impreso, mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético u otro existente o por existir, sin el permiso previo del titular de los derechos correspondientes.

El contenido de las citas, opiniones y referencias que forman parte de esta obra son responsabilidad exclusiva del autor.



f t y i **Early Institute** · earlyinstitute.org

ABUSO SEXUAL INFANTIL
Y OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA
HACIA LA NIÑEZ EN MÉXICO

ANÁLISIS DE
INDICADORES
DE SALUD PÚBLICA

**CUADERNO
DE INVESTIGACIÓN**

ÍNDICE

Introducción	18
---------------------	-----------

1 Marco conceptual	22
---------------------------	-----------

1.1. Definición del ASI	23
1.2. Consideraciones sobre el ASI como un tipo de violencia	23

2 Metodología	26
----------------------	-----------

2.1. Limitantes	28
-----------------	----

3 Resultados	30
---------------------	-----------

3.1. Violencia infantil como problema de salud pública	31
3.1.1. Violencia infantil	34
3.1.1.1 Distribución por edad y sexo	35
3.1.1.2 Distribución geográfica	36
3.1.2. Violencia infantil extrema	39
3.1.2.1 Defunciones: causa de muerte por homicidio	39
3.1.2.1.1 Distribución por edad y sexo	39
3.1.2.1.2 Distribución geográfica	39
3.1.2.2 Defunciones: causa de muerte por maltrato, negligencia/ abandono y agresión sexual	41
3.1.2.2.1 Distribución por edad y sexo	42
3.1.3. Abuso sexual infantil	45
3.1.3.1 Distribución por edad y sexo	45
3.1.3.2 Distribución geográfica	47
3.2. Indicadores relacionados con ASI	49
3.2.1. Suicidio infantil	49
3.2.1.1 Distribución de edad y sexo	50
3.2.1.2 Distribución geográfica	50
3.2.2. Infecciones de transmisión sexual en la infancia	51
3.2.2.1 Distribución por sexo	60
3.2.2.2 Distribución por edad	61
3.2.2.3 Distribución geográfica	64
3.2.3. Hemorragias vaginales en la infancia	69
3.2.3.1 Distribución por edad	70

3.2.3.2 Distribución geográfica	72
3.2.4. Maternidad infantil	72
3.2.4.1 Distribución por edad de los padres	75
3.2.4.2 Situación escolar, económica y conyugal de la madre	77
3.2.4.3 Distribución geográfica	80
3.2.5. Aborto.....	83
3.2.5.1 Distribución por edad	87
3.2.5.2 Distribución geográfica	88
3.2.6. Mortalidad materna	88
3.2.6.1 Distribución por edad	90
3.2.6.2 Distribución geográfica	91
3.3. Estudio sobre violencia y salud mental en adolescentes.	93
3.3.1. Método	93
3.3.1.1 Instrumento	93
3.3.1.2 Procedimiento	94
3.3.2 Resultados	95
3.3.2.1 Frecuencia y tipos de abuso sexual reportados por adolescentes	95
3.3.2.2 Número de veces por año que experimentan abuso sexual.	97
3.3.2.3 Autores de las conductas abusivas sexuales	99
3.3.2.4 Lugares y sitios donde ocurrió abuso sexual	100
3.3.2.5 Principales factores relacionados con experimentar abuso sexual.	101
3.3.2.6 Relación entre abuso sexual y síntomas de salud mental ...	103
3.3.3. Comentario	103
3.3.4. Agradecimientos	104
3.3.5. Financiamiento.....	104

4 Conclusiones generales 106

5 Sigüientes pasos 114

6 Fuentes consultadas..... 118

7 Anexos 122

Anexo I Tablas de morbilidad (egresos hospitalarios)	124
Anexo II Tablas de mortalidad (defunciones)	156
Anexo III Tablas de maternidad infantil	166
Anexo IV Tablas de mortalidad materna	176
Anexo V Tablas de población de Conapo (egresos hospitalarios) ..	184

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAJAS DE TEXTO

CAJA DE TEXTO 1. Características de la fuente de la base de egresos hospitalarios	33
CAJA DE TEXTO 2. Clasificaciones específicas de la CIE 10 consideradas en el análisis de egresos hospitalarios relacionados con violencia	34
CAJA DE TEXTO 3. Características de la fuente de mortalidad	41
CAJA DE TEXTO 4. Clasificaciones específicas de la CIE 10 consideradas en el análisis de mortalidad relacionada a agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono	44
CAJA DE TEXTO 5. Códigos de la CIE 10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a abuso sexual	45
CAJA DE TEXTO 6. Códigos de la CIE 10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a infecciones de transmisión sexual como posibles indicadores de abuso sexual infantil	56
CAJA DE TEXTO 7. Códigos de la CIE 10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a hemorragias como posible indicador de abuso sexual infantil	70
CAJA DE TEXTO 8. Características de la fuente de la base de natalidad	74
CAJA DE TEXTO 9. Códigos de la CIE 10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados al aborto como posible indicador de abuso sexual infantil	83
CAJA DE TEXTO 10. Características de la fuente de la base de mortalidad materna	90

FIGURAS

FIGURA 1. Clasificación de la violencia	24
FIGURA 2. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes según grupo etario	25
FIGURA 3. Proceso de invitación a los posibles participantes	94

GRÁFICAS

GRÁFICA 1. Tasa de egresos hospitalarios de menores de edad, por 100 mil habitantes y entidad federativa en 2017	32
GRÁFICA 2. Tasa de egresos de menores de edad por algún tipo de violencia, por 100 mil habitantes y entidad federativa 2017	38
GRÁFICA 3. Tasa de homicidios de menores de edad por 100 mil habitantes y por entidad federativa en 2017	40
GRÁFICA 4. Víctimas del delito de corrupción de menores a nivel estatal en 2018 según registro de SESSNSP	48
GRÁFICA 5. Tasa de suicidios de menores de edad, por 100 mil habitantes y entidad federativa en 2017	52
GRÁFICA 6. Porcentaje de suicidios de menores de edad por entidad federativa en 2017	53
GRÁFICA 7. Tasa de egresos de menores de edad por alguna ITS, por 100 mil habitantes del grupo de edad, por entidad federativa en 2017	65
GRÁFICA 8. Tasa de egresos de menores de edad desagregado por ITS, por 100 mil habitantes del grupo de edad y entidad federativa en 2017	68
GRÁFICA 9. Tas de egresos de menores de edad por alguna hemorragia, por 100 mil mujeres del grupo de edad, por entidad federativa en 2017	73
GRÁFICA 10. Porcentaje de nacimientos de madres menores de edad, por rango de edad del padre al momento de nacimiento en México, 2016 y 2017.	76
GRÁFICA 11. Número de nacimientos de madres menores de 14 años, por condición económica en 2017.	79

GRÁFICA 12. Número de nacimientos de madres menores de edad, por situación conyugal en 2017.	80
GRÁFICA 13. Tasa de nacimientos de menores de edad, por 10 mil habitantes del grupo de edad, por entidad federativa en 2017	81
GRÁFICA 14. Tasa de nacimientos de menores 15 años de edad, por 10 mil habitantes del grupo de edad, por entidad federativa en 2017	82
GRÁFICA 15. Tasa de egresos de menores de edad por algún tipo de aborto, por 10 mil habitantes mujeres del grupo de edad, por entidad federativa, en 2017.....	89
GRÁFICA 16. Tasa de muerte materna de menores de edad, por 100 mil habitantes del grupo de edad y sexo femenino, por entidad federativa, en 2017.....	92

TABLAS

TABLA 1. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios en México, por alguna forma de violencia, 2016 – 2017	36
TABLA 2. Distribución por grupos de edad y sexo de las defunciones en México, de 2016 a 2017	42
TABLA 3. Distribución por grupo de edad y sexo de las muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia/abandono, 2016 y 2017.....	43
TABLA 4. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios por abuso sexual en México, 2016-2017.	46
TABLA 5. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios por alguna ITS de menores de edad en México, 2016 y 2017.....	62
TABLA 6. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios, por hemorragia de menores de edad en México, 2016 – 2017.....	71
TABLA 7. Número de nacimientos de madres menores de edad, por edad de la madre al momento del nacimiento, 2016 y 2017	75

TABLA 8. Porcentaje de nacimientos de madres menores de 15 años, por rango de edad de padre al momento de nacimiento en México, 2016 y 2017.	77
TABLA 9. Número de nacimientos de madres menores de edad, por escolaridad de la madre al momento de nacimiento en 2016 y 2017.....	78
TABLA 10. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios, por aborto como posible indicador de abuso sexual de menores en México, 2016-2017.....	87
TABLA 11. Número de registros muertes maternas de menores de edad en México, 2016-2017.....	91
TABLA 12. Frecuencia y tipos de abuso sexual en adolescentes, por severidad, reportado por adolescentes de 12 a 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan, 2017	96
TABLA 13. Frecuencia con la que los adolescentes reportaron haber experimentado AS en el último año, de acuerdo con la severidad, 2017.....	98
TABLA 14. Frecuencia con la que los adolescentes reportaron haber experimentado AS alguna vez en la vida, de acuerdo con la severidad, 2017.....	98
TABLA 15. Principales autores por severidad del AS que experimentaron los adolescentes en algún momento de la vida, 2017.....	99
TABLA 16. Principales lugares/sitios en los que ocurrió el AS, de acuerdo con la severidad, 2017.	100
TABLA 17. Principales factores relacionados con experimentar AS leve de acuerdo con el sexo, 2017.....	101
TABLA 18. Principales factores relacionados con experimentar AS moderado de acuerdo con el sexo, 2017.....	102
TABLA 19. Principales factores relacionados con experimentar AS severo de acuerdo con el sexo, 2017.	102
TABLA 20. Correlación entre los síntomas de salud mental y el antecedente de haber experimentado AS, 2017.....	103

TABLAS ANEXAS

TABLAS

TABLA I.01. Número de egresos hospitalarios: población total (instituciones públicas) y tasa anual 2016 (todas las causas) .	125
TABLA I.02. Número de egresos hospitalarios: población total (instituciones públicas) y tasa anual 2017 (todas las causas) .	126
TABLA I.03. Egresos hospitalarios de menores de edad en México durante 2016 (todas las causas)	128
TABLA I.04. Egresos hospitalarios de menores de edad en México durante 2017 (todas las causas)	129
TABLA I.05. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue violencia infantil o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas	131
TABLA I.06. Egresos hospitalarios durante 2017 en México donde la principal afección fue violencia infantil o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas	132
TABLA I.07. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016, por sexo, donde la principal afección fue abuso sexual o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas	134
TABLA I.08. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017, por sexo, donde la principal afección fue abuso sexual o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas	135
TABLA I.09. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue una ITS, considerando sector salud e instituciones públicas	137

TABLA I.10. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México donde la principal afección fue una ITS, considerando sector salud e instituciones públicas	138
TABLA I.11. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México desagregados por ITS, considerando sector salud e instituciones públicas	140
TABLA I.12. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México desagregados por ITS, considerando sector salud e instituciones públicas	141
TABLA I.13. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México, donde la principal afección fue una hemorragia vaginal o intrauterina, considerando sector salud e instituciones públicas	143
TABLA I.14. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México donde la principal afección fue una hemorragia vaginal o intrauterina, considerando sector salud e instituciones públicas	144
TABLA I.15. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue un aborto, considerando sector salud e instituciones públicas	146
TABLA I.16. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue un aborto, considerando sector salud e instituciones públicas	147
TABLA I.17. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue violencia infantil o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, por edades, considerando sector salud e instituciones públicas	149
TABLA I.18. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue violencia infantil o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, por edades, considerando sector salud e instituciones públicas	150
TABLA I.19. Egresos hospitalarios durante 2016 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue abuso sexual o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a por edades	151
TABLA I.20. Egresos hospitalarios durante 2017 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales,	

donde la principal afección fue abuso sexual o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, por edades	152
TABLA I.21. Egresos hospitalarios durante 2016 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue aborto desagregado por edades	153
TABLA I.22. Egresos hospitalarios durante 2017 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue aborto desagregado por edades.	154
TABLA II.1. Distribución general de los registros de mortalidad en la República Mexicana de 2016 a 2017, por sexo de la persona fallecida y grandes grupos de edad	157
TABLA II.2. Número de muertes de 2016 a 2017 por abuso sexual, maltrato, agresión sexual o negligencia y abandono, por grupos de edad	158
TABLA II.3. Distribución por grupo de edad y sexo de las muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono, 2016 a 2017	159
TABLA II.4. Número de muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono, en menores de edad, por entidad de ocurrencia, 2016 – 2017	160
TABLA II.5. Resumen de homicidios, por entidad federativa, 2016 y 2017.	161
TABLA II.6. Resumen de número de suicidios y tasas en población general y menores de edad, en 2016	162
TABLA II.7. Resumen de número de suicidios y tasas en población general y menores de edad, en 2017	164
TABLA III.1. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México	167
TABLA III.2. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México	168
TABLA III.3. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016 en México, por edad de la madre y del padre al momento del nacimiento.	170
TABLA III.4. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México, por edad de la madre y del padre al momento del nacimiento.	171

TABLA III.5. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad y escolaridad de la madre al momento del nacimiento.	172
TABLA III.6. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad y condición económica de la madre al momento del nacimiento.	173
TABLA III.7. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad de la madre al momento del nacimiento y lugar de atención del nacimiento.	174
TABLA IV.1. Registros de defunciones maternas durante 2016 en México	177
TABLA IV.2. Registros de defunciones maternas durante 2017 en México	178
TABLA IV.3. Registros de defunciones maternas de madres menores de edad durante 2016 en México	180
TABLA IV.4. Registros de defunciones maternas de madres menores de edad durante 2017 en México	181
TABLA V.1 Estimación de población total, por sexo y edad 2016, según proyecciones de población de medio año de Conapo	185
TABLA V.2 Estimación de población total, por sexo y edad 2016, según proyecciones de población de medio año de Conapo	186



INTRODUCCIÓN

En 2018, Early Institute inició el proyecto ALUMBRA con el objetivo de prevenir el abuso sexual infantil (ASI)¹ en México, a través de la creación de una Comunidad de Conocimiento e Información.

Como primer resultado, ese mismo año se generó el *Diagnóstico sobre la situación del Abuso Sexual Infantil en un contexto de violencia hacia la infancia en México*, estudio de carácter exploratorio que pretendió contribuir al análisis de la información pública disponible para el mejor conocimiento de la problemática en nuestro país.

Como parte del ejercicio de revisión de las fuentes de información que el proyecto ALUMBRA se ha propuesto analizar y sistematizar de manera permanente a través de la elaboración de cuadernos de investigación especializados, en el presente documento se realiza una primera actualización, comparación y exploración de las cifras de abuso sexual y otras formas de violencia hacia la infancia, desde el enfoque de salud pública.

Desde la metodología de ALUMBRA, el análisis de la información que poseen las instituciones de salud pública resulta clave para aproximar una lectura más amplia y con criterios de transversalidad sobre la forma en que se expresa el abuso infantil en México, aunque sea —por desgracia— en la etapa de detección y atención clínica de las consecuencias de esta forma de violencia.

Medir el ASI representa un paso adelante en el reconocimiento de su gravedad. Por ello, en este texto se realiza un diagnóstico de indicadores comúnmente estudiados y, dadas las limitaciones encontradas en trabajos previos y la necesidad de incluir estadísticas que permitan conocer las dimensiones reales de la problemática, se incluyen nuevos indicadores que permiten mostrar algunas variables de relevancia para ampliar el espectro de nuestro estudio.

En este sentido, el análisis hace una división entre las cifras de indicadores de violencia hacia los menores, con especial énfasis en

¹ En concordancia con documentos anteriores de ALUMBRA y el marco conceptual adoptado, aunque en diversos títulos del presente trabajo se utiliza el término *infantil*, se incluye también a la población adolescente, salvo en los casos en donde se indique lo contrario.

el ASI, e indicadores que de acuerdo a la literatura científica pueden estar relacionados con el ASI, como son suicidios, infecciones de transmisión sexual, hemorragias, embarazo, aborto y mortalidad materna. Todos ellos considerando sólo su incidencia en menores de edad.

Los principales resultados indican que, durante 2017, en México ocurrieron 464 egresos hospitalarios por violencia hacia menores de edad, de los cuales 281 fueron por abuso sexual. Asimismo, para los casos de violencia extrema se registraron 1,498 homicidios y 21 defunciones por agresión sexual, maltrato, o negligencia y abandono de menores de edad.

Por otra parte, en el mismo año, se registraron entre la población de menores de edad 630 suicidios, 774 egresos relacionados a alguna infección de transmisión sexual, 757 egresos por hemorragia vaginal o intrauterina, 164,214 nacimientos donde la madre registró ser menor de edad, así como 12,143 egresos por aborto y 61 defunciones maternas, ambos datos también de menores de edad.

Adicionalmente, si bien los datos epidemiológicos brindan información de la problemática de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes desde un enfoque de salud pública, analizar fuentes administrativas aisladas únicamente nos aproxima a las situaciones más severas de ASI, lo cual no permite tener un panorama completo del problema.

Con el objetivo de conocer otras fuentes de información, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) aportó a este documento los resultados de un reciente estudio que se llevó a cabo en colaboración con el Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO) en la alcaldía de Tlalpan, sobre violencia y salud mental en adolescentes. Los principales resultados indican que, en 2017, el 11.8% de los adolescentes participantes del estudio, reportaron alguna forma de abuso sexual en algún momento de sus vidas y el 5.7% reportaron haberlo sufrido durante el último año.

Tanto los datos de fuentes administrativas como aquellos levantados por el INP arrojan información útil para generar estrategias orientadas a la prevención de la violencia sexual infantil en el país.



MARCO CONCEPTUAL



1.1. DEFINICIÓN DEL ASI

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el ASI es “...la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende completamente y a la que no puede dar consentimiento o para la cual no está preparado en su desarrollo y no puede consentir, o que viola las leyes o los tabús sociales de una sociedad. El abuso sexual de un niño está evidenciado por una actividad entre un niño y un adulto u otro niño, que, por su edad o desarrollo, está en posición ante el primero de responsabilidad, confianza o poder y que pretende gratificar o satisfacer sus necesidades”².

Para el presente trabajo, la anterior definición que brinda la OMS permite acotar, medir y proporcionar herramientas cuya interrelación puede ser útil para el diseño de políticas, programas y acciones de prevención.

1.2. CONSIDERACIONES SOBRE EL ASI COMO UN TIPO DE VIOLENCIA

De acuerdo con el artículo 19º de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Observación General N°13 del Comité de los Derechos del Niño, se entiende por violencia “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. Para ubicar la violencia sexual entre otras formas de violencia se presenta en la figura 1.



² Organización Mundial de la Salud, “Child Sexual Abuse”, *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual Violence*, trad. de Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, 2003, p. 75 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=EEE043468DB7155DECCA15A1649CEC61?sequence=1>

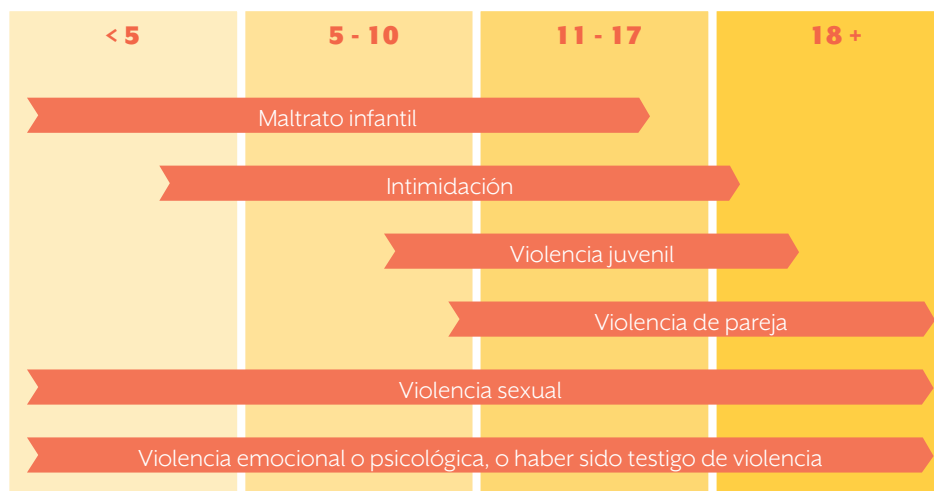
Figura 1. Clasificación de la violencia

Naturaleza de la violencia ▼	Violencia									
	Autoinfligida		Interpersonal					Colectiva		
	Comportamiento suicida	Autolesiones	Familia o pareja			Comunidad		Social	Política	Económica
			Menores	Pareja	Ancianos	Conocidos	Extraños			
Física	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦
Sexual			◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦
Psíquica	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦
Privaciones o descuido	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦	◦

FUENTE: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (2003). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Washington D.C., Estados Unidos de América (Adaptación).

A partir de la anterior clasificación, el ASI es un tipo de violencia interpersonal que puede presentarse a la par de otras formas de violencia, tales como la violencia física, psíquica o privaciones y descuido. Adicionalmente, se debe considerar al abuso sexual como una forma de violencia que puede presentarse durante cualquier etapa de la niñez o la adolescencia tal y como ampliamente se ha estudiado en la literatura internacional y las fuentes oficiales, lo cual representa un parámetro muy claro sobre la relevancia existente en la atención y prevención de la problemática (ver Figura 2).

Figura 2. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes según grupo etario



FUENTE: Organización Mundial de la Salud (2016). INSPIRE, siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños.



2

METODOLOGÍA

El **ASI** es una de las formas más graves de violencia. Por ello, es fundamental contar con información descriptiva de la magnitud del problema en México.

En el caso específico de la medición de violencia sexual, Unicef señala como el mayor obstáculo el sub-reporto o la cifra oculta: entre el 30 y 80 por ciento de las víctimas no admiten o no declaran haber pasado por estas situaciones de violencia sino hasta la adultez, mientras muchos otros pueden permanecer callados toda su vida³. Por ello, es importante recurrir a diversas fuentes administrativas de carácter cuantitativo que nos aproximen a la dimensión del problema.

Para la elaboración del presente cuaderno se buscó información cuantitativa que describiera la situación como fenómeno de violencia sexual. En este sentido, se analizaron tres fuentes que proporcionan información desde distintos ángulos en las siguientes bases de datos: 1) morbilidad: egresos hospitalarios, reportada por la Secretaría de Salud, 2) mortalidad: defunciones, reportada por la Secretaría de Salud, y 3) embarazo infantil: natalidad y mortalidad materna, reportada por el INEGI.

Para generar las tasas de población por cada 100 mil habitantes se dividió la frecuencia de los casos de morbilidad, mortalidad y embarazo que ocurrieron en la población durante un año entre la población en riesgo de sufrir el evento en ese periodo de tiempo. Las tasas indican qué tan común es que suceda algún evento, tal como un egreso hospitalario, nacimiento, o defunción.

Es relevante mencionar que, para aquellos registros donde se especifica la edad y sexo, se obtuvieron las tasas de 100 mil habitantes utilizando la proyección de medio año de Conapo clasificada por grupo etario y sexo, según el indicador de interés.



3

Unicef Division of Data, Research and Policy, *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*, Estados Unidos, septiembre de 2014, pp.14. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf



2.1. LIMITANTES

En primera instancia, la actualización y calidad de la información del sector salud está sujeta a la disponibilidad de datos anuales en las distintas fuentes administrativas, el cual al cierre de este documento, es de 2017.

Asimismo, una fuente administrativa puede contener en ocasiones información auto reportada no verificada por las instituciones, como el caso de la condición de actividad económica de las madres menores de edad en las estadísticas de natalidad (sustituyendo la inexistencia de fuentes administrativas de embarazo adolescente e infantil).

Por otro lado, se advierte que la totalidad de los casos pertenecen a registros de instituciones públicas únicamente y son reportados por la Secretaría de Salud.

Si bien algunos rubros como son suicidios, infecciones de transmisión sexual, hemorragias, embarazo, aborto y mortalidad materna infantil pueden ser indicadores de abuso sexual infantil, no es posible tener la certeza de que esta sea la condición de la totalidad de los casos.

Asimismo, cabe la interrogante sobre si los estados donde se detectan los más altos niveles de casos en todos los indicadores son, efectivamente, los que tienen el mayor problema de abuso sexual infantil en particular. Esto se debe a que no todos los menores de edad que sufren de abuso sexual infantil son dirigidos a una institución de salud para recibir atención médica. Es posible suponer que sólo aquellos casos que manifiesten violencia de mayor gravedad (la punta del *iceberg*) sean los que se atienden en las instituciones médicas.

Por último, es probable que no todos los egresos atendidos sean clasificados adecuadamente en las instituciones médicas. Es conveniente explorar y conocer si los estados con alta incidencia aplican un protocolo para mejorar el registro de la información que recaban los operadores de los sistemas de salud. También es necesario conocer si en los estados en donde no hay registros los procedimientos no permiten evidenciar estas situaciones, o si en realidad no hubo hospitalizaciones de menores de edad por violencia sexual.



RESULTADOS

3.1. VIOLENCIA INFANTIL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

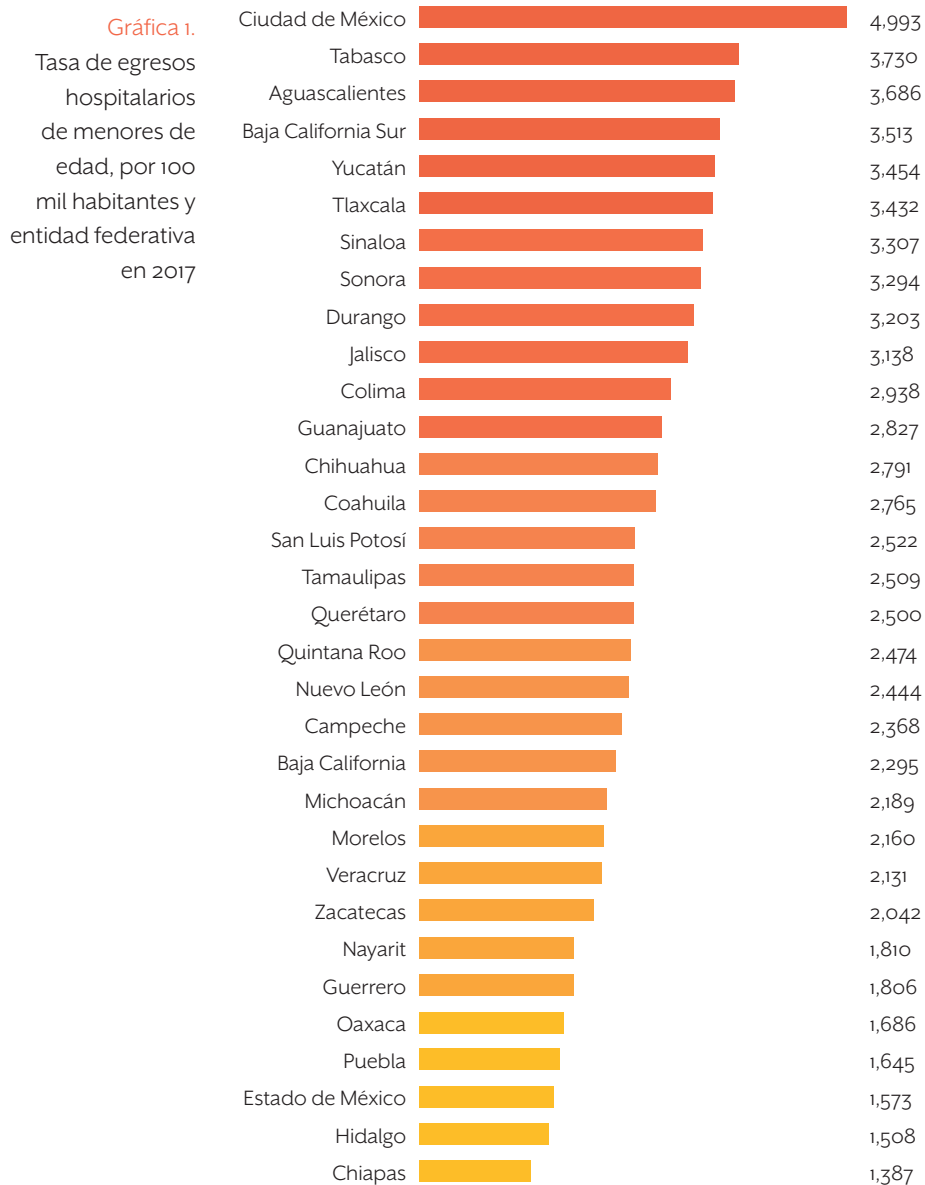
En México se cuenta con una base de egresos hospitalarios que concentra la información concierne a la Secretaría de Salud y al registro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Marina (Semar) y al programa IMSS-Prospera (Caja de Texto 1).

De esta base de datos se desprende una visión del problema desde el ángulo epidemiológico. El total de registros de egresos hospitalarios decreció 12% en 2016 con respecto a 2015 y aumentó 2% de 2016 a 2017. En 2016 el total registros de egresos hospitalarios fue de 5,608,991, de los cuales 2,948,922 corresponden a la Secretaría de Salud, 2,028,945 al IMSS, 234,682 a IMSS-Prospera, 377,937 al ISSSTE y 18,505 a la Semar. En 2017 el total de registros de egresos hospitalarios fue de 5,727,910, de los cuales 2,729,341 corresponden a la Secretaría de Salud, 2,625,042 al IMSS y 373,527 al ISSSTE. IMSS-Prospera y Semar no registraron egresos hospitalarios dicho año.

La tasa a nivel nacional de egresos hospitalarios en 2016 fue de 4,571 pacientes por cada 100 mil habitantes, y en 2017 de 4,618. Baja California Sur y Ciudad de México tuvieron una tasa general por arriba de 7 mil egresos por cada 100 mil habitantes.

En particular, se encontró que 1,034,279 pacientes menores de 18 años egresaron de un hospital durante 2016, número que decreció en 2017 a 985,501. Es decir, en este último año casi 18% del total de egresos correspondieron a niñas, niños y adolescentes.

La tasa de egresos hospitalarios de menores de edad por cada 100 mil habitantes durante 2016 fue de 2,583, la cual decreció ligeramente en 2017 con 2,466 pacientes. Los niveles más altos de esta tasa en 2016, con valor mayor a 3 mil egresos se encontraron en la Ciudad de México, Yucatán, Durango, Tlaxcala, Baja California Sur, Aguascalientes, Sinaloa, Sonora y Coahuila. En 2017, estos mismos estados permanecieron por arriba de 3 mil y se adicionaron Tabasco y Jalisco (Gráfica 1).



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión.

Caja de texto 1.

Características de la fuente de la base de egresos hospitalarios

Fuente: egresos hospitalarios 2016 y 2017. Liga de acceso: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html

Tipo de fuente: bases de datos administrativas del sector salud.

Descripción de contenido: número de egresos hospitalarios registrados en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, Semar, IMSS- PROSPERA, etc.).

Variables utilizadas: entidad, sexo del paciente, edad, afección principal, días de estancia, motivo de egreso.

Indicadores obtenidos: número de casos por entidad y nacional; tasas por 100 mil habitantes de egresos en general; tasas de egresos de menores edad y tasas por sexo (niños, niñas y adolescentes, 0-17 años) por abuso sexual o problemas relacionados del abuso sexual, por violencia, por infecciones de transmisión sexual, hemorragias vaginales o intrauterinas no específicas y abortos; a nivel nacional, número y porcentaje de casos por grupos de edad y sexo; porcentaje de sexo femenino en cada grupo de edad.

Periodicidad de la fuente: anual; la última base de datos disponible es de 2017. Existen archivos de 2004 a 2017.

Calidad/Bondades/Limitaciones: estas bases contienen el registro de casos de egresos hospitalarios del sistema de salud e instituciones públicas, por lo que aporta una valiosa información sobre morbilidad de la población. Pudiera haber problemas de registro como en cualquier base administrativa. Las limitaciones pueden radicar en casos donde hubiese fallas en el registro de pacientes o en la codificación de causas, aspectos imperceptibles para el usuario de la base de datos. Por ejemplo, no podemos saber si la ausencia de casos en una entidad se debe a fallas de registro en la entidad o a que en realidad no hubo casos. Por otra parte, no podemos distinguir si a un mismo paciente se le pueden atribuir varios egresos. Por último, las fuentes de información no tienen la actualidad que quisiéramos, la base de datos más reciente es de 2017.

Ahora bien, con el objetivo de dimensionar la problemática de ASI en México se analizaron tres principales conjuntos de datos que podemos extraer de esta información: 1) egresos hospitalarios relacionados con violencia infantil 2) egresos hospitalarios relacionados con violencia extrema infantil como homicidios y defunciones

y 3) egresos hospitalarios relacionados con abuso sexual infantil en particular.

3.1.1. VIOLENCIA INFANTIL

En este apartado se mencionan aquellos hallazgos en torno al maltrato a menores de edad que se puedan asociar con algún tipo de violencia. En este sentido y con el objetivo de conocer la magnitud de esta problemática, se indagaron a partir de la base de datos de morbilidad aquellos egresos hospitalarios donde la afección principal —de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10)— se registró como algún tipo de violencia.

Las clasificaciones referentes a violencia incluyen: síndrome de maltrato, negligencia o abandono, abuso físico, abuso sexual y abuso psicológico (Caja de texto 2).

Caja de texto 2.

Clasificaciones específicas de la CIE10 consideradas en el análisis de egresos hospitalarios relacionados con violencia

Como se explicó en la ficha descriptiva sobre la fuente de datos, la base de datos contiene una variable llamada afección principal, por lo que se identificaron aquellos casos que se refieran a algún tipo de violencia. A continuación se exhiben los códigos y descripción correspondiente:

- T74 Síndrome del maltrato
- T740 Negligencia o abandono
- T741 Abuso físico
- T742 Abuso sexual
- T743 Abuso psicológico
- T748 Otros síndromes del maltrato

Igualmente se añadieron como códigos de interés en la búsqueda los siguientes:

- Z614 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario
- Z615 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario

FUENTE: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de las bases de datos de egresos hospitalarios

3.1.1.1 Distribución por edad y sexo

Durante 2016, 357 niñas, niños o adolescentes de 0 a 17 años tuvieron que ser hospitalizados por alguna causa relativa a algún tipo de violencia. De éstos, 254 fueron de sexo femenino y 103 de sexo masculino. A pesar de que los egresos hospitalarios de la población total decrecieron en 2017 con respecto a 2016, aquellos que involucraron a menores de edad aumentaron en un 30%. En 2017 hubo un total de 464 menores de edad egresados de hospitales por algún tipo de violencia, de los cuales 321 fueron del sexo femenino y 143 del sexo masculino.

En 2016 se registraron 146 casos de egresos hospitalarios por violencia en menores de 5 años; 81 casos correspondieron al grupo de edad de 6 a 12 años y 130 casos fueron adolescentes de 13 a 17 años. Para 2017 se registró un total de 184 egresos de niños y niñas de entre 0 y 5 años, 128 entre 6 y 12 años y 152 entre 13 y 17 años. Esto indica que el 40% de egresos hospitalarios de menores de edad por violencia se da entre los 0 y 5 años.

En cuestión de sexo, predomina el femenino en todos los grupos de edad y se mantiene una proporción similar en ambos años. En el grupo de los más pequeños la proporción promedio en ambos años de sexo femenino fue de 55%, mientras que en los otros dos grupos, la proporción de niñas fue claramente predominante, 62% y 93% respectivamente en los grupos de 6 a 12 años y de 13 a 17 años de edad. En general, considerando a todos los menores de edad hospitalizados por alguna causa relacionada a violencia, alrededor del 70% fueron de sexo femenino en ambos años (Tabla 1).

Cabe señalar también que en 2017 se detectaron 189 adultos hospitalizados por alguna causa de violencia, y en este grupo el 89% fueron mujeres.

Tabla 1. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios en México, por alguna forma de violencia, 2016 – 2017

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Total egresos hospitalarios 2016 (violencia)				
De 0 a 5 años	65	81	146	55.48%
De 6 a 12 años	32	49	81	60.49%
De 13 a 17 años	6	124	130	95.38%
Subtotal menores de edad 2016	103	254	357	71.15%
De 18 años o más	35	167	202	82.67%
Total 2016	138	421	559	75.31%
Total egresos hospitalarios 2017 (violencia)				
De 0 a 5 años	83	101	184	54.89%
De 6 a 12 años	47	81	128	63.28%
De 13 a 17 años	13	139	152	91.45%
Subtotal menores de edad 2017	143	321	464	69.18%
De 18 años o más	21	168	189	88.89%
No identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	164	491	655	74.96%

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2.

3.1.1.2 Distribución geográfica

En total, la tasa de egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 por atención a alguna forma de violencia fue de 0.86 por cada 100 mil niñas, niños o adolescentes de 0 a 17 años. Claramente aumentó durante 2017 a (1.16).

Las mayores tasas estatales de egresos de menores de edad, por causas relacionadas a violencia, se registraron en Sonora (12.92), Querétaro (5.95), Tlaxcala (4.05), Ciudad de México (2.75) y Tabasco (2.17). Los estados que se encontraban en los 10 pri-

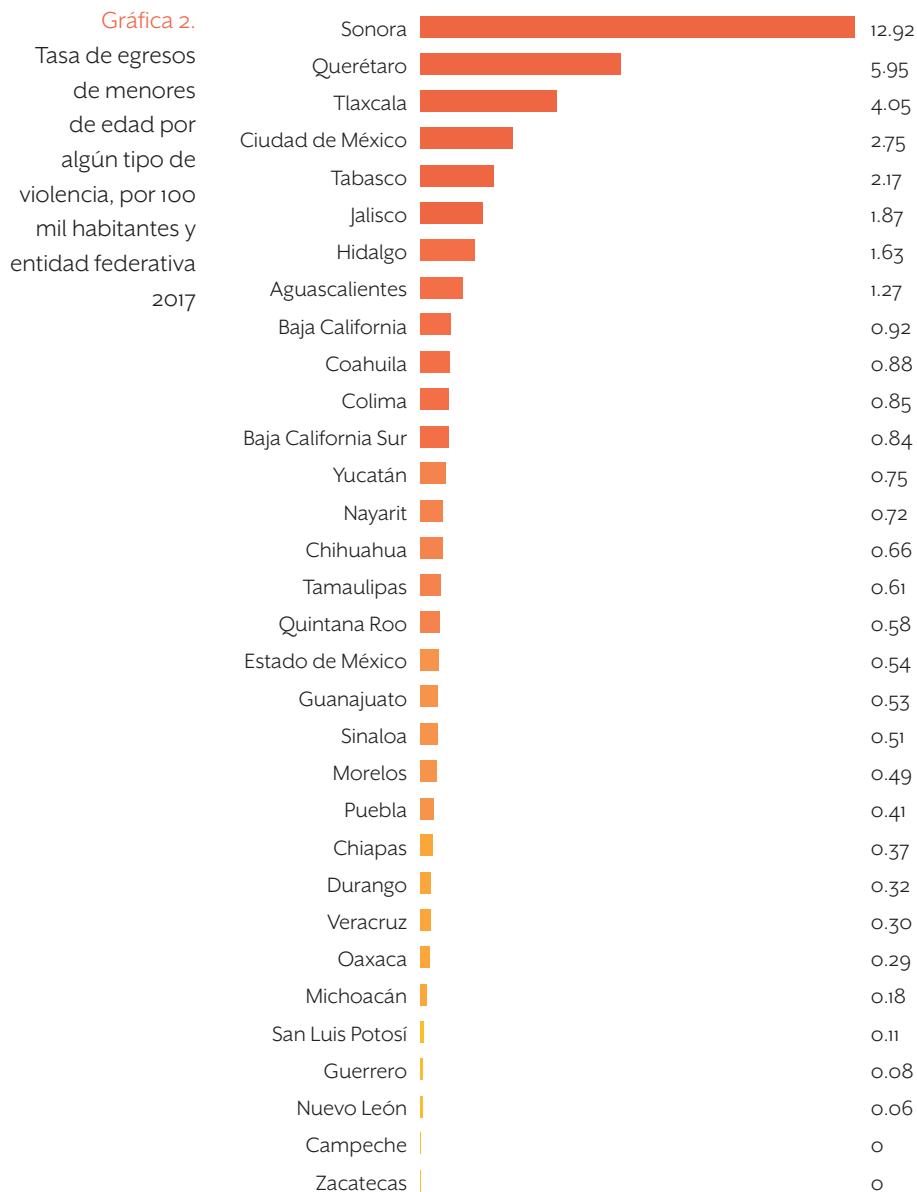
meros lugares en 2016 y permanecieron en 2017 fueron Sonora, Querétaro, Tlaxcala, Ciudad de México, Jalisco, y Baja California. Es importante mencionar que en Sonora se duplicó la tasa por 100 mil habitantes menores de edad en 2017 con respecto a 2016. Por otra parte, no se registraron casos de este tipo en Zacatecas ni en Campeche en ninguno de los dos años, lo cual puede indicar que en los estados donde no se registran casos, los procedimientos no permiten evidenciar estas situaciones, o bien que no hubo hospitalizaciones de menores de edad por estas causas (ver Gráfica 2).

La tasa de egresos en las niñas a nivel nacional fue de 1.63 (por 100 mil habitantes de su grupo de sexo y edad) y en los niños, de 0.70; lo anterior indica que las niñas tienden a requerir una hospitalización por algún tipo de violencia dos veces más, comparado con los niños.

En 2017, al examinar la tasa de egresos hospitalarios de niñas y mujeres adolescentes por causas relativas a violencia, Sonora alcanzó el valor de 19.51 por cada 100 mil habitantes de sexo femenino de entre 0 y 17 años. Le siguió Querétaro, con una tasa de 11.07 y Tlaxcala con 7.36.

Asimismo, al examinar la tasa por este tipo de egreso hospitalario en niños y adolescentes del sexo masculino, se encontró que la entidad con mayor nivel durante 2017 fue Sonora con una tasa de 6.49 por 100 mil habitantes de sexo masculino de entre 0 y 17 años, lo cual indica que en este estado el problema es alrededor de 9 veces mayor que el nacional para los varones. Le siguieron la Ciudad de México, y Jalisco con tasas de 2.20 y 1.77 respectivamente.

Los hallazgos apuntan a una correlación positiva entre la edad y sexo femenino, es decir, a mayor edad hay una mayor proporción de casos de egresos hospitalarios del sexo femenino por violencia. Esto implica que existe un mayor riesgo de niñas y mujeres de necesitar atención hospitalaria por causas de violencia en comparación con el sexo masculino.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2. t.

3.1.2. VIOLENCIA INFANTIL EXTREMA

3.1.2.1 Defunciones: causa de muerte por homicidio

De acuerdo con la base de mortalidad, en 2016 murieron 1,126 menores de edad por homicidio y 1,498 en 2017, lo cual implica un crecimiento de 33% anual. Las tasas respectivas en menores de edad fueron de 2.8 y de 3.5 homicidios por cada 100 mil menores de 18 años en 2016 y 2017, respectivamente.

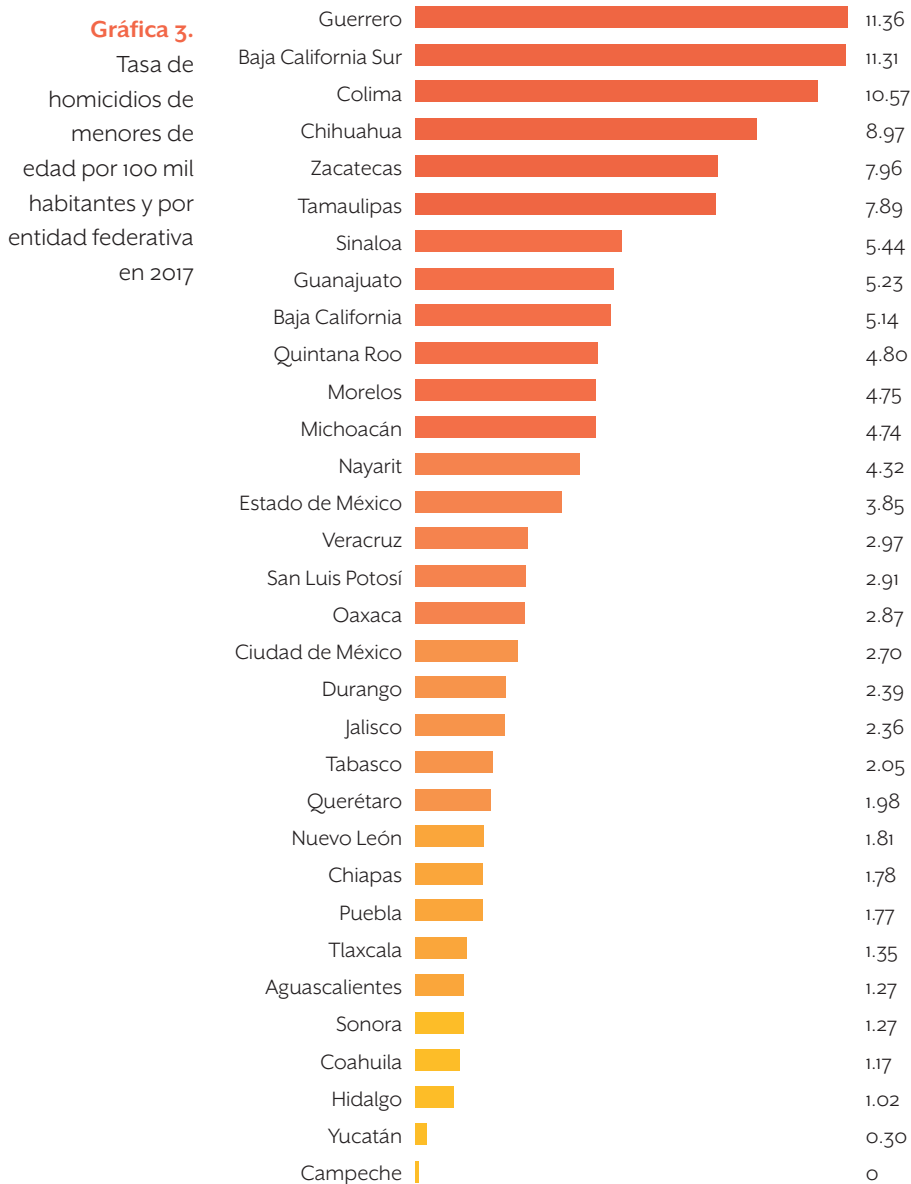
3.1.2.1.1 Distribución por edad y sexo

En los dos años analizados, sobresale el hecho de que existe un mayor riesgo de homicidio para los menores de edad del sexo masculino, ya que en 2016 el porcentaje de estos sobre el total de menores de edad fue de 75.2% y en 2017 de 77%.

Una correlación simple de la tasa de homicidios por 100 mil habitantes y la tasa de homicidios por 100 mil menores de edad muestra una correlación del 0.90, lo cual implica que a mayor tasa de muertes por homicidio en general en una entidad, mayor es la tasa de muertes de menores de edad por la misma causa. Es importante señalar que en aquellos estados donde las muertes por homicidio son altas en relación a su población general, también lo será la tasa específica para menores de edad.

3.1.2.1.2 Distribución geográfica

Las tasas más altas se encontraron en los estados de Guerrero, Baja California Sur y Colima, con tasas superiores a 10 homicidios por cada 100 mil habitantes menores de edad. A estos les siguieron Chihuahua, Zacatecas y Tamaulipas, con tasas superiores a 7 homicidios por cada 100 mil habitantes. Campeche fue el único estado donde no se registró ningún homicidio de menor de edad en 2017.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. La variable utilizada fue "presunto" y la clave fue la 2, la cual indica homicidio.

3.1.2.2 Defunciones: causa de muerte por maltrato, negligencia/abandono y agresión sexual

De acuerdo con la base de datos del sector salud sobre defunciones, en 2016 se registraron 685,766 muertes, las cuales aumentaron en 5% para 2017, con 703,047. En ambos años, el 5.9% de las defunciones fueron personas menores de 18 años de edad, y de éstas las muertes de niños de 0 a 5 años, representaron el 4.4% (Tabla 2).

De manera similar a la base de egresos hospitalarios, en ésta se registran las afecciones principales, acorde con la CIE10. Se indagó sobre muertes en menores de edad debidas a abuso sexual, síndrome de maltrato, agresión sexual, negligencia y abandono (Caja de texto 3).

Caja de texto 3.

Características de la fuente de mortalidad

Fuente: bases de datos de mortalidad SSA 2016 y 2017.

Ligas de acceso: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/std_defunciones.html

Tipo de fuente: datos administrativos del sector salud, sobre las muertes registradas cada año.

Descripción de contenido: la base de datos contiene datos de todas las muertes ocurridas en cada año en el país (o fuera del país si se trata de algún ciudadano que perdió la vida en el extranjero y se registró su defunción en México).

Variables utilizadas: entidad de ocurrencia de la muerte, sexo del fallecido, edad del fallecido, y causa detallada de muerte (CIE10).

Indicadores obtenidos: se obtuvo el número de muertes por algunas causas (suicidios, homicidios, agresión sexual, síndrome de maltrato, negligencia o abandono). Para el caso de suicidios y homicidios se construyeron tasas con base en las poblaciones de proyección de medio año de Conapo.

Periodicidad de la fuente: anual, sin embargo existen años de atraso en la más reciente disponible.

Calidad/ Bondades/ Limitaciones: el registro de muertes en el país es un dato administrativo que recoge información valiosa; es importante que las causas de muertes están catalogadas por el código internacional CIE10. En el caso de homicidio, ha servido como medida de contraste con los delitos registrados por el área de justicia. Epidemiológicamente es un base de datos de gran importancia.

3.1.2.2.1 Distribución por edad y sexo

Tabla 2. Distribución por grupos de edad y sexo de las defunciones en México, de 2016 a 2017

Año	Grupos de edad	Sexo del (la) fallecido(a)							
		Hombre		Mujer		No especificado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2016	De 0 a 5 años	16,859	4.4%	13,387	4.4%	149	35.3%	30,395	4.4%
	De 6 a 12 años	2,012	.5%	1,536	.5%	0	.0%	3,548	.5%
	De 13 a 17 años	3,888	1.0%	2,034	.7%	0	.0%	5,922	.9%
	Subtotal menores de edad	22,759	5.9%	16,957	5.6%	149	35.3%	39,865	5.8%
	De 18 o más años	357,291	93.3%	285,309	94.3%	27	6.4%	642,627	93.7%
	Edad no especificada	2,695	.7%	333	.1%	246	58.3%	3,274	.5%
	Total	382,745	100.0%	302,599	100.0%	422	100.0%	685,766	100.0%
2017	De 0 a 5 años	17,163	4.4%	13,687	4.4%	96	35.3%	30,946	4.4%
	De 6 a 12 años	1,989	.5%	1,651	.5%	0	.0%	3,640	.5%
	De 13 a 17 años	4,279	1.1%	2,122	.7%	0	.0%	6,401	.9%
	Subtotal menores de edad	23,431	5.9%	17,460	5.7%	96	35.3%	40,987	5.8%
	De 18 o más años	367,967	93.3%	290,484	94.2%	43	6.4%	658,494	93.7%
	Edad no especificada	2,924	.7%	337	.1%	305	58.3%	3,566	.5%
	Total	394,322	100.0%	308,281	100.0%	444	100.0%	703,047	100.0%

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (DGIS).

En el análisis de las muertes directamente relacionadas con agresión sexual, maltrato, y negligencia o abandono, dada la cantidad de casos, no se obtuvieron tasas y se presentan los conteos. En los dos años que se analizaron de la base de datos de mortalidad, no se encontraron casos de muertes codificadas como abuso sexual o problemas relacionados con el abuso sexual. Sin embargo, se encontraron casos de menores de edad cuya muerte se debió a una agresión sexual⁴.

⁴ Cabe señalar que los códigos CIE10 que denotan alguna forma de agresión sexual, son aquellos que comienzan con los caracteres “Y05”, y no se encon-

En 2016, una menor de edad de entre 6 y 12 años y del sexo femenino murió por agresión sexual. En 2017 también hubo un caso de muerte de menor de edad del sexo femenino por esta causa pero del rango de edad de 0 a 5 años. Son pocos los casos en los dos años de referencia, por lo que sería aventurado hablar sobre el riesgo de niñas o niños a morir por agresión sexual (Tabla 3).

Por síndrome de maltrato, se registraron diez muertes entre los 0 y los 5 años en 2016, 7 niños y 3 niñas; en 2017, se registraron 14 muertes entre los 0 y los 5 años, 5 niños y 9 niñas; y 1 de entre 6 y 12 años del sexo masculino.

Tabla 3. Distribución por grupo de edad y sexo de las muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia/ abandono, 2016 y 2017

Año	Grupos de edad	Causa de defunción											
		Agresión sexual			Maltrato			Negligencia o abandono			Total		
		Sexo			Sexo			Sexo			Sexo		
		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
2016	De 0 a 5 años	0	0	0	3	7	10	2	5	7	5	12	17
	De 6 a 12 años	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2
	De 13 a 17 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	0	1	3	7	10	3	5	8	7	12	19
	De 18 o más años	1	0	1	3	0	3	7	14	21	11	14	25
	Total	2	0	2	6	7	13	10	19	29	18	26	44
2017	De 0 a 5 años	1	0	1	9	5	14	2	3	5	12	8	20
	De 6 a 12 años	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	De 13 a 17 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	0	1	9	6	15	2	3	5	12	9	21
	De 18 o más años	2	0	2	1	0	1	6	15	21	9	15	24
	No identificado	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	Total	3	0	3	10	6	16	8	19	27	21	25	46

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 4.

traron en las bases de datos de egresos hospitalarios (donde sí se registran abusos sexuales, como se ha mencionado).

En el caso de muerte por negligencia o abandono, en 2016, murieron 5 niños y 2 niñas menores a 6 años de edad y 1 niña de entre 6 y 12 años. En 2017, fueron 2 niños y 3 niñas menores de 6 años los que perdieron la vida por dicha razón.

En general, los datos de mortalidad por estas causas reflejan como el grupo más vulnerable al de 5 años o menos.

Caja de texto 4.

Clasificaciones específicas de la CIE10 consideradas en el análisis de mortalidad relacionada a agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono

A continuación se presentan las situaciones específicas codificadas como agresión sexual bajo CIE10:

- Y050** Agresión sexual con fuerza corporal en vivienda
- Y051** Agresión sexual con fuerza corporal en institución residencial
- Y052** Agresión sexual con fuerza corporal en escuelas otras instituciones y áreas administrativas públicas
- Y053** Agresión sexual con fuerza corporal en áreas de deporte y atletismo
- Y054** Agresión sexual con fuerza corporal en calles y carreteras
- Y055** Agresión sexual con fuerza corporal en comercio y área de servicios
- Y056** Agresión sexual con fuerza corporal en área industrial y de la construcción
- Y057** Agresión sexual con fuerza corporal en granja
- Y058** Agresión sexual con fuerza corporal en otro lugar especificado
- Y059** Agresión sexual con fuerza corporal en lugar no especificado

Las situaciones sobre maltrato que se detallan en código CIE10 que comienzan con "Y07" (ningún caso se encontró bajo los códigos que comienzan con "T74") son las siguientes:

- Y070** Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja
- Y071** Otros síndromes de maltrato por padre o madre
- Y072** Otros síndromes de maltrato por conocido o amigo
- Y073** Otros síndromes de maltrato por autoridades oficiales
- Y078** Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada
- Y079** Otros síndromes de maltrato por persona no especificada

Los códigos CIE10 considerados como negligencia y abandono son los siguientes:

- Y060** Negligencia y abandono por esposo o pareja
- Y061** Negligencia y abandono por padre o madre
- Y062** Negligencia y abandono por conocido o amigo
- Y068** Negligencia y abandono por otra persona especificada
- Y069** Negligencia y abandono por persona no especificada

Fuente: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de las bases de datos de egresos hospitalarios

3.1.3. Abuso sexual infantil

Con base en los hallazgos sobre egresos hospitalarios en menores de edad mencionados en el apartado anterior, se indagaron sobre los casos de ASI. Para el análisis se usa la ya mencionada Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).

Con el objetivo de conocer la magnitud de casos relacionados particularmente al ASI, se indagaron aquellos egresos donde la afección principal se registró con esta clasificación (Caja de texto 5).

Caja de texto 5.

Códigos de la CIE10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a abuso sexual

Se consideraron los casos con los siguientes códigos en la en la afección principal:

- T742** Abuso sexual
- Z614** Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario
- Z615** Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario

Fuente: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de la base de datos de egresos hospitalarios

3.1.3.1 Distribución por edad y sexo

Durante 2016, se encontró que 210 egresos estuvieron relacionados a ASI. La cantidad de egresos es 34% mayor en 2017 (281 egresos por ASI).

De los 281 casos de 2017, 234 fueron niñas (83.3%) y 47 fueron niños (16.7%). Entre los 0 y los 5 años hubo 69 casos, 54 niñas y 15 niños; el porcentaje de niñas (78.26%) fue claramente superior al de niños (Tabla 4).

En este mismo año, en el grupo de los 6 a los 12 años, la proporción de niñas que egresaron de un hospital por una causa de abuso sexual o problemas relacionados al abuso fue 72% (54 niñas contra 21 niños) del total de 75 casos (Tabla 4).

En el grupo de 13 a 17 años se registraron 126 egresos del sexo femenino y 11 del sexo masculino, es decir, 91.97% fueron niñas. En el grupo de adultos de 18 años o más, la proporción de mujeres es abrumadora (98.7%). De un total de 148 pacientes, 146 fueron mujeres.

Tabla 4. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios por abuso sexual en México, 2016-2017.

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Total egresos hospitalarios 2016 (abuso sexual)				
De 0 a 5 años	13	38	51	74.51%
De 6 a 12 años	8	37	45	82.22%
De 13 a 17 años	4	110	114	96.49%
Subtotal menores de edad 2016	25	185	210	88.10%
De 18 años o más	6	137	143	95.80%
Total 2016	31	322	353	91.22%
Total egresos hospitalarios 2017 (abuso sexual)				
De 0 a 5 años	15	54	69	78.26%
De 6 a 12 años	21	54	75	72.00%
De 13 a 17 años	11	126	137	91.97%
Subtotal menores de edad 2017	47	234	281	83.27%
De 18 años o más	2	146	148	98.65%
No identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	49	382	431	88.63%

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615, especificados en la Caja de Texto 5.

3.1.3.2 Distribución geográfica

A nivel nacional, la tasa de egresos de menores de edad por abuso sexual o problemas relacionados en 2016 fue de 0.52 niñas, niños o adolescentes por cada 100 mil habitantes de 0 a 17 años de edad; en 2017 la tasa aumentó a 0.70.

En 2016 y a nivel estatal, las tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad mayores a 1 se registraron en Tlaxcala (6.08), Sonora (4.23) y Querétaro (3.99). Estos estados se mantuvieron en los primeros lugares en 2017 y se adicionaron algunos con tasas mayores a 1: Sonora (10.27), Querétaro (5.39), Tlaxcala (3.83), Hidalgo (1.53), Ciudad de México (1.26) y Tabasco (1.21) (Gráfica 4).

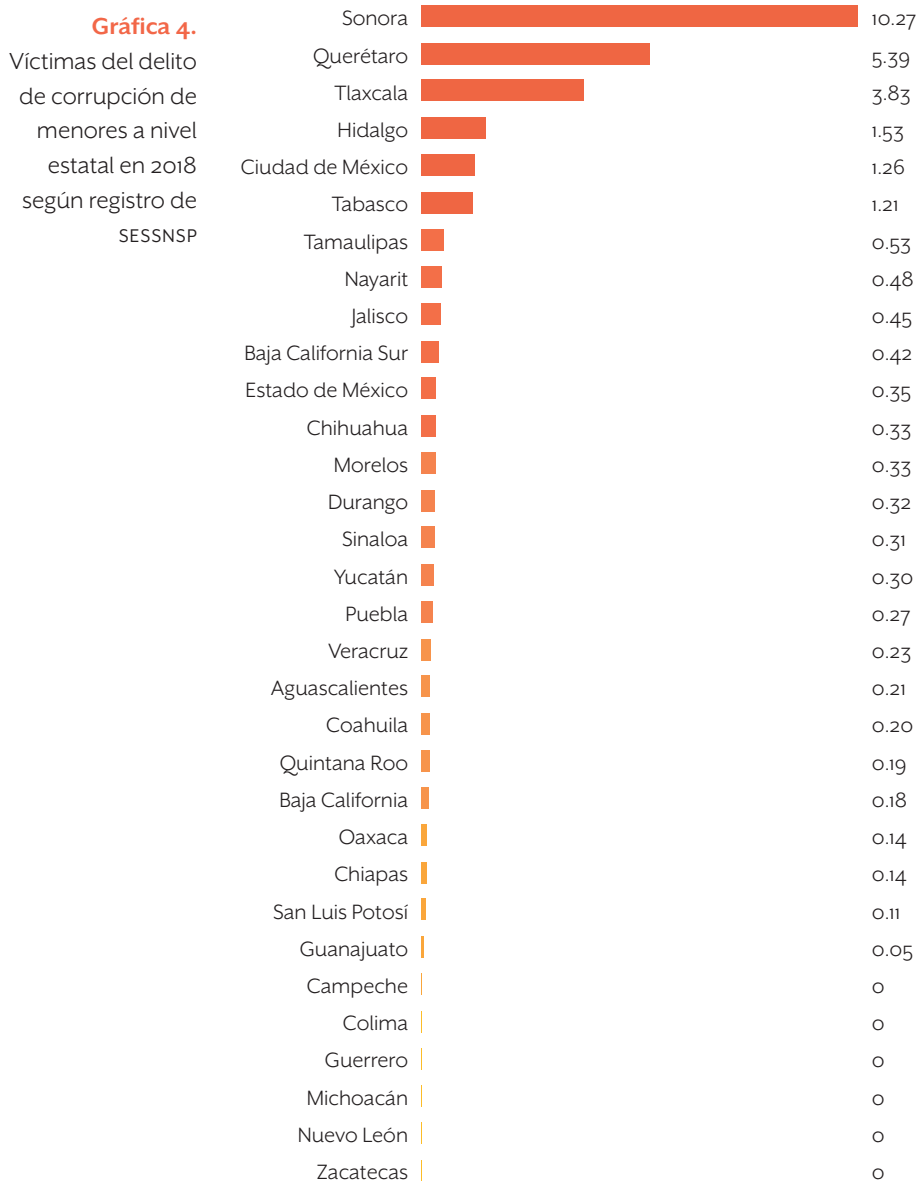
Las cinco primeras entidades en 2017: Sonora, Querétaro, Ciudad de México, Estado de México y Tlaxcala, reunieron 197 casos, por lo que solas representaron el 70% de los egresos de este tipo en menores de edad de todo el país.

La misma tasa, pero en particular para menores de edad de sexo femenino, fue de 1.19 a nivel nacional, mientras que la de sexo masculino fue de 0.23. Es decir, las niñas y mujeres adolescentes sufren 5 veces más hospitalizaciones por abuso sexual que los niños y adolescentes varones.

El estado con la mayor tasa de niñas que egresaron por atención a un abuso sexual en 2017 fue Sonora, con una tasa de 16.7 niñas por 100 mil habitantes de sexo femenino menores de 18 años de edad. Le siguió Querétaro con una tasa de 10.8. Tlaxcala se ubicó en el tercer lugar en cuanto a tasa de niñas, con 7.4. En Querétaro casi la totalidad de los 38 egresos de menores atendidos por abuso sexual en hospitales fueron niñas (37) y en Tlaxcala, 16 de 17 casos. En Sonora y Querétaro se concentraron 115 egresos de niñas, es decir, el 50% del total nacional de este sexo.

Al examinar la tasa de egresos hospitalarios por abuso sexual para el caso de los niños de 0 a 17 años, se encontró que el mayor nivel fue de 3.97, en Sonora, seguido de la Ciudad de México con 0.73 niños por cada 100 mil habitantes de sexo masculino menores de edad.

En los estados de Campeche, Colima, Guerrero, Michoacán, Nuevo León y Zacatecas no se encontraron registros de menores



FUENTE: elaboración propia, Early Institute,. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 5.

de edad egresados de hospitales con afección principal de abuso sexual. Sin embargo, como ya se comentó, es probable que no todos los casos atendidos sean clasificados adecuadamente en las instituciones médicas, por lo que es conveniente explorar y conocer si en los estados donde no se registran casos, los procedimientos no permiten evidenciar estas situaciones, o si en realidad no hubo hospitalizaciones de menores de edad por estas situaciones.

3.2. INDICADORES RELACIONADOS CON ASI

En el apartado anterior se abordaron las cifras de indicadores de ASI que se desprenden de los egresos hospitalarios y defunciones. Sin embargo, debido a que existen muchos casos de ASI que no son reconocidos como tales, en este apartado se analizan otros indicadores con carácter orientativo, pues permiten la detección de otros posibles casos de ASI.

En este sentido, se analizaron cinco indicadores que pudieran estar relacionados con ASI: 1) suicidio, 2) infecciones de transmisión sexual, 3) hemorragias vaginales o intrauterinas, 3) embarazo, 4) aborto y 5) mortalidad materna. Todos ellos analizados únicamente para menores de edad.

3.2.1. SUICIDIO INFANTIL

El estudio de Evans y colaboradores (2005)⁵ concluye que los adolescentes que han sido víctimas de maltrato físico o abuso sexual tienen más probabilidades de experimentar pensamientos o conductas suicidas. En general, hay una clara relación entre el maltrato y el fenómeno suicida que ocurre en la infancia y la adolescencia. Adicionalmente, el trabajo de López, *et al.* (2013)⁶ indica que aque-



5 Evans, Emma, Hawton, Keith, Rodham, Karen, *Suicidal Phenomena and Abuse in Adolescents: A review of epidemiological studies*, *Child Abuse & Neglect*, vol. 29, no. 1, 2005, pp. 45-58., <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404002741>

6 Lopez-Castroman, Jorge; Melhem, Nadine; Birmaher, Boris; Greenhill, Laurence, Kolko, David; Stanley, Barbara; Zelazny, Jaime; Brodsky, Beth; Garcia-

llas personas que reportan haber sido abusadas sexualmente tienen entre 2 y 5 veces más riesgo de intentar el suicidio comparado con aquellos que no han sido abusados sexualmente. Asimismo, si el abuso es repetitivo, comparado con un abuso único, y si el abuso es ejercido por parte de un miembro inmediato de la familia, aumenta el riesgo de un intento suicida posteriormente. De ahí que el presente trabajo tome datos estadísticos de suicidio, como posible indicador de ASI.

De acuerdo con la base de mortalidad, durante 2016 se registraron 6,370 suicidios en la población general, y 6,559 en 2017. La tasa a nivel nacional fue de 5.2 suicidios por cada 100 mil habitantes en 2016 y 5.29 en 2017.

3.2.1.1 Distribución de edad y sexo

Del total de suicidios, 647 fueron de menores de 18 años en 2016, 279 niñas (43 %) y 368 niños (57%). De estas defunciones por presunto suicidio, 593 fueron de adolescentes entre 13 y 17 años de edad; otros 54 se encontraban entre los 6 y 12 años de edad. En 2017 el total de suicidios de menores de edad fue de 630, de los cuales 230 (36.5%) fueron del sexo femenino y 400 (63.5%) del sexo masculino. De estas defunciones por presunto suicidio, 557 fueron de entre 13 y 17 años y 73 de entre 6 y 12 años. Por lo anterior, se puede concluir que los menores de edad que se suicidan generalmente se encuentran entre los 13 y 17 años y en su mayoría son del sexo masculino.

3.2.1.2 Distribución geográfica

La tasa de suicidios en menores de edad en 2016 fue de 1.6 por cada 100 mil habitantes menores de 18 años de edad y de 1.58 en 2017.



Nieto, Rebecca; K. Burke, Ainsley; Mann, J. John; Brent, David A.; Oquendo, Maria A. *Early childhood abuse increases suicidal intent*, 2013, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20039>

La mayor tasa de suicidios en menores de edad en 2016 se registró en Chihuahua, con 3.1 suicidios por 100 mil habitantes menores de 18 años; otros estados con tasas de menores de edad, con nivel mayor a 2 suicidios por 100 mil menores, fueron Hidalgo, Guanajuato, San Luis Potosí, Baja California Sur y Tlaxcala.

En 2017 se registró la tasa más alta en Querétaro, con 3.6 suicidios por 100 mil habitantes menores de 18 años. Otros estados con tasas mayores a 2 suicidios por 100 mil menores de edad fueron Chihuahua, Puebla, Nayarit, Aguascalientes, Quintana Roo, Jalisco, y San Luis Potosí.

Sinaloa, Baja California, Veracruz, Tamaulipas, Oaxaca, Guerrero, Colima y Yucatán tuvieron menos de un suicidio por 100 mil habitantes menores de 18 años (ver Gráfica 5).

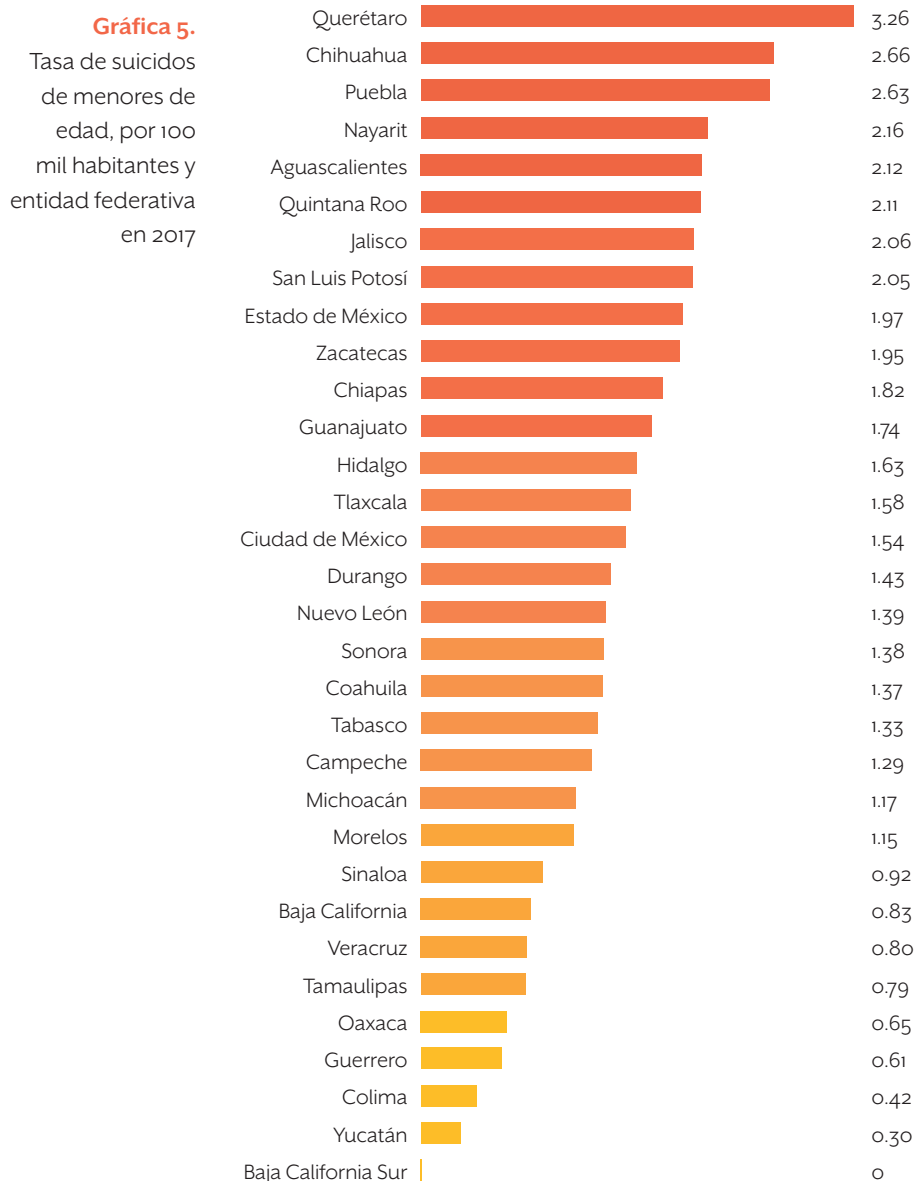
Son perocupantes las cifras de aquellos estados que muestran un alto porcentaje de suicidios en menores de edad. En 2016, los estados que mostraron porcentajes de menores de edad superiores al 12% fueron Hidalgo (24% son menores de edad), Puebla (17%), Estado de México (17%), Tlaxcala (17%), Guerrero (17%), Oaxaca (16%), Michoacán (15%) y San Luis Potosí (13%). En 2017, algunos estados permanecieron en los primeros lugares: Puebla (19%), Estado de México (18%), Querétaro (16%), Hidalgo (14%) y Tlaxcala (13%) (ver Gráfica 6).

3.2.2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA INFANCIA

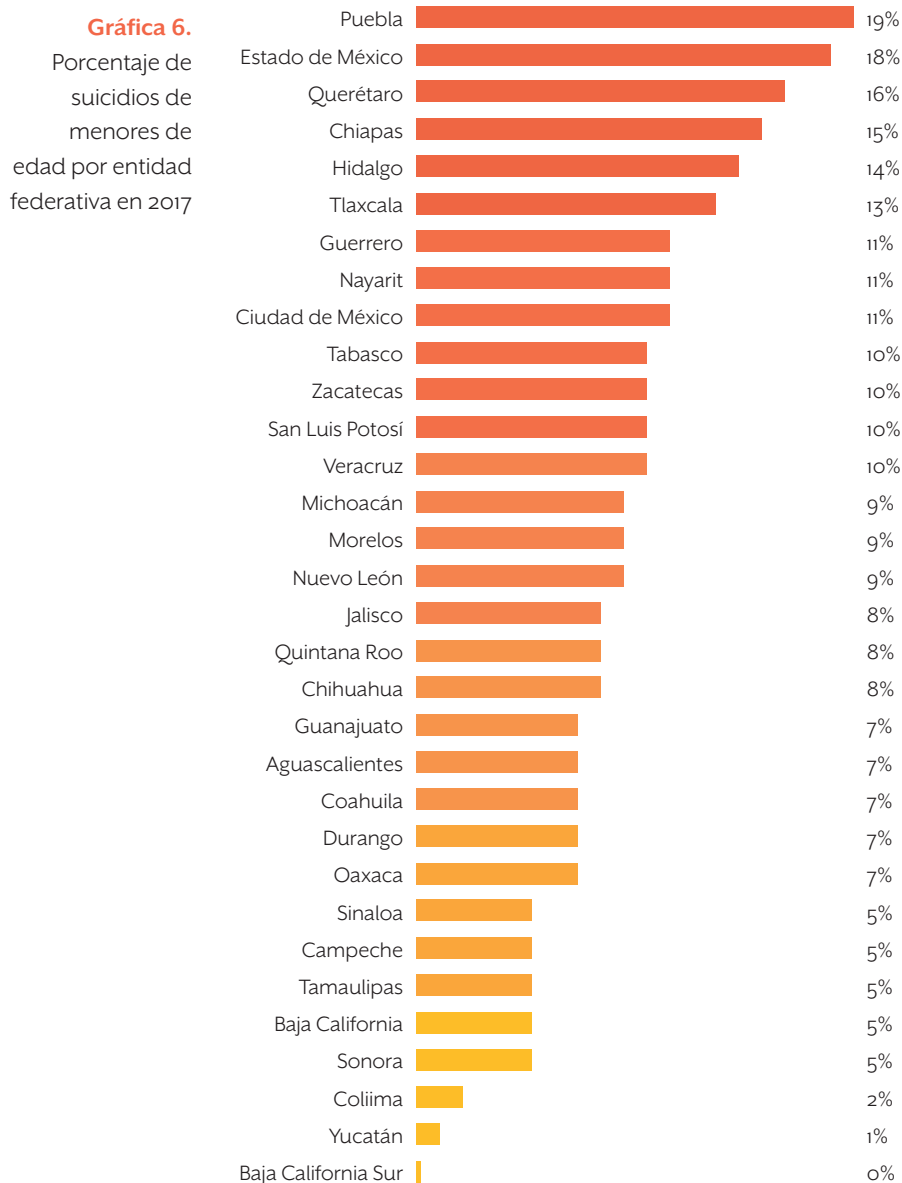
Un estudio de Unicef (2018)⁷ concluye que las niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de experimentar lesiones y/o sangrados anales o vaginales, cicatrices, inflamaciones, embarazo, cultivos positivos para infecciones de transmisión sexual como *Neisseria gonorrhoeae*, serología positiva para sífilis o para VIH, y otras infecciones de transmisión sexual



7 UNICEF. *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y la adolescencia: Lineamientos para su abordaje interinstitucional*, 2018, pp. 22-25., https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-11/AbusoSexual+Ane-xoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. La variable utilizada fue "presunto" y la clave fue la 3 la cual indica suicidio.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 5.

como clamidia, tricomoniasis, herpes genital, hepatitis A, B y C, virus de papiloma humano (VPH). Se estima que hay una posible relación entre estos indicadores y el abuso sexual en la infancia y la adolescencia. De ahí que el presente estudio tome datos estadísticos de egresos hospitalarios por algunas de estas afecciones como indicadores de contexto.

Es importante mencionar que, la identificación de agentes de transmisión sexual en niños mayores al periodo neonatal y menores al periodo de pubertad sugieren, en su mayoría, casos de abuso sexual⁸.

Asimismo, la significancia para identificación de posible abuso sexual infantil varía dependiendo del patógeno de infección. La gonorrea, sífilis y clamidia contraídas después del nacimiento, así como el VIH (no contraído por transmisión vertical o por transfusión) son indicadores de abuso sexual. A este respecto, se revisaron los códigos de las enfermedades infecciosas secundarias al VIH, ya que no es posible diferenciar de hospitalizaciones por reciente diagnóstico. La clamidia es indicador si el niño(a) es mayor o igual a 3 años y en el caso de los niños menores a 3 años cuando no fue transmitida verticalmente. Los casos de herpes genital, tricomoniasis y condilomas son altamente indicativos de ASI. Asimismo, existe evidencia de la hepatitis B como indicador; sin embargo, también es probable que sea transmitido de manera vertical y por el uso inadecuado de jeringas en el consumo de drogas intravenosas. Por otro lado, la hepatitis C es altamente indicativa de ASI⁹.

En este sentido, se indagaron los casos de egresos hospitalarios relacionados a infecciones de transmisión sexual como posibles indicadores de abuso sexual infantil. Al respecto se obtuvieron los egresos que registraron como afección principal: clamidia¹⁰, con-



⁸ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexual Assault and Abuse and STDS*. 2015. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.html>

⁹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexual Assault and Abuse and STDS*. 2015, <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.html>

¹⁰ Nota aclaratoria: es posible contraer clamidia durante el sexo oral, vaginal o anal con alguien que tiene la infección por transmisión vertical. U.S. National

dilomas¹¹, gonorrea¹², hepatitis (B y C)¹³, herpes, sífilis¹⁴, tricomoniasis¹⁵ y VIH¹⁶.



Library of Medicine. *Infecciones por Clamidia*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>



¹¹ Nota Aclaratoria: la infección por el VPH se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual que compromete el ano, la boca o la vagina. El virus se puede propagar incluso si las verrugas no son visibles. En los casos de menores a 3 años de edad podría haber sido transmitido verticalmente. U.S. National Library of Medicine. *Verrugas Genitales*. 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000886.html>



¹² Nota Aclaratoria: es posible contraer gonorrea por cualquier tipo de actividad sexual y en muy pocos casos por transmisión vertical. U.S. National Library of Medicine, *Gonorrea*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007267.html>



¹³ Nota Aclaratoria: La hepatitis A no fue considerada ya que las principales causas de contagio son, en su mayoría, por comer alimentos preparados por una persona con el VHA, beber a agua contaminada, llevar a la boca un dedo o objeto que estuvo en contacto con heces contaminadas. U.S. National Library of Medicine, *Hepatitis A*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisa.html>



La hepatitis B y C, se puede contraer principalmente por contacto sexual, contacto con agujas infectadas, transfusión sanguínea y transmisión vertical. U.S. National Library of Medicine, *Hepatitis B*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000279.html> y U.S. National Library of Medicine, *Hepatitis C*, 2019 <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisc.html>



¹⁴ Nota Aclaratoria: es posible contraer sífilis por contacto sexual o transmisión vertical y en pocos casos por transfusión sanguínea. En el caso de neurosífilis y sífilis tardía se desarrolla a partir de una sífilis no tratada a tiempo. Es posible que sea una sífilis transmitida verticalmente no diagnosticada. U.S. National Library of Medicine, *Sífilis*, 2019, Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html>



¹⁵ Nota Aclaratoria: se contrae tricomoniasis por relaciones sexuales. U.S. National Library of Medicine, *Tricomoniasis*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001331.html>



¹⁶ Nota Aclaratoria: el VIH puede deberse a una relación sexual, transfusión de sangre infectada o a una transmisión vertical. El VIH puede tardar en mostrar síntomas hasta 7 años después del contagio. U.S. National Library of Medicine, *VIH/sida*, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.html>

Caja de texto 6.
Códigos de la CIE10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a infecciones de transmisión sexual como posibles indicadores de abuso sexual infantil.

Se consideraron los casos con los siguientes códigos en la afección principal:

Clamidia

- A55X** Linfogramuloma (venéreo) por clamidias
- A56** Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias
- A560** Infección del tracto genitourinario inferior debida a clamidias
- A561** Infección del pelviperitoneo y otros órganos genitourinarios debida a clamidias
- A562** Infecciones del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación
- A563** Infección del ano y del recto debida a clamidias
- A564** Infección de faringe debida a clamidias
- A568** Infección de transmisión sexual de otros sitios debida a clamidias
- K670** Peritonitis por clamidias
- N744** Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por clamidias

Condilomas

- A630** Verrugas (venéreas) anogenitales

Gonorrrea

- A54** Infección gonocócica
- A540** Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral y de glándula accesoria
- A541** Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso periuretral y de glándulas accesorias
- A542** Pelviperitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias
- A543** Infección gonocócica del ojo
- A544** Infección gonocócica del sistema osteomuscular
- A545** Faringitis gonocócica
- A546** Infección gonocócica del ano y del recto
- A548** Otras infecciones gonocócicas
- A549** Infección gonocócica, no especificada
- K671** Peritonitis gonocócica
- M730** Bursitis gonocócica
- N743** Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por gonococos

Herpes

- A60** Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple]
- A600** Infección de genitales y trayecto urogenital debida a virus del herpes [herpes simple]
- A601** Infección de la piel perianal y recto por virus del herpes simple
- A609** Infección anogenital por virus del herpes simple, sin otra especificación

Hepatitis

- B16** Hepatitis aguda tipo B
- B160** Hepatitis aguda tipo B, con agente delta (coinfección), con coma hepático
- B161** Hepatitis aguda tipo B, con agente delta (coinfección), sin coma hepático
- B162** Hepatitis aguda tipo B, sin agente delta, con coma hepático
- B169** Hepatitis aguda tipo B, sin agente delta y sin coma hepático
- B17** Otras hepatitis virales agudas
- B170** Infección (superinfección) aguda por agente delta en el portador de hepatitis B
- B171** Hepatitis aguda tipo C
- B172** Hepatitis aguda tipo E
- B178** Otras hepatitis virales agudas especificadas
- B179** Hepatitis viral aguda no especificada
- B18** Hepatitis viral crónica
- B180** Hepatitis viral tipo B crónica, con agente delta
- B181** Hepatitis viral tipo B crónica, sin agente delta
- B182** Hepatitis viral tipo C crónica
- B188** Otras hepatitis virales crónicas
- B189** Hepatitis viral crónica, sin otra especificación
- B19** Hepatitis viral, sin otra especificación
- B190** Hepatitis viral no especificada con coma hepático
- B199** Hepatitis viral no especificada sin coma hepático

Tricomoniasis

- A59** Tricomoniasis
- A590** Tricomoniasis urogenital
- A598** Tricomoniasis de otros sitios
- A599** Tricomoniasis, no especificada

Sífilis

A51	Sífilis precoz
A510	Sífilis genital primaria
A511	Sífilis primaria anal
A512	Sífilis primaria en otros sitios
A513	Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas
A514	Otras sífilis secundarias
A515	Sífilis precoz, latente
A519	Sífilis precoz, sin otra especificación
A52	Sífilis tardía
A520	Sífilis cardiovascular
A521	Neurosífilis sintomática
A522	Neurosífilis asintomática
A523	Neurosífilis no especificada
A527	Otras sífilis tardías sintomáticas
A528	Sífilis tardía, latente
A529	Sífilis tardía, no especificada
A53	Otras sífilis y las no especificadas
A530	Sífilis latente, no especificada como precoz o tardía
A539	Sífilis, no especificada
A57X	Chancro blando
K672	Peritonitis sífilítica
M731	Bursitis sífilítica
N742	Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por sífilis

VIH

B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias
B200	Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias
B201	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas
B202	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus
B203	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales
B204	Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis
B205	Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis

B205	Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis
B206	Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>
B207	Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples
B208	Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias
B209	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada
B21	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos
B210	Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi
B211	Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt
B212	Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin
B213	Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados
B217	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples
B218	Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos
B219	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados
B22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas
B220	Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía
B221	Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial
B222	Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético
B227	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples clasificadas en otra parte
B23	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones
B230	Síndrome de infección aguda debida a VIH
B231	Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente)
B232	Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas, no clasificadas en otra parte

B238	Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas
B24X	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación
F024	Demencia en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
R75X	Evidencias de laboratorio del virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
Z114	Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
Z206	Contacto con y exposición al virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
Z21X	Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]

FUENTE: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de la base de datos de egresos hospitalarios

Durante 2016 se encontró que 796 egresos de menores de edad estuvieron relacionadas a alguna infección de transmisión sexual. La cantidad de egresos fue 2.8% menor en 2017 (774 egresos).

3.2.2.1 Distribución por sexo

De los 796 casos relacionados a alguna infección de transmisión sexual en 2016, 397 fueron del sexo femenino (49.9%) y 399 del sexo masculino (50.1%). En 2017, de los 774 casos el 46.1% fueron del sexo femenino.

Adicionalmente, en 2017, se registraron 253 casos de entre 0 y 5 años, 225 de entre 6 y 12 años y 296 casos de entre 13 y 17 años, lo cual muestra una mayor concentración en este último grupo (en el grupo de adolescentes, como ya se aclaró, las causas por afecciones ginecológicas o por relaciones sexuales pueden estar presentes). Por otra parte, se muestra que la proporción de hombres y mujeres es similar indistintamente de la edad mostrando cifras ligeramente más altas para el sexo masculino (56% en promedio).

Los indicadores que mostraron tener un mayor porcentaje de mujeres que de hombres en 2016 y 2017 fueron clamidia (62.5% en 2016 y 83.3% en 2017), condilomas (65.1% y 54.2%) y herpes (55.6% y 57.1%).

Los indicadores que mostraron tener un mayor porcentaje de hombres que de mujeres en 2016 y 2017 fueron hepatitis (55.2% en 2016 y 55% en 2017), y VIH (54% y 62.5%).

Con respecto a sífilis, tricomoniasis y gonorrea, los porcentajes de mujeres fueron 50%, 33.3% y 50% en 2016 y 45%, 33.3%, 71.4% en 2017, respectivamente.

En 2016, se observó que el VIH (254 egresos), hepatitis (319 egresos) y condilomas (175 egresos) concentraron el 94% de los egresos hospitalarios en donde la afección principal fue alguna ITS. De manera similar, en 2017 estas tres afecciones principales —VIH (253 egresos), hepatitis (222 egresos) y condilomas (253 egresos)— también concentraron el 94% de los egresos hospitalarios por ITS en menores de edad.

3.2.2.2 Distribución por edad

Al desagregar las ITS mencionadas para 2016 y 2017 por grupos etarios, se encuentra que del total de egresos hospitalarios se registraron 305 casos en 2016 y 253 en 2017 en niños menores de 5 años en todos los indicadores: clamidia (3 y 2 egresos respectivamente para 2016 y 2017), condilomas (40 y 58), gonorrea (7 y 4), hepatitis (118 y 74), herpes (2 y 2), sífilis (6 y 4), tricomoniasis (1 y 2) y VIH (128 y 107). Nuevamente se aclara que no fue posible diferenciar la transmisión vertical de la adquirida posteriormente, principalmente para el grupo de 0 a 5 años.

En el caso de condilomas, se muestra una relación positiva entre la edad y la cantidad de egresos. Los casos de condilomas registraron 58 en el grupo de menores de 5 años; 56 en el grupo de 6 a 12 años y 139 en el grupo de 13 a 17 años.

En el caso de VIH, se muestra una relación negativa, ya que a mayor edad existen menos casos de VIH. En el grupo de menores de 5 años se registraron 128 casos en 2016 y 107 en 2017, en el grupo de entre 6 y 12 años se registraron 53 y 73 en 2016 y 2017; y en el

grupo de 13 a 17 años se registraron 73 casos en cada año. Debido a que la base de datos no indica si el VIH fue adquirido por transmisión vertical, es posible que algunos de estos casos se deban a esta razón y no necesariamente a relaciones o abusos sexuales.

Tabla 5. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios por alguna ITS de menores de edad en México, 2016 y 2017.

Grupo de edad	Sexo		Total 2016	Sexo		Total 2017
	Masc	Fem		Masc	Fem	
Clamidia						
De 0 a 5 años	1	2	3	0	2	2
De 6 a 12 años	0	1	1	0	1	1
De 13 a 17 años	2	2	4	1	2	3
Total 2016	3	5	8	1	5	6
Condilomas						
De 0 a 5 años	17	23	40	32	26	58
De 6 a 12 años	14	24	38	23	33	56
De 13 a 17 años	30	67	97	61	78	139
Total	61	114	175	116	137	253
Gonorrea						
De 0 a 5 años	5	2	7	2	2	4
De 6 a 12 años	2	1	3	0	2	2
De 13 a 17 años	3	2	5	0	1	1
Total	10	5	15	2	5	7
Hepatitis						
De 0 a 5 años	64	54	118	39	35	74
De 6 a 12 años	65	60	125	44	41	85
De 13 a 17 años	47	29	76	39	24	63
Total	176	143	319	122	100	222
Herpes						
De 0 a 5 años	1	1	2	0	2	2
De 6 a 12 años	2	0	2	2	0	2

Grupo de edad	Sexo		Total 2016	Sexo		Total 2017
	Masc	Fem		Masc	Fem	
De 13 a 17 años	1	4	5	1	2	3
Total	4	5	9	3	4	7
Sífilis						
De 0 a 5 años	4	2	6	3	1	4
De 6 a 12 años	2	1	3	2	2	4
De 13 a 17 años	1	4	5	6	6	12
Total	7	7	14	11	9	20
Triconomas						
De 0 a 5 años	1	0	1	2	0	2
De 6 a 12 años	0	0	0	1	1	2
De 13 a 17 años	0	1	1	1	1	2
Total	1	1	2	4	2	6
VIH						
De 0 a 5 años	62	66	128	59	48	107
De 6 a 12 años	22	31	53	49	24	73
De 13 a 17 años	53	20	73	50	23	73
Total	137	117	254	158	95	253
Total						
De 0 a 5 años	155	150	305	137	116	253
De 6 a 12 años	107	118	225	121	104	225
De 13 a 17 años	137	129	266	159	137	296
Total	399	397	796	417	357	774

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

3.2.2.3 Distribución geográfica

A nivel nacional la tasa de egresos de menores de edad en 2016 por alguna ITS fue de 1.99 niñas, niños o adolescentes por cada 100 mil habitantes de 0 a 17 años de edad. En 2017 la tasa decreció ligeramente a 1.94.

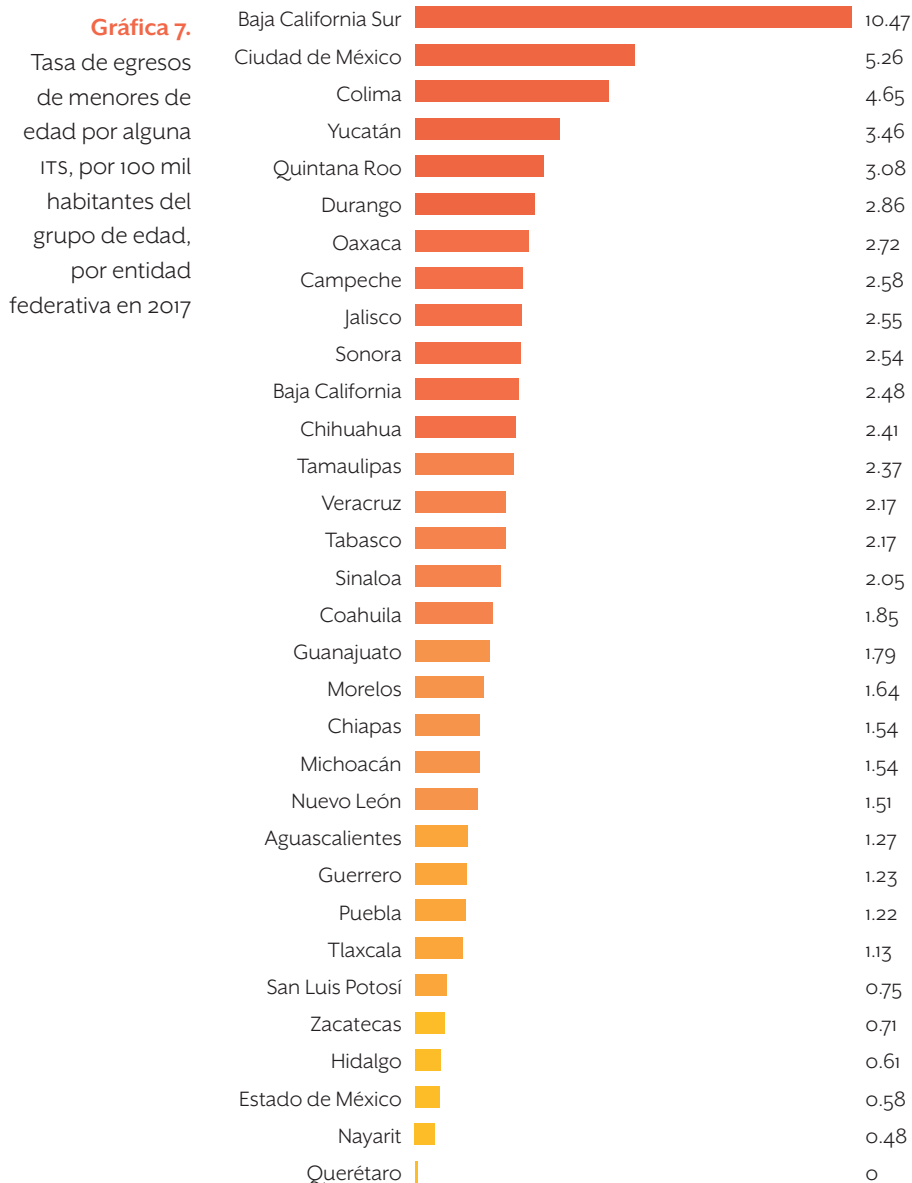
Las tasas de egresos hospitalarios por alguna ITS, mayores a 3 por cada 100 mil habitantes menores de edad en 2016 se registraron en Quintana Roo, Ciudad de México, Colima, Baja California Sur, Sonora, Yucatán y Coahuila. En 2017 las tasas mayores a 3 se registraron en Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Yucatán y Quintana Roo, ordenados de mayor a menor.

En particular, la tasa de Baja California Sur en 2017 fue claramente mayor con una tasa de 10.47, mientras que el segundo lugar le siguió la Ciudad de México con 5.26. En la Ciudad de México, Jalisco, Veracruz, Oaxaca, Guanajuato, Chiapas y Estado de México se concentraron 376 egresos de niños, niñas y adolescentes; es decir, casi la mitad del total nacional (ver Gráfica 7).

La tasa de egresos por alguna ITS de menores de edad, pero en particular para el sexo femenino, fue a nivel nacional de 2.02 en 2016 y 1.82 en 2017, mientras que la de sexo masculino fue de 1.96 y 2.05 respectivamente. Es decir, los menores de edad han sufrido una hospitalización por una ITS de manera similar indistintamente del sexo.

En 2017, el estado con la mayor tasa de niñas y adolescentes que egresaron por afección principal una ITS como posible indicador de ASI, fue Baja California Sur, con una tasa de 5.95 niñas y adolescentes por 100 mil menores de 18 años de edad del sexo femenino. Le siguió Colima, con una tasa de 5.22. Yucatán se ubicó en el tercer lugar en cuanto a tasa de niñas y adolescentes, con un nivel de 5.18. De manera similar, los estados que registraron porcentajes mayores de egresos hospitalarios en los que más del 60% fueron niñas y adolescentes fueron Nayarit, Zacatecas, Baja California, Yucatán, Guerrero, Michoacán e Hidalgo.

Al examinar la tasa de egresos hospitalarios por ITS como posibles indicadores de abuso sexual para el caso de los niños y adolescentes de 0 a 17 años, se encontró que Baja California Sur tam-



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

bién tuvo la mayor tasa, la cual fue de 14.86 en 2017, seguido de la Ciudad de México con 6.79 y Quintana Roo con 4.17 por cada 100 mil menores de edad del sexo masculino. Querétaro y Nayarit no registraron casos de egresos hospitalarios por esta afección.

Al desagregar los posibles indicadores de ASI para 2016 y 2017 se encontró que la tasa por clamidia a nivel nacional en 2016 y 2017 fue de 0.02 por 100 mil habitantes de menores de edad. Los estados que registraron al menos un caso de clamidia en 2016 fueron Campeche, Quintana Roo, Yucatán, Sonora, Puebla y Veracruz, mientras que las tasas por 100 mil habitantes menores de edad fueron 0.32, 0.19, 0.15, 0.11, 0.09 y 0.04, respectivamente. En 2017 los estados con al menos un caso fueron Sonora, Jalisco y Ciudad de México con tasas de 0.21, 0.11, 0.05 respectivamente. Los otros estados no registraron ningún caso.

En el caso de condilomas¹⁷, los cuales son causados por el Virus de Papiloma Humano (VPH) y cuya principal causa es una relación sexual (cuando se ha descartado el contagio vía vaginal al momento del nacimiento, sobre todo para los menores de 2 años), los estados que tuvieron tasas por 100 mil menores de edad por arriba de uno en 2016 fueron Colima (2.13), Chihuahua (1.57), Nayarit (1.45), Sonora (1.16) y Tamaulipas (1.05). En 2017 los estados con tasas mayores a uno fueron Baja California Sur (3.35), Colima (2.54), Yucatán (1.8), Chihuahua (1.66), Durango (1.59), Veracruz (1.14) y Ciudad de México (1.02).

La tasa de gonorrea por 100 mil menores de edad a nivel nacional fue de 0.04 en 2016 y 0.02 en 2017. En 2016 las tasas mas altas las registraron Morelos (0.33), Nayarit (0.24), Puebla (0.14), Sonora (0.11) y Sinaloa (0.10). En 2017 los estados que registraron tasas mayores a cero fueron Morelos (0.49), Campeche (0.32), Zacatecas (0.18), Chiapas (0.05) y Jalisco (0.04); los otros estados no registraron ningún caso en 2017.

En el caso de hepatitis, los estados con tasas por 100 mil habitantes menores de edad en los primeros 5 lugares en 2016 fueron Baja California Sur (3.39), Quintana Roo (2.33), Tlaxcala (1.8), Sonora (1.8) y Yucatán (1.65). En 2017 el estado con tasa de hepatitis más

17 U.S. National Library of Medicine, *Verrugas Genitales*, op. cit.

alto fue nuevamente Baja California Sur (1.68), le siguieron Sinaloa (1.34), Colima (1.27), Oaxaca (1.22) y Sonora (1.06).

La tasa por herpes a nivel nacional en 2016 y 2017 fue de 0.02 por 100 mil habitantes en menores de edad. Los estados que registraron tasas mayores a cero de herpes en 2016 fueron Colima, Yucatán, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Chihuahua, Ciudad de México y Veracruz. En 2017 los estados con tasas mayores a cero fueron Colima, Baja California Sur, Sonora, Tamaulipas, Chihuahua, Guerrero y Guanajuato; los otros estados no registraron ningún caso de herpes.

La tasa más alta de sífilis fue en Yucatán en 2016 y 2017 con una tasa de 0.30 por 100 mil menores de edad. En 2016 le siguieron Sonora, Hidalgo, San Luis Potosí, y Michoacán. En 2017 le siguió Ciudad de México, Aguascalientes, San Luis Potosí y Coahuila.

En 2016 los únicos casos de tricomoniasis se registraron en Chihuahua y Chiapas. En 2017 las tasas por 100 mil menores de edad de los estados en los cuales los egresos hospitalarios son distintos de cero, fueron Quintana Roo (0.19), Yucatán (0.15), Guanajuato (0.05), Chiapas (0.05), Puebla (0.05) y Jalisco (0.04).

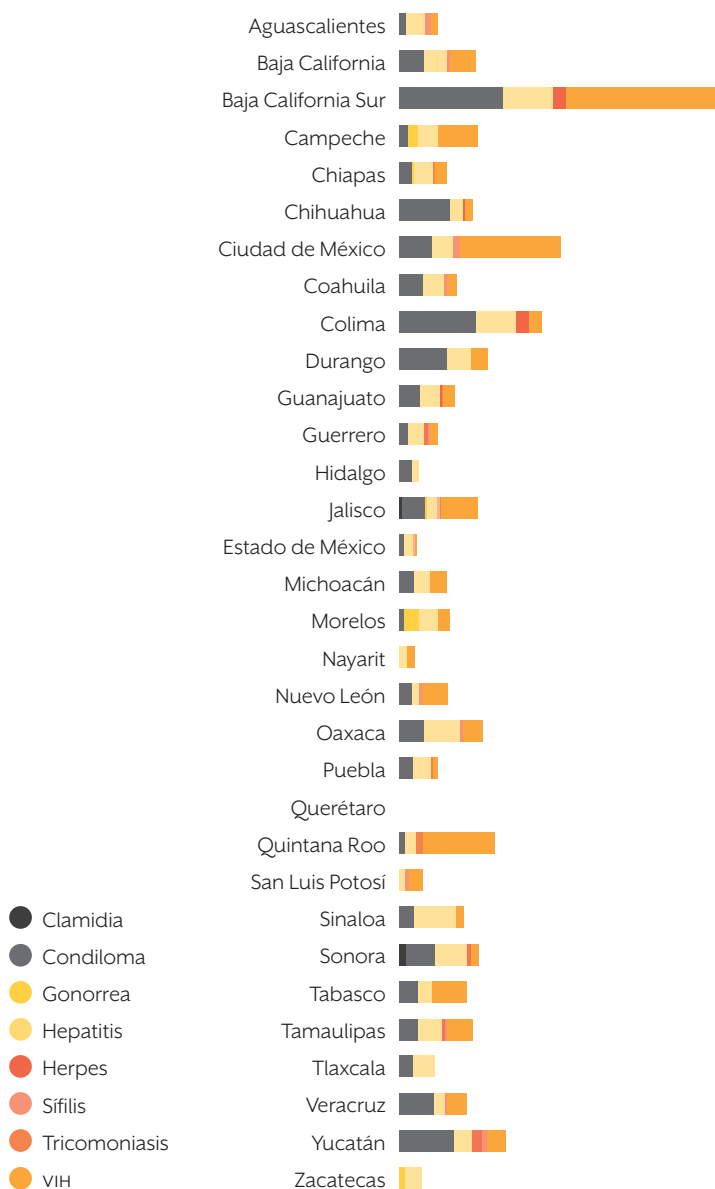
Por último, los estados que registraron tasas por 100 mil menores de edad de VIH mayores a uno fueron Ciudad de México, Quintana Roo, Campeche, Tabasco y Jalisco en 2016; y Baja California Sur, Ciudad de México, Quintana Roo, Campeche, Jalisco y Tabasco en 2017 (ver Gráfica 8).

Desde 2005 se encuentra vigente en nuestro país la denominada NOM-046-SSA2-2005 “Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención”, esta norma tiene por objeto establecer las directrices que deberá observar el personal médico para la detección, prevención, atención médica y orientación en casos relacionados con violencia sexual. En este sentido, dicha norma, en su artículo 4.15, incluye a los síntomas y signos físicos como son lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales dentro de los indicadores de violencia sexual.

Por lo anterior, es imprescindible que las instituciones de salud pública en donde se identifiquen y registren egresos hospitalarios de menores de edad como afección principal una infección de transmisión sexual, incluyan en el registro los comentarios de de-

Gráfica 8.

Tasa de egresos de menores de edad desagregado por ITS, por 100 mil habitantes del grupo de edad y entidad federativa en 2017



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad de ambos sexos para las ITS a partir de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

tección y/o diagnóstico previamente realizados de violencia sexual. Lo anterior, con el fin de establecer una relación entre ambos diagnósticos que permita cuantificar la magnitud de la problemática.

3.2.3. Hemorragias vaginales en la infancia

De manera similar a los casos de ITS, y como fue mencionado, las niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual tienen más probabilidades de experimentar lesiones y/o sangrados anales o vaginales¹⁸. Particularmente, hay una posible relación entre las hemorragias vaginales y el abuso sexual que ocurre en la infancia y la adolescencia. En este sentido, se tomaron datos estadísticos de egresos hospitalarios como indicadores de contexto.

Es importante mencionar que, la identificación de hemorragias vaginales en niñas mayores al periodo neonatal y menores al periodo de pubertad sugieren, en su mayoría, casos de abuso sexual¹⁹.

Asimismo, la significancia para identificación de posible abuso sexual infantil varía dependiendo de las causas, que en muchos casos pueden deberse a hormonas, embarazo, problemas con órganos reproductores, afecciones de salud u otras causas como el abuso sexual²⁰, por lo que es importante mencionar que los casos con mayor probabilidad de ASI se encuentran en las mujeres menores al periodo de la pubertad.

En este sentido, se indagaron los casos de egresos hospitalarios relacionados a hemorragias vaginales o intrauterinas como posibles indicadores de abuso sexual infantil. Al respecto se obtuvieron los egresos que registraron como afección principal: hemorragias vaginales o intrauterinas²¹ (Caja de texto 7).



¹⁸ UNICEF. *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y la adolescencia: Lineamientos para su abordaje interinstitucional*, 2018, pp.22-25., https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/AbusoSexual+AnexoM%C3%A9dico_Digital_Nov2018.pdf



¹⁹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexual Assault and Abuse and STDS*. 2015. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.html>



²⁰ U.S. National Library of Medicine. *Sangrado Vaginal o Uterino*. 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007496.html>

²¹ Nota Aclaratoria: las hemorragias pueden ser causadas por hormonas, embarazo, problemas con órganos reproductores, afecciones de salud u otras

Caja de texto 7.
Códigos de la CIE10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados a hemorragias como posible indicador de abuso sexual infantil.

Se consideraron los casos con los siguientes códigos en la en la afección principal:

Hemorragias

- N930** Hemorragia postcoito y postcontacto
- N938** Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificadas
- N939** Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada

FUENTE: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de la base de datos de egresos hospitalarios

3.2.3.1 Distribución por edad

Durante 2017, se encontró que 757 niñas y adolescentes menores de edad egresaron de hospitales cuya causa estuvo relacionada a alguna hemorragia vaginal o intrauterina. La cantidad de egresos fue 10.4% menor que en 2016 (845 egresos).

Particularmente, en 2016, no se registraron hemorragias en menores de 6 años, no obstante en 2017 egresaron 2 niñas de entre 0 y 5 años por hemorragia vaginal o intrauterina.

Asimismo, en 2016 egresaron 105 niñas y en 2017 84 niñas de entre 6 y 12 años por alguna hemorragia vaginal o intrauterina. De las cuales 63 se debieron a una hemorragia vaginal o intrauterina no especificada en 2016, 38 registradas como otra hemorragia vaginal o intrauterina y 4 por hemorragia postcoito o postcontacto. De las 84 niñas egresadas por hemorragia vaginal en 2017, 55 se debieron a una hemorragia vaginal o intrauterina no especificada, 27 registradas como otra hemorragia vaginal o intrauterina y 2 por hemorragia postcoito o postcontacto (ver Tabla 6).

.....

causas como el abuso sexual. Es importante mencionar que las mujeres comienzan su ciclo menstrual en promedio a los 13 años, por lo que previo a esto las causas por sangrado vaginal anormal no deberían estar relacionados a hormonas y embarazo. U.S. National Library of Medicine. *Sangrado Vaginal o Uterino*, op. cit.

Tabla 6. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios, por hemorragia de menores de edad en México, 2016 – 2017

Grupo de edad	Hemorragias			
	Hemorragia vaginal o intrauterina	Otra hemorragia vaginal o intrauterina	Hemorragia Postcoito o postcontacto	Total
Hemorragias vaginales 2016				
De 0 a 5 años	0	0	0	0
De 6 a 12 años	63	38	4	105
De 13 a 17 años	470	251	19	740
Total 2016	533	289	23	845
Hemorragias vaginales 2017				
De 0 a 5 años	2	0	0	2
De 6 a 12 años	55	27	2	84
De 13 a 17 años	476	175	20	671
Total 2017	533	202	22	757

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 7.

En el grupo de 13 a 17 años se registraron 740 adolescentes en 2016 y 671 en 2017. Particularmente de hemorragias postcoito y post-contacto (altamente indicativo de abuso sexual) se registraron 19 egresos en 2016 y 20 en 2017. Es importante mencionar que si bien las *hemorragias vaginales o intrauterinas no específicas* y las *otras hemorragias vaginales o intrauterinas* pueden ser causadas por un abuso sexual, específicamente en este grupo de edad es posible que también sean causadas por hormonas, embarazo, problemas con órganos reproductores, afecciones de salud u otras causas.

Si bien la totalidad de los casos de egresos por hemorragias no indica que sean abuso sexual, es importante notar que, a mayor edad, es mayor la cantidad de egresos por esta causa.

3.2.3.2 Distribución geográfica

A nivel nacional, la tasa de egresos de menores de edad en 2016 por hemorragias fue de 4.29 niñas o adolescentes por cada 100 mil habitantes de 0 a 17 años de edad del sexo femenino. En 2017 la tasa decreció ligeramente a 3.85.

Las tasas de egresos hospitalarios en 2016 por alguna hemorragia, mayores a 6 por cada 100 mil menores de edad del sexo femenino, se registraron en Campeche, Quintana Roo, Ciudad de México, Baja California Sur, Sinaloa, Querétaro, Colima, Durango y Zacatecas. En 2017 las tasas mayores a 6 se registraron en Baja California Sur, Querétaro, Ciudad de México, Chihuahua y Zacatecas, ordenados de mayor a menor.

Si bien las hemorragias pueden ser causadas por hormonas, embarazo, problemas con órganos reproductores, afecciones de salud u otras causas como el abuso sexual, se muestra que la distribución geográfica no es uniforme en 2017 (ver Gráfica 9).

En el Estado de México, Ciudad de México, Veracruz, y Jalisco se concentraron 243 egresos de niñas y adolescentes por alguna hemorragia, es decir, una tercera parte del total de egresos nacional por esta causa en 2017.

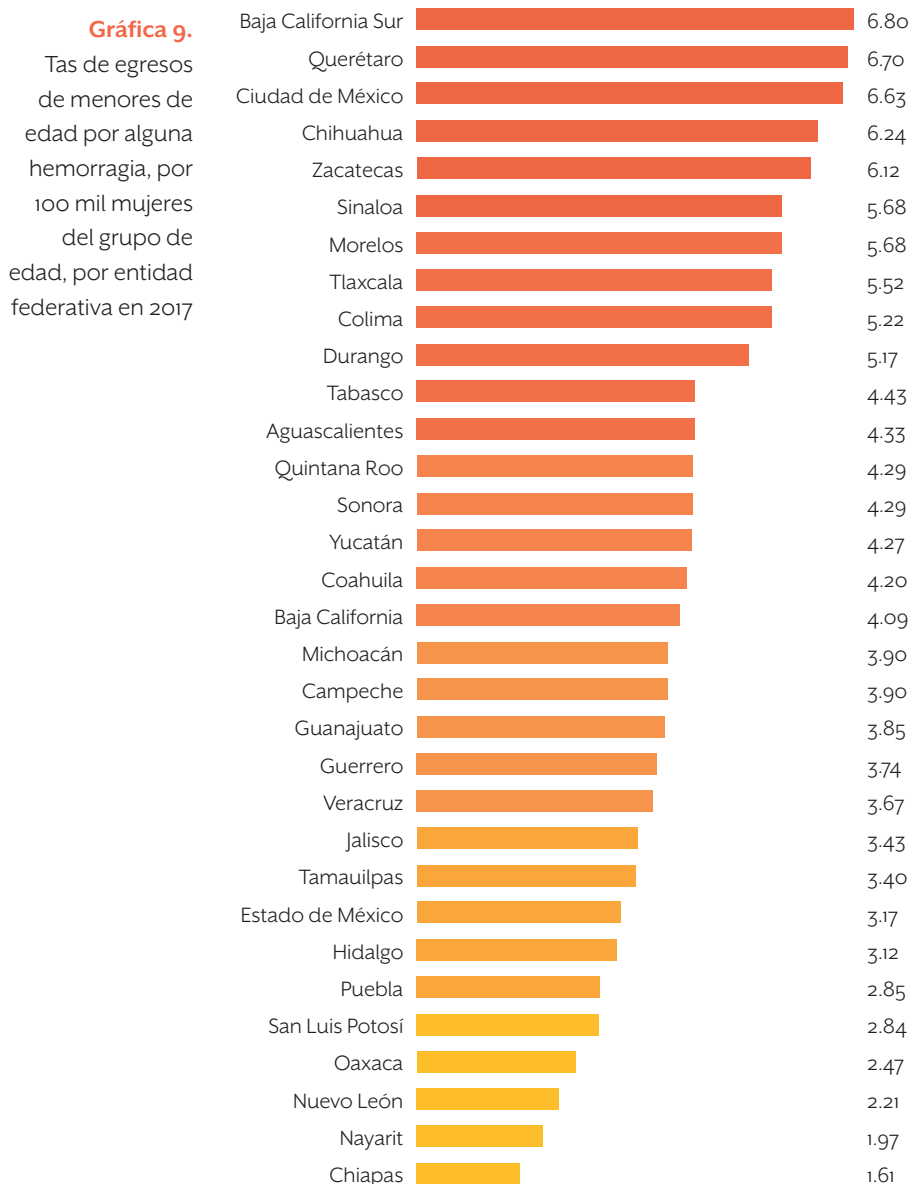
3.2.4. Maternidad infantil

De acuerdo con estudios del Consejo Nacional de Población (Conapo), existen diversas causas del embarazo en niñas y adolescentes. En menores de 15 años las causas inmediatas son principalmente: 1) la violencia sexual, 2) matrimonio infantil y uniones tempranas, 3) proyectos de vida dependiente y 4) ejercicio no planificado de la sexualidad²².

Según los objetivos nacionales para 2030 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)



²² Secretaría de Gobernación, *Análisis de causalidades del embarazo de niñas y adolescentes menores de 15 años, 2018, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos*, pp. 22, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460203/Analisis_de_Causalidades_final_04_04_2019.pdf



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) del sexo femenino, de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 7.

es necesario reducir los embarazos en niñas de entre 15 y 19 años y erradicar los embarazos de niñas menores de 15 años²³. Para este trabajo es de vital atención el grupo de edad de 10 a 14 años debido a la probabilidad de que la mayoría de los casos estén vinculados con abuso o violencia sexual y al riesgo de muerte materna, muerte neonatal y aborto²⁴.

Como ya se mencionó, existe una relación directa entre el embarazo infantil y el abuso sexual. En este sentido, para este documento se analizaron datos de las estadísticas de natalidad del INEGI con las variables de contexto de embarazo de menores de edad, tomando en cuenta las edades de 10 a 17 años.

Caja de texto 8.

Características de la fuente de la base de natalidad

Fuente: estadísticas de natalidad 2016 y 2017. Liga de acceso: https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac#

Tipo de fuente: bases de datos de estadísticas de natalidad

Descripción de contenido: número de nacimientos registrados a nivel nacional

Variables utilizadas: entidad ocurrencia nacimiento, edad madre al nacimiento, edad del padre al nacimiento, estado conyugal, condición económica de la madre, lugar de atención del parto.

Indicadores obtenidos: número de nacimientos de madres menores de edad por entidad y nacional; número de nacimientos de madres menores de edad por edad de la madre y edad del padre al momento de nacimiento, situación conyugal, situación de actividad económica y escolaridad; tasas por 10 mil habitantes en edad reproductiva (9-50 años con base en el rango de edad de los registros de nacimientos de México) del sexo femenino, tasas por 10 mil habitantes menores de edad (9-17 años) del sexo femenino, tasas por 10 mil habitantes menores de 15 años (9-14 años) del sexo femenino.

Periodicidad de la fuente: anual; la última base de datos disponible es de 2017. Existen archivos de 1985 a 2017.



.....
²³ Secretaría de Gobernación, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Informe 2018, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, pp.20 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/417443/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2018.pdf

²⁴ Ibidem pp. 29

Calidad/ Bondades/limitaciones: estas bases contienen el registro de casos de egresos hospitalarios del sistema de salud e instituciones públicas, por lo que aporta una valiosa información sobre morbilidad de la población. Las limitaciones pueden radicar en casos donde hubiese fallas en el registro de pacientes o en la veracidad de la información reportada por parte de los pacientes, sobre todo en variables como estado conyugal y condición económica. Por otra parte, la disponibilidad de los datos en fuentes administrativas es de hace dos años (2017).

3.2.4.1 Distribución por edad de los padres

En 2016 se registraron un total de 167,886 nacimientos donde las madres eran menores de 18 años. En 2017 hubo un ligero decremento ya que se registraron 164,214 nacimientos de mujeres menores de edad.

Del total de nacimientos de madres menores de edad, el 5.69% fueron de madres entre 10 y 14 años en 2016 y el 5.94% en 2017. En 2016 en total se registraron 9,555 nacimientos con madres de este grupo de edad y 9,748 nacimientos en 2017 (Tabla 7). Asimismo, específicamente en el grupo de niñas de 10 años se registró una tasa de crecimiento de 113% en 2017 con respecto a 2016.

Tabla 7. Número de nacimientos de madres menores de edad, por edad de la madre al momento del nacimiento, 2016 y 2017

Edad de la madre	Nacimientos registrados 2016	Nacimientos registrados 2017	Tasa de crecimiento (2016 a 2017)
10 años	168	358	113%
11 años	233	362	55%
12 años	336	480	43%
13 años	1,479	1,530	3%
14 años	7,339	7,018	-4%
15 años	24,231	23,134	-5%
16 años	53,980	52,275	-3%
17 años	80,120	79,057	-1%
Total	167,886	164,214	-2%

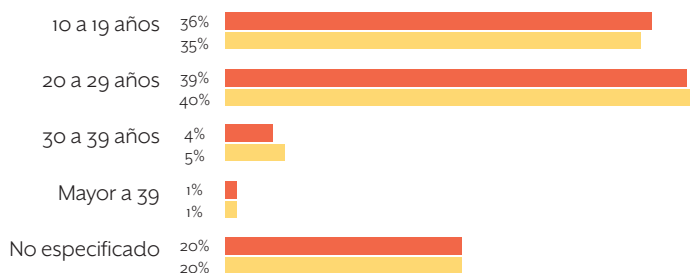
FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre fue la del momento

de nacimiento y no del registro de éste.

Asimismo, no es suficiente analizar únicamente la edad de la madre, ya que la edad del padre puede ser indicador de probable abuso sexual.

En este sentido, se indagó sobre la edad del padre, cuando las madres fueron menores de edad al momento del nacimiento. En 2016, el 36% de los padres eran menores de 19 años. En 2017, los resultados muestran un ligero incremento ya que 37% de los padres eran menores a 19 años. En este mismo año, el 40% tenían entre 20 y 29 años al momento del nacimiento, el 3% tenían entre 30 y 39 años, el 1% eran mayores a 40 años y el 19% no especificaron su edad.

Gráfica 10. Porcentaje de nacimientos de madres menores de edad, por rango de edad del padre al momento de nacimiento en México, 2016 y 2017.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI 2016 y 2017. La variable utilizada para edad de la madre y padre fue del momento de nacimiento y no del registro de éste.

Llama la atención que únicamente el 3.3% de los nacimientos de madres menores de 15 años correspondieron a padres menores de 15 años en 2016 y 5.3% en 2017.

Tabla 8. Porcentaje de nacimientos de madres menores de 15 años, por rango de edad de padre al momento de nacimiento en México, 2016 y 2017.

	2016	2017	2016	2017
Edad del padre	Madres de 10-14 años	Madres de 10-14 años	Porcentaje	Porcentaje
Menor a 15	317	514	3.3%	5.3%
De 15 a 19	3419	3483	35.8%	35.7%
De 20 a 24	2022	1918	21.2%	19.7%
De 25 a 29	526	502	5.5%	5.1%
De 30 a 34	216	209	2.3%	2.1%
De 35 a 39	80	88	0.8%	0.9%
De 40 a 44	43	34	0.5%	0.3%
De 45 a 49	31	21	0.3%	0.2%
De 50 a 54	14	13	0.1%	0.1%
De 55 a 59	7	8	0.1%	0.1%
De 60 a 64	5	5	0.1%	0.1%
De 65 a 69	2	3	0.0%	0.0%
De 70 a 74	3	0	0.0%	0.0%
Mayor a 74	0	0	0.0%	0.0%
No especificado	2870	2950	30.0%	30.3%
Total	9555	9748	100.0%	100.0%

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI 2016 y 2017. La variable utilizada para edad de la madre y padre fue la del momento de nacimiento y no del registro de éste.

3.2.4.2 Situación escolar, económica y conyugal de la madre

De manera similar se analizó la escolaridad de la madre al momento de nacimiento por grupos de edad. Del total de madres menores de edad 2.78% no tenían escolaridad en 2016, y 3.11% en 2017.

Asimismo, se desagregaron los nacimientos de madres menores de edad por grupos de edad correspondientes a los grados de

escolaridad²⁵. Para el grupo de 10 a 11 años el 19% había completado la primaria en 2016 y 11% en 2017. Se observa un gran número de casos donde no se especificó la escolaridad de la madre.

El 25% de las madres de entre 12 y 14 años registró el grado de escolaridad secundaria en 2016 y 23% en 2017. Asimismo, el 46% registró tener primaria completa en 2017.

Para el grupo de 15 a 17 años, el 9% registró como escolaridad preparatoria en ambos años. Casi el 52% registró secundaria o equivalente y el 23% registró primaria completa en ambos años (Tabla 9).

Tabla 9. Número de nacimientos de madres menores de edad, por escolaridad de la madre al momento de nacimiento en 2016 y 2017.

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Otra	No especificado	Total
2016								
10-11 años	90	15	78	0	0	0	218	401
12-14 años	539	868	4,249	2,289	0	145	1,064	9,154
15-17 años	4,041	6,443	38,125	81,012	14,674	1,491	12,545	158,331
Total menores de edad	4,670	7,326	42,452	83,301	14,674	1,636	13,827	167,886
2017								
10-11 años	90	15	80	0	0	0	535	720
12-14 años	562	745	4,013	2,128	0	143	1,437	9,028
15-17 años	4,456	5,254	35,741	80,685	14,030	1,589	12,711	154,466
Total menores de edad	5,108	6,014	39,834	82,813	14,030	1,732	14,683	164,214

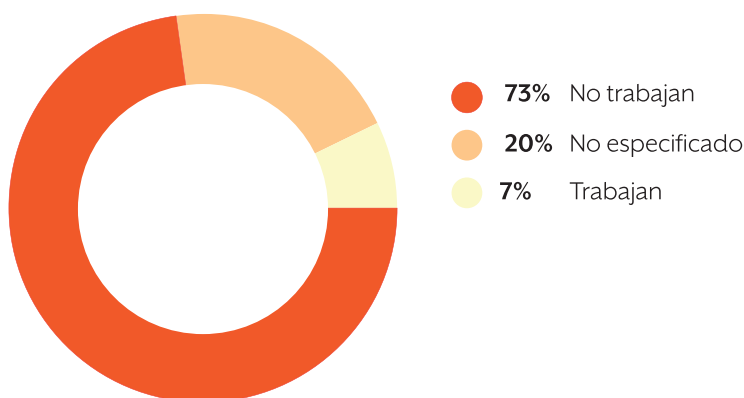
FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI 2016 a 2017. La variable utilizada fue edad de la madre al momento del nacimiento y escolaridad de la madre.



25 Secretaría de Educación Pública (SEP), *Sistema Educativo Mexicano*, 2019, <https://www.mexterior.sep.gob.mx/sisedmEX.html>

Adicionalmente, del total de nacimientos de madres menores de edad, el 7.4% registró como condición de actividad económica *Trabajar* en 2016 y 6.7% en 2017 (Gráfica 11). Para las mujeres mayores de 15 años, el 6.3% registró como condición de actividad económica *Trabajar* en 2016 y 2017.

Gráfica 11. Número de nacimientos de madres menores de 14 años, por condición económica en 2017.

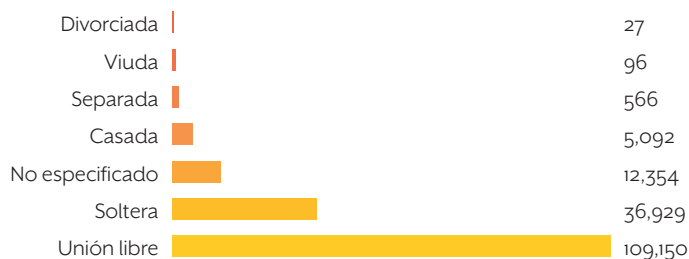


FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI 2017. La variable utilizada fue la edad de la madre y la condición de actividad económica de la madre al momento de nacimiento.

En el caso de situación conyugal de la madre al momento de nacimiento, se registraron 5.72% mujeres menores de edad casadas en 2016 y 3.10% en 2017. En ambos años casi el 66% registraron como situación conyugal *Unión libre* (Gráfica 12).

De manera particular, se registraron 337 mujeres menores de 15 años con estado conyugal casada en 2016 y 269 en 2017.

Gráfica 12. Número de nacimientos de madres menores de edad, por situación conyugal en 2017.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute 2019. A partir de las bases de datos de natalidad INEGI 2017. La variable utilizada fue edad de la madre al momento del nacimiento y situación conyugal de la madre.

3.2.4.3 Distribución geográfica

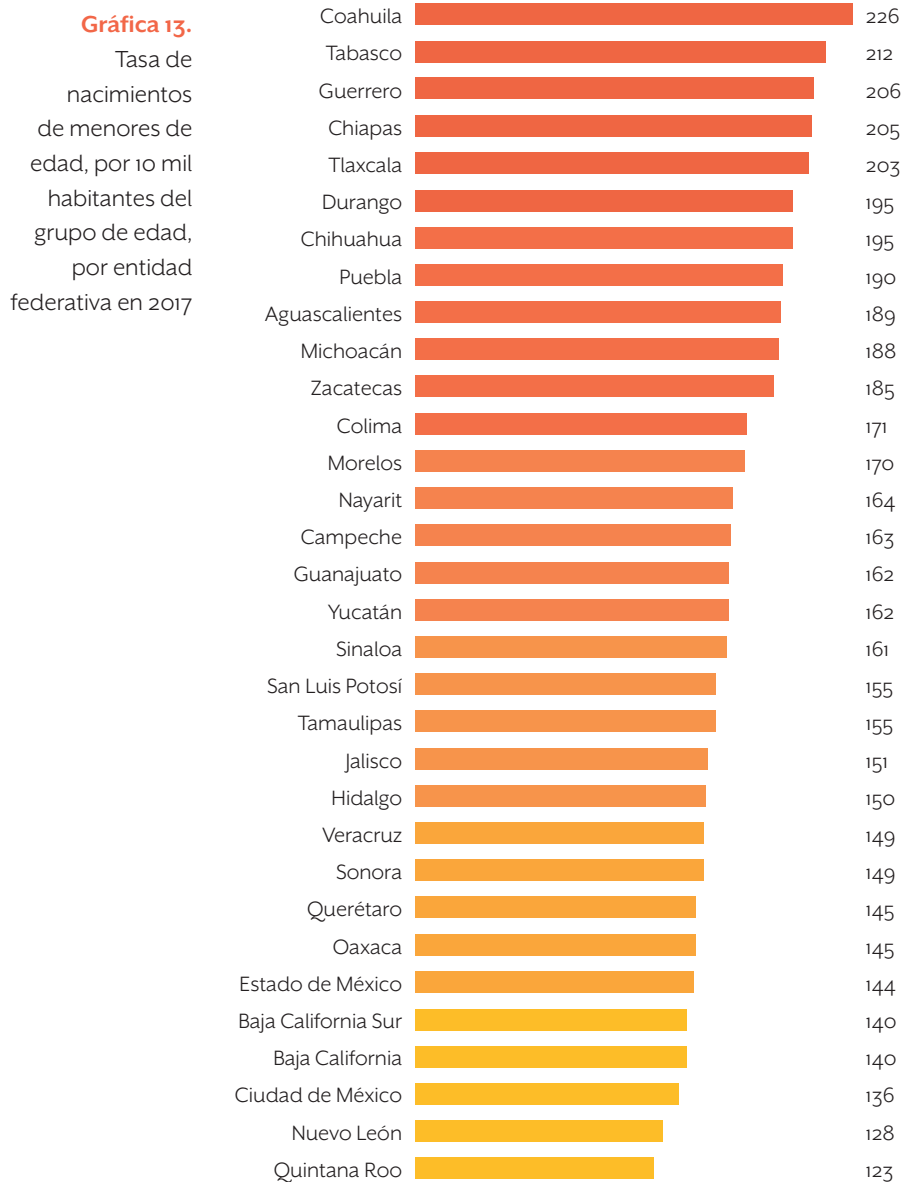
En 2016 se registraron a nivel nacional un total de 2,293,708 nacimientos; en 2017 se observó un ligero decremento ya que se registraron 2,234,039 nacimientos. La tasa a nivel nacional en 2016 fue de 562 por cada 10 mil mujeres en edad reproductiva (9-50 años)²⁶ y de 544 en 2017.

Particularmente, la tasa de nacimientos de madres menores de edad (9-17 años) en 2016 fue de 170 por cada 10 mil menores de edad del sexo femenino, en 2017 la tasa decreció ligeramente a 166.

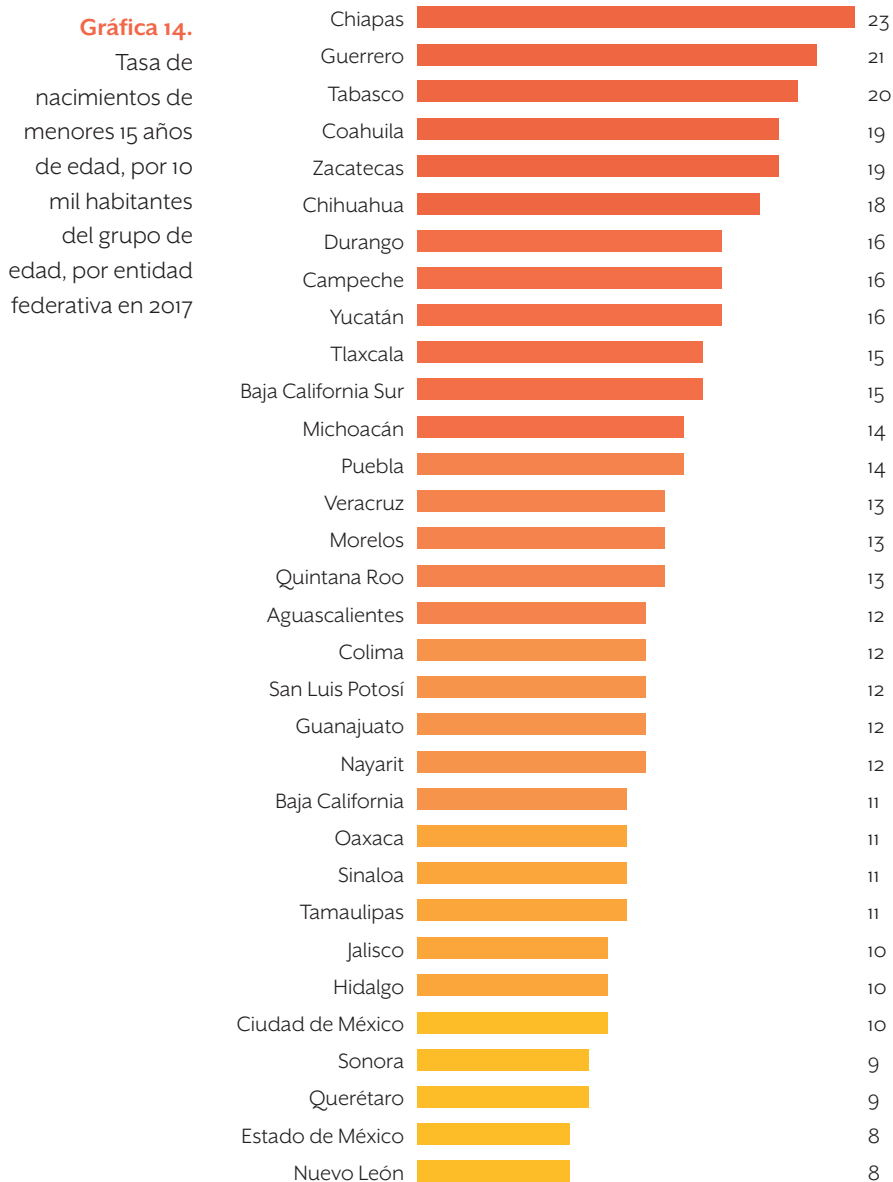
Las tasas mayores a 200 por cada 10 mil habitantes mujeres menores de edad en 2016 se registraron en: Coahuila (251), Chiapas (226), Guerrero (225), Durango (209) y Tabasco (204). En 2017 la mayor tasa también fue la de Coahuila (226); le siguieron Tabasco (212), Guerrero (206), Chiapas (205) y Tlaxcala (203) con tasas superiores a 200 (ver Gráfica 13).

En particular, la tasa de nacimientos de madres menores de 15 años a nivel nacional fue de 14 por cada 10 mil mujeres de 9-14 años

²⁶ Nota aclaratoria: Si bien los rangos de edad típicamente utilizados para obtener la tasa de embarazo son entre 15 y 44 años, se amplió el rango a 9 a 50 años debido a que la distribución de los datos presenta estos rangos de edad.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. Las tasas por cada 10 mil habitantes menores de edad. La tasa se obtuvo a partir de la proyección de población de medio año de Conapo para menores de edad (9-17 años) del sexo femenino. La variable utilizada fue edad de la madre al momento del nacimiento y la entidad de ocurrencia del nacimiento.



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. Las tasas por cada 10 mil habitantes menores de edad. La tasa se obtuvo a partir de la proyección de población de medio año de Conapo para menores de edad (9-14) del sexo femenino. La variable utilizada fue edad de la madre al momento del nacimiento y la entidad de ocurrencia del nacimiento.

en 2016 y de casi 15 en 2017. Los estados cuyas tasas ocuparon los primeros cinco lugares en 2016 fueron: Chiapas (26), Guerrero (24), Coahuila (21), Tabasco (21) y Quintana Roo (17). En 2017 los primeros 5 estados los ocuparon: Chiapas (23), Guerrero (21), Tabasco (20), Coahuila (19) y Zacatecas (19) (ver Gráfica 14).

3.2.5. Aborto

En complemento con el apartado anterior y para dimensionar la magnitud del problema de embarazo infantil, en este apartado se mencionan los hallazgos en torno a los egresos hospitalarios de menores de edad que se asocian con casos de aborto de menores de edad utilizando la CIE10.

Caja de texto 9.

Códigos de la CIE10 considerados en el análisis de egresos hospitalarios relacionados al aborto como posible indicador de abuso sexual infantil.

Se consideraron los casos con los siguientes códigos en la en la afección principal:

Aborto espontáneo

- O03** Aborto espontáneo
- O030** Aborto espontáneo incompleto, complicado con infección genital y pelviana
- O031** Aborto espontáneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O032** Aborto espontáneo incompleto, complicado por embolia
- O033** Aborto espontáneo incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
- O034** Aborto espontáneo incompleto, sin complicación
- O035** Aborto espontáneo completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana
- O036** Aborto espontáneo completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O037** Aborto espontáneo completo o no especificado, complicado por embolia
- O038** Aborto espontáneo completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
- O039** Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación

Aborto médico

- O040** Aborto médico incompleto, complicado con infección genital y pelviana
- O041** Aborto médico incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O042** Aborto médico incompleto, complicado por embolia
- O043** Aborto médico incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
- O044** Aborto médico incompleto, sin complicación
- O045** Aborto médico completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana
- O046** Aborto medicocompleto o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O047** Aborto médico completo o no especificado, complicado por embolia
- O048** Aborto médico completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
- O049** Aborto médico completo o no especificado, sin complicación

Aborto no especificado

- O060** Aborto no especificado incompleto, complicado con infección genital y pelviana
- O061** Aborto no especificado incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O062** Aborto no especificado incompleto, complicado por embolia
- O063** Aborto no especificado incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas
- O064** Aborto no especificado incompleto, sin complicación
- O065** Aborto no especificado completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana
- O066** Aborto no especificado completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía
- O067** Aborto no especificado completo o no especificado, complicado por embolia
- O068** Aborto no especificado completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas

O069 Aborto no especificado completo o no especificado, sin complicación

Aborto retenido

O021 Aborto retenido

Otro aborto

O050 Otro aborto incompleto, complicado con infección genital y pelviana

O051 Otro aborto incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía

O052 Otro aborto incompleto, complicado por embolia

O053 Otro aborto incompleto, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas

O054 Otro aborto incompleto, sin complicación

O055 Otro aborto completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana

O056 Otro aborto completo o no especificado, complicado por hemorragia excesiva o tardía

O057 Otro aborto completo o no especificado, complicado por embolia

O058 Otro aborto completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas

O059 Otro aborto completo o no especificado, sin complicación

O058 Otro aborto completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas

O059 Otro aborto completo o no especificado, sin complicación

Intento fallido de aborto

O070 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por infección genital y pelviana

O071 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por hemorragia excesiva o tardía

O072 Falla de la inducción médica del aborto, complicado por embolia

O073 Falla de la inducción médica del aborto, con otras complicaciones y las no especificadas

O074 Falla de la inducción médica del aborto, sin complicación

O075 Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por infección genital y pelviana

- 0076** Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por hemorragia excesiva o tardía
- 0077** Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, complicados por embolia
- 0078** Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, con otras complicaciones y las no especificadas
- 0079** Otros intentos fallidos de aborto y los no especificados, sin complicación

Embarazo que continúa después del aborto

- 0311** Embarazo que continúa después del aborto de un feto o más
- 0312** Embarazo que continúa después de la muerte intrauterina de un feto o más

FUENTE: Códigos CIE10 extraídos del catálogo de la base de datos de egresos hospitalarios

En este sentido, se indagaron los casos de egresos hospitalarios relacionados a abortos como posibles indicadores de abuso sexual infantil. Al respecto se obtuvieron los egresos que registraron como afección principal: aborto retenido²⁷, aborto espontáneo, aborto médico²⁸ (completo o incompleto), aborto no específico²⁹ (completo o incompleto), otro aborto³⁰ (completo o incompleto), intento fallido de aborto³¹ y embarazo que continúa después del aborto.



- 27** Nota Aclaratoria: de acuerdo con la CIE-10 el aborto retenido incluye: muerte fetal precoz, con retención del feto muerto. OMS y OPS, *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, 2008, <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- 28** Nota: Aborto médico: de acuerdo con la CIE-10 el aborto médico incluye: los llamados aborto terapéutico y la terminación del embarazo legal. Si bien existen estos dos tipos de aborto, la base de datos de egresos hospitalarios no permite separar uno del otro. Op. cit., OMS y OPS, 2008.
- 29** Aborto no específico: de acuerdo con la (CIE-10) el aborto no específico incluye: aborto inducido SAI (SAI - *Sine alter indicatio* (sin otra medicación). Op. cit., OMS y OPS, 2008.
- 30** Otro aborto: de acuerdo con la (CIE-10) otro aborto no tiene ninguna especificación adicional. Op. cit., OMS y OPS, 2008.
- 31** Intento fallido de aborto: de acuerdo con la (CIE-10) el intento fallido de aborto incluye: el fracaso de intento de la inducción del aborto; asimismo, se hace

3.2.5.1 Distribución por edad

En lo que respecta a menores de edad, a nivel nacional, se registraron 14,177 egresos cuya causa estuvo relacionada con algún tipo de aborto en 2016 y 12,143 en 2017. El número de egresos de menores de edad por esta causa fue 14% menor en 2017 comparado a 2016. En ambos años, el *aborto no específico* concentró el 70% de los casos de los cuales el 60% fueron completos y el 9% incompleto³².

En 2016 se registraron 12,787 abortos cuyas madres se encontraban en el rango de 15 a 17 años. De los cuales el 68% fue aborto no específico, 14% aborto espontáneo y 14% aborto retenido. En 2017, se registraron 10,962 abortos de este grupo de edad de los cuales el 70% fue aborto no específico, 13% aborto espontáneo y 13% aborto retenido.

Particularmente, para el grupo de menores de 15 años se registraron 1,390 egresos en 2016, de los cuales 1,071 fueron egresos de 14 años, 242 de 13 años, 53 egresos de 12 años, 5 de 11 años, y 16 de 10 años. Por otra parte, en 2017, egresaron 1,181 menores de 15 años cuya afección principal fue algún tipo de aborto. De los cuales 906 egresos fueron de 14 años, 221 de 13 años, 37 egresos de 12 años, 9 de 11 años, y 6 de 10 años.

Tabla 10. Distribución por grupos de edad y sexo de los casos de egresos hospitalarios, por aborto como posible indicador de abuso sexual de menores en México, 2016-2017.

Tipo de Aborto	2016			2017		
	Menores de 15 años	15 a 17 años	Total	Menores de 15 años	15 a 17 años	Total
Aborto espontáneo	169	1,802	1,971	161	1,441	1,602
Aborto médico completo	7	25	32	11	15	26
Aborto médico incompleto	0	22	22	1	19	20
Aborto no específico completo	129	1,134	1,263	112	1,030	1,142
Aborto no específico incompleto	856	7,622	8,478	718	6,601	7,319
Aborto retenido	170	1,746	1,916	144	1,458	1,602

la aclaración que excluye el aborto incompleto. Op. cit., OMS y OPS, 2008.

³² El aborto incompleto se define como expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y

Tipo de Aborto	2016			2017		
	Menores de 15 años	15 a 17 años	Total	Menores de 15 años	15 a 17 años	Total
Embarazo que continua después de aborto	1	5	6	2	6	8
Intento fallido de aborto	2	12	14	1	12	13
Otro aborto completo	6	55	61	5	40	45
Otro aborto incompleto	50	364	414	26	340	366
Total Aborto	1,390	12,787	14,177	1,181	10,962	12,143

FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 9.

3.2.5.2 Distribución geográfica

A nivel nacional la tasa de egresos de menores de edad en 2016 por algún tipo de aborto fue de 14.4 niñas y adolescentes por cada 10 mil mujeres de 0 a 17 años de edad, en 2017 la tasa decreció a 12.3.

Los estados cuyas tasas de egresos hospitalarios por algún aborto, por cada 10 mil mujeres menores de edad ocuparon los primeros cinco lugares en 2016 se registraron en Durango, Colima, Tlaxcala, Tabasco y Zacatecas. En 2017 los cinco estados más altos fueron Aguascalientes, Zacatecas, Colima, Tabasco y Guanajuato, ordenados de mayor a menor (ver Gráfica 15).

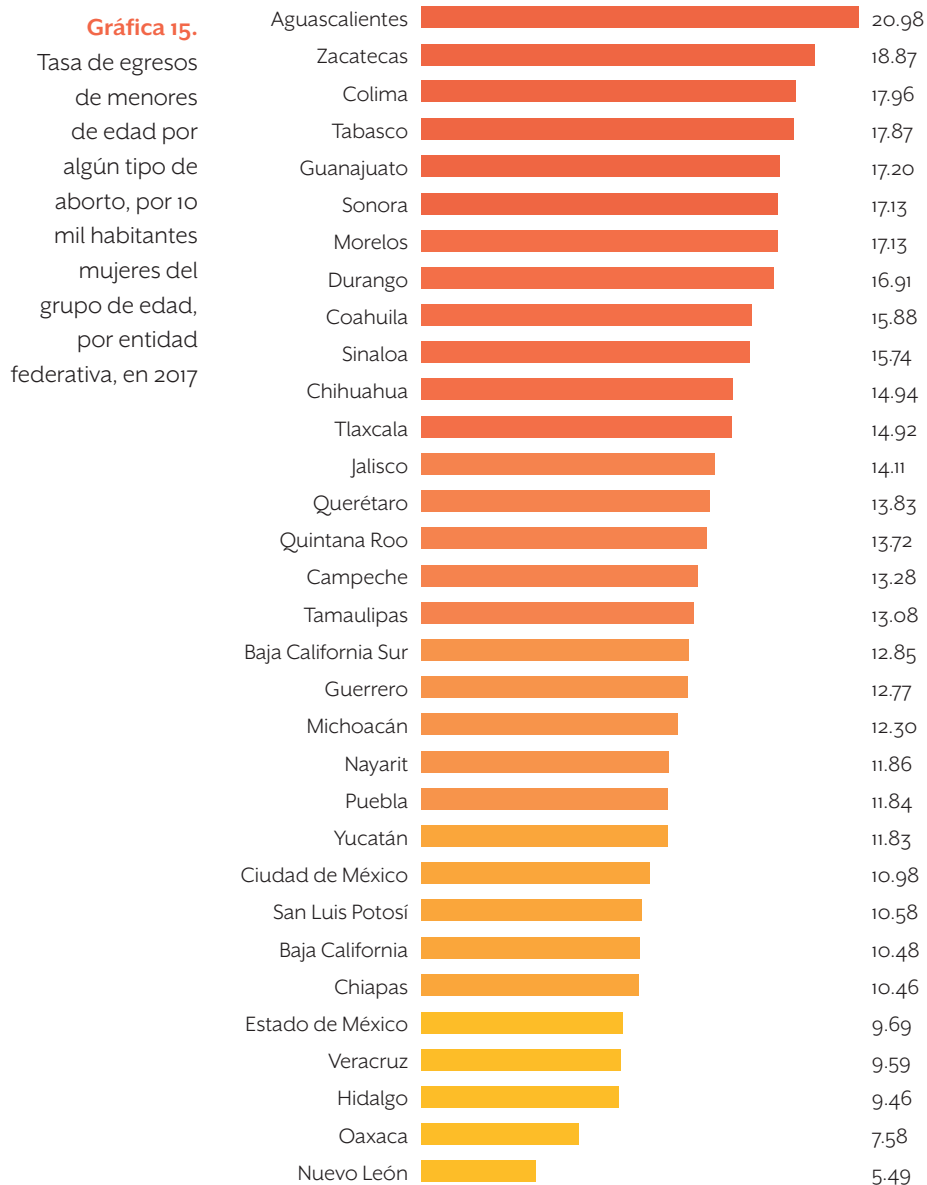
En el Estado de México, Jalisco, Guanajuato, Puebla, Veracruz, Ciudad de México y Chiapas se concentraron 5,474 egresos de niñas y adolescentes por algún aborto, es decir, casi la mitad del total nacional con egresos superiores a 500 en 2017.

3.2.6. Mortalidad materna

Como fue mencionado, existe una gran probabilidad de que un embarazo infantil esté vinculado con un abuso o violencia sexual, particularmente para el grupo de entre 10 y 14 años. Asimismo, el



.....
sangrado variable. U.S. National Library of Medicine. *Aborto espontáneo*. 2019.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.html>



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 10 mil mujeres menores de edad en edad reproductiva (9-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 9.

riesgo de muerte materna es mayor en este grupo debido a que no han culminado su etapa de mayor crecimiento y desarrollo cognitivo, socioemocional, físico y psicológico³³.

Caja de texto 10.

Características
de la fuente
de la base de
mortalidad
materna

Fuente: estadísticas de mortalidad materna 2016 y 2017. Liga de acceso: https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac#

Tipo de fuente: bases de datos de estadísticas de mortalidad materna.

Descripción de contenido: número de muertes maternas registradas a nivel nacional.

Variables utilizadas: entidad de ocurrencia, edad de la madre.

Indicadores obtenidos: número de muertes maternas por entidad y nacional; tasas por 100 mil habitantes edad reproductiva (9-50 años con base en el rango de registro de nacimientos en México) del sexo femenino; tasas por 100 mil habitantes menores de edad (9-17 años) del sexo femenino.

Periodicidad de la fuente: anual; la última base de datos disponible es de 2017. Existen archivos de 1985 a 2017.

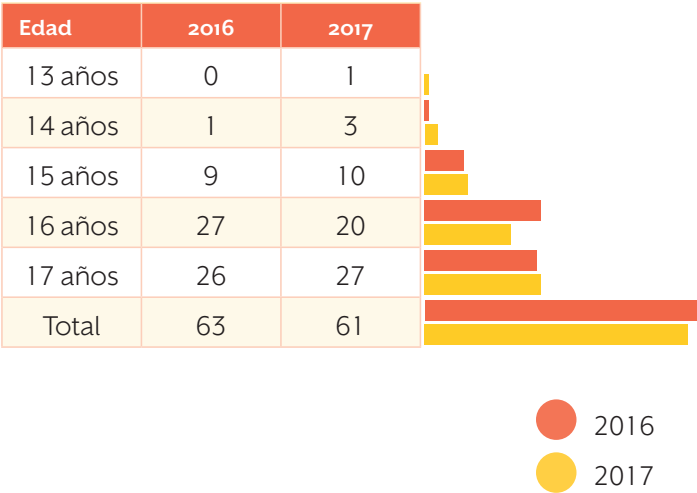
3.2.6.1 Distribución por edad

De acuerdo con la base de mortalidad materna, durante 2016 se registraron 958 muertes maternas y 932 en 2017. El rango de edad fue de 13 a 50 años.

Del total de muertes de menores de edad, 63 fueron de menores de 18 años en 2016 y 61 en 2017. De estas defunciones 1 fue menor de 15 años en 2016, y 3 en 2017.

33 Secretaría de Gobernación, (ENAPEA) Informe 2018 op. cit pp. 29

Tabla 11. Número de registros muertes maternas de menores de edad en México, 2016-2017.



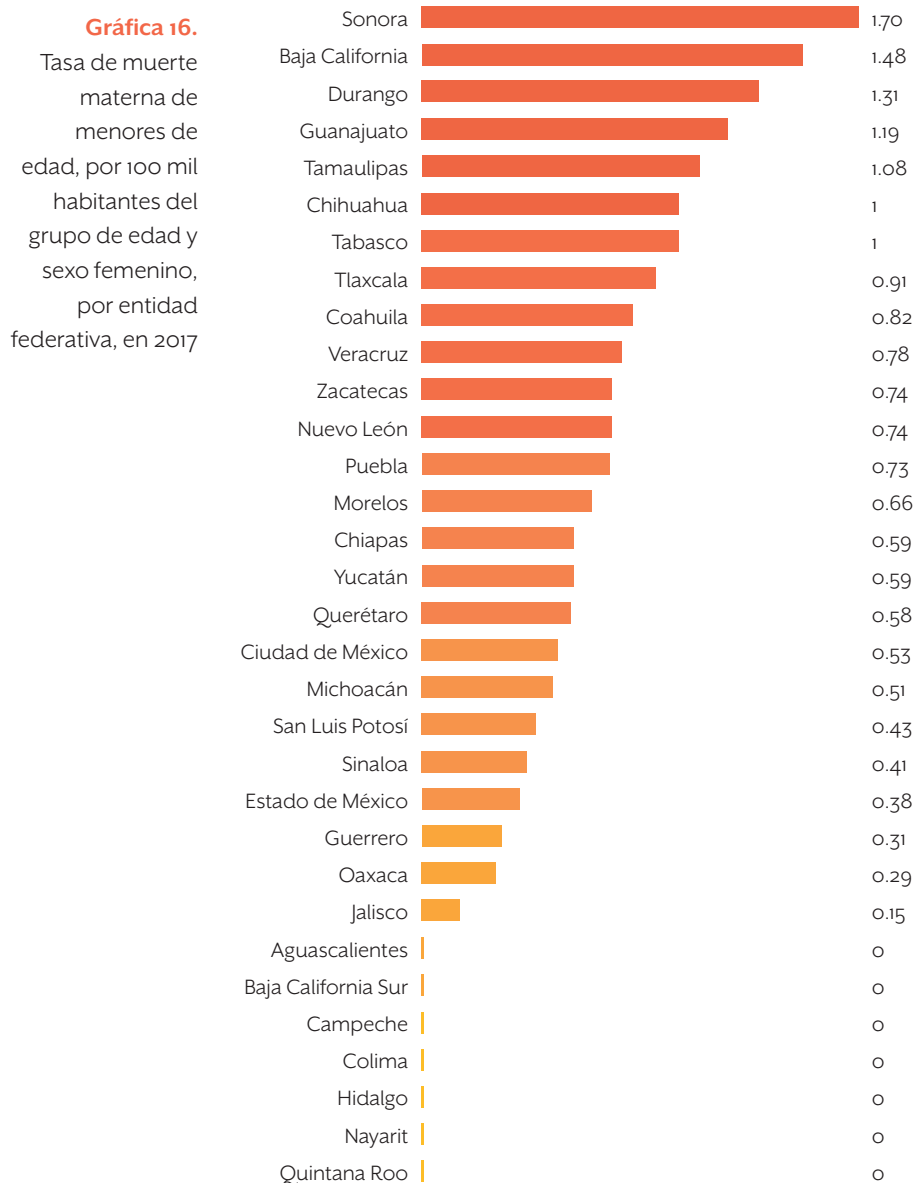
FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de las bases de datos de mortalidad materna INEGI 2016 a 2017.

3.2.6.2 *Distribución geográfica*

La tasa a nivel nacional fue de 2.35 muertes por cada 100 mil mujeres en edad reproductiva (9-50 años) en 2016 y 2.27 en 2017. Particularmente, la tasa de mortalidad de madres menores de edad en 2016 fue de 0.64 por cada 100 mil mujeres menores de 18 años de edad y de 0.62 en 2017.

La tasa de muertes maternas en menores de edad en 2016 superior a 1 por 100 mil mujeres menores de edad se registró en Tabasco, Chihuahua, Durango, Sonora, Sinaloa, y Yucatán. En 2017 los estados con tasas mayores a 1 se registraron en Sonora, Baja California, Durango, Guanajuato, Tamaulipas, Chihuahua y Tabasco.

Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Hidalgo, Nayarit y Quintana Roo no registraron muertes maternas de menores de edad en 2017 (ver Gráfica 16).



FUENTE: elaboración propia, Early Institute, 2019. A partir de la base de datos de mortalidad materna INEGI 2017. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (9-17 años) del sexo femenino de la proyección de población de medio año de Conapo. La variable utilizada fue el estado de ocurrencia de la muerte materna.

3.3. ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES³⁴

Si bien los datos epidemiológicos aportados por fuentes administrativas brindan información de la problemática de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes desde un enfoque de salud pública, se reconoce que tales datos tienen grandes limitaciones para describir las dimensiones reales del ASI.

Dada la ausencia de datos de abuso sexual infantil, existe un gran desafío por la necesidad de contar con diversas fuentes de datos que además vinculen sistemáticamente los datos administrativos con identificadores comunes de una gama de sistemas de servicios, para obtener una visión más amplia del problema, ya que obtener información de fuentes únicas sólo nos permite una visión limitada (Leeb & Fluke, 2006).

Para ampliar el conocimiento del ASI en México, en este apartado se describen los recientes hallazgos del Instituto Nacional de Pediatría (INP) sobre la violencia y salud mental en adolescentes de nueve escuelas secundarias públicas en la Ciudad de México.

Realizar este tipo de estudios representa un mayor beneficio para los participantes que se encuentren ante posibles riesgos. Además son de gran utilidad para obtener información real que provenga directamente de quienes lo viven y es una oportunidad para que lo puedan contar y reciban ayuda.

3.3.1. MÉTODO

3.3.1.1 Instrumento

Se aplicaron las versiones traducidas y adaptadas de los cuestionarios: ICAST-C (*ISCPAN Child Abuse Screening Tool Children's*) de violencia hacia niñas, niños y adolescentes y YSR (*Youth Self Report*)

³⁴ Los autores agradecen a Yadira Corona Suárez, pasante de Actuaría de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), por su apoyo en el análisis estadístico de este capítulo.

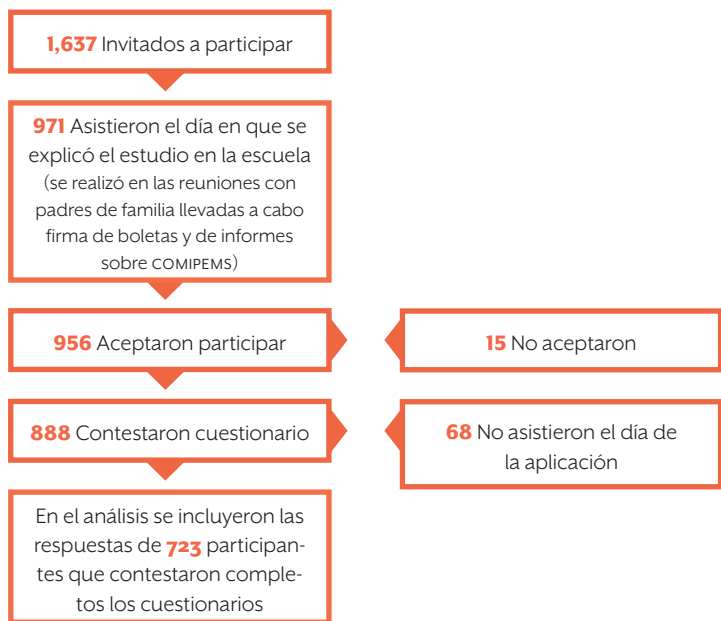
de salud mental a los adolescentes cuyos padres autorizaron su participación en el estudio.

El cuestionario ICAST-C, es de auto reporte, diseñado para adolescentes de 11 a 18 años, explora cinco tipos de victimización directa (abuso físico, psicológico, sexual, negligencia y bullying) y la exposición a tres tipos de violencia (familiar, comunitaria y colectiva). Pregunta además por la frecuencia de las conductas victimizantes en el último año y en algún momento de la vida, por los autores de las conductas y el lugar de ocurrencia.

La sección de violencia/abuso sexual tiene preguntas sobre cinco conductas. Éstas fueron clasificadas por los autores en tres niveles de severidad, considerando como base la propuesta del Sistema de Clasificación Modificado de Maltrato 11/97 (MMCS 11/97) de LONGSCAN (*Longitudinal Studies on Child Abuse and Neglect*). Así, se clasificó la exposición a pornografía o material sexual/genitales como leve, los tocamientos como moderado y el intento o consumación de un acto sexual y participar en pornografía infantil como severo.

3.3.1.2 Procedimiento

Figura 3.
Proceso de invitación a los posibles participantes



En la Figura 3 se muestra el proceso que se siguió para invitar a los participantes y cuántos contestaron el cuestionario completo. De los 723 participantes incluidos, el 51% fueron mujeres; el promedio de la edad fue de 14 años, con un rango de 12 a 16 años y el 44% cursaba 2º año de secundaria. Es estudio se llevó a cabo en los meses de enero a junio de 2018.

Para el estudio se obtuvo información de menos de la mitad de la población que se invitó a participar, se identificó entre las principales limitantes la baja asistencia de los padres de familia a las juntas escolares y entre los padres y alumnos que no aceptaron la participación se observó que podrían estar en mayor riesgo de estar viviendo alguna(s) forma(s) de violencia.

3.3.2 RESULTADOS

3.3.2.1 Frecuencia y tipos de abuso sexual reportados por adolescentes

El 11.8% de todos los participantes reportó haber experimentado abuso sexual (AS) en algún momento de su vida. Al dividirlo por el momento en el que ocurrió, el 5.8% del total de la muestra lo vivió el año pasado, 3.2% mujeres y 2.6% hombres.

Entre los participantes que reportaron alguna forma de AS (Tabla 12), los tocamientos (AS moderado) fueron los más frecuentes entre las mujeres (31%); los hombres lo reportaron como segundo en frecuencia (22.36%). Este tipo de AS representa un reto, ya que en la mayoría de los casos no genera huellas físicas que permitan identificarlo o corroborar su existencia, por lo que puede pasar desapercibido por mucho tiempo y dejar huellas emocionales que pueden perdurar a lo largo de la vida. Entre las consecuencias de vivirlo se pueden mencionar: reacciones ansioso-depresivas, fracaso escolar, dificultades de socialización y comportamientos sexuales agresivos (Echeburúa & de Corral, 2006).

Tabla 12. Frecuencia y tipos de abuso sexual en adolescentes, por severidad, reportado por adolescentes de 12 a 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan, 2017

		Momento en el que ocurrió												
Tipo de AS		Alguna vez en la vida						Durante el año pasado						p
Severidad del ASI	Conducta	Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Leve	¿Te hicieron ver fotos o videos con contenido sexual o pornográfico?	38	44.7	24	66.7	14	28.6	17	40.5	10	52.6	7	30.4	0.5164
	¿Te hicieron ver partes íntimas o privadas o quisieron ver las tuyas?	42	49.4	18	50.0	24	49.0	17	40.5	7	36.8	10	43.5	0.217
Moderado	¿Tocaron tus partes íntimas o privadas (con intención sexual) o hicieron que tocaras las suyas?	48	56.5	17	47.2	27	55.1	15	35.7	7	36.8	8	34.8	0.03481
Severo	¿Te grabaron o tomaron fotos de ti solo(a) o con otras personas, haciendo cosas sexuales (privadas)?	13	15.3	8	22.2	5	10.2	4	9.5	2	10.5	2	8.7	0.1655
	¿Han intentado o te forzaron a tener relaciones sexuales cuando no querías?	26	30.6	9	25.0	17	34.7	8	19.0	1	5.3	7	30.4	0.04986

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría, 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

En lo que respecta al AS leve, es importante mencionar que la mayoría de las estadísticas oficiales reflejan las conductas de AS moderado y principalmente severo, que son las que llevan a solicitar atención, dejando fuera la categoría leve que implica la exposición a material y/o actos sexuales, para los que una niña, niño o adolescente no están preparados.

En este estudio, el 47% de los participantes que vivieron AS reportaron que fue leve y fue la forma más frecuentemente reportada por los hombres (55%), relacionada principalmente con pornografía. Se ha demostrado que existen repercusiones de este tipo de exposiciones, entre ellas se encuentran los cambios en las expectativas sexuales y la construcción de identidades subjetivas de género. Por ejemplo, el perfil de *Playboy* que está relacionado con un comportamiento sexual de riesgo (promiscuidad) o con buscar tener poder sobre las mujeres (Rodríguez, 2015; Szymanski, & Stewart-Richardson, 2014). En cambio, las mujeres que reportaron AS leve (43%), estuvo relacionado con la exposición directa de los genitales (27%) y en menor porcentaje con la pornografía (16%).

Por lo anterior es pertinente comentar la relevancia que tiene atender esta forma de AS, que actualmente no está contemplada en la legislación, así como tampoco en las estrategias de prevención y atención.

Sobre el AS severo, lo reportaron 20% mujeres y 12% hombres, lo que difiere de las estadísticas de los reportes de atención oficiales, en donde existe una diferencia importante entre ambos sexos con predominio de las mujeres. Esto refleja la importancia de realizar este tipo de estudios, ya que probablemente por cuestiones culturales y/o de género, los hombres lo reportan menos y por lo tanto no son atendidos, lo que los excluye de las estadísticas oficiales de una problemática que sí les afecta.

3.3.2.2 Número de veces por año que experimentan abuso sexual

En términos de la frecuencia con la que experimentaron AS durante el último año (Tabla 13), a la mayoría de los participantes les ocurrió entre 1 y 2 veces el AS leve (28.57%) y severo (19.05%), mientras que el moderado (tocamientos) les ocurrió entre 6-12 veces al año (11.9%).

Respecto a la frecuencia con que vivieron AS en algún momento de la vida (Tabla 14), a la mayoría de los participantes les ocurrió entre 1 y 2 veces para las tres severidades, leve con un 42.35% (n=36), moderado con 24.71% (n=21) y severo con 22.35% (n=19),

pero un 10% reportó que les sucedió varias veces al mes o a la semana, lo que muestra la cronicidad con la que puede ocurrir el AS. Este dato concuerda con lo reportado sobre la dificultad para identificarlo y para quienes lo viven puede tomar mucho tiempo poder decirlo o existe la posibilidad de que nunca lo hagan.

Tabla 13. Frecuencia con la que los adolescentes reportaron haber experimentado AS en el último año, de acuerdo con la severidad, 2017

Tipo de conducta	Número de veces en el año									
	1-2 veces al año		3-5 veces (varias veces al año)		6-12 veces (una vez al mes)		13-50 veces (varias veces al mes)		Más de 50 veces (una o más veces a la semana)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Conductas de abuso leve	12	28.57	6	14.29	5	11.90	3	7.14	3	7.14
Conductas de abuso moderado	4	9.52	3	7.14	5	11.90	2	4.76	1	2.38
Conductas de abuso severo	8	19.05	1	2.38	1	2.38	1	2.38	1	2.38

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría, 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

Tabla 14. Frecuencia con la que los adolescentes reportaron haber experimentado AS alguna vez en la vida, de acuerdo con la severidad, 2017

Severidad del AS	Número de veces en el año									
	1-2 veces (1 ó 2 veces al año)		3-5 veces (varias veces al año)		6-12 veces (una vez al mes)		13-50 veces (varias veces al mes)		Más de 50 veces (una o más veces a la semana)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Leve	36	42.35	11	12.94	8	9.41	3	3.53	6	7.06
Moderado	21	24.71	11	12.94	6	7.06	2	2.35	4	4.71
Severo	19	22.35	4	4.71	2	2.35	1	1.18	3	3.53

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de Violencia y salud mental en Adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

3.3.2.3 Autores de las conductas abusivas sexuales

Sobre los autores de las conductas abusivas sexuales (Tabla 15), los hombres reportaron principalmente a sus pares (amigo(a), compañero(a), novio(a) y desconocidos para AS leve y moderado, para el severo fueron: desconocidos, la mamá y la novia/novio. En cambio, en las mujeres se observó un franco predominio de algún miembro de su familia (otro familiar o padre/padrastro) y desconocidos para las tres severidades.

Tabla 15. Principales autores por severidad del AS que experimentaron los adolescentes en algún momento de la vida, 2017.

Autor de la conducta abusiva sexual	AS Leve						AS Moderado						AS Severo					
	Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amigo(a)	20	23.53	14	38.89	6	12.24	4	4.71	3	8.33	1	2.04	3	3.53	1	1.18	2	2.35
Desconocido(a)	18	21.18	8	22.22	10	20.41	8	9.41	4	11.11	4	8.16	12	14.12	4	4.71	8	9.41
Otro familiar	15	17.65	4	11.11	11	22.45	14	16.47	2	5.56	12	24.49	4	4.71	1	1.18	3	3.53
Compañero(a)	10	11.76	8	22.22	2	4.08	5	5.88	4	11.11	1	2.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Novio(a)	9	10.59	7	19.44	2	4.08	5	5.88	4	11.11	1	2.04	6	7.06	2	2.35	4	4.71
Mamá/ Madras- tra/Tutora	4	4.71	2	5.56	2	4.08	4	4.71	2	5.56	2	4.08	2	2.35	2	2.35	0	0.0
Papá/ Padraastro/ Tutor	3	3.53	1	2.78	2	4.08	5	5.88	0	0.00	5	10.20	1	1.18	0	0.00	1	1.18
Maes- tro(a)/ Entrena- dor(a)	2	2.35	0	0.00	2	4.08	2	2.35	0	0.00	2	4.08	1	1.18	0	0.00	1	1.18
Otra persona	2	2.35	1	2.78	1	2.04	3	3.53	2	5.56	1	2.04	1	1.18	0	0.00	1	1.18
Herma- no(a)	1	1.18	0	0.00	1	2.04	1	1.18	0	0.00	1	2.04	3	3.53	1	1.18	2	2.35

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de Violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

3.3.2.4 Lugares y sitios donde ocurrió abuso sexual

Los principales sitios en los que ocurrió el AS (tabla 16), para los hombres fueron: la escuela, la calle y su casa para las tres severidades. En cambio, a las mujeres les sucedió en: su casa, la escuela o la casa de algún familiar para las tres severidades y para el AS severo también reportaron la calle. Estos lugares concuerdan con los principales sitios en los que las niñas, niños y adolescentes conviven con los autores de las conductas abusivas sexuales.

Tabla 16. Principales lugares/sitios en los que ocurrió el AS, de acuerdo con la severidad, 2017.

Sitio/lugar	AS Leve						AS Moderado						AS Severo					
	Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En la escuela	26	30.59	15	41.67	11	22.45	10	11.76	7	19.44	3	6.12	3	3.53	2	5.56	1	2.04
En mi casa	19	22.35	9	25.00	10	20.41	16	18.82	4	11.11	12	24.49	10	11.76	3	8.33	7	14.29
En la calle	13	15.29	11	30.56	2	4.08	7	8.24	3	8.33	4	8.16	8	9.41	4	11.11	4	8.16
En casa de un familiar	8	9.41	3	8.33	5	10.20	9	10.59	2	5.56	7	14.29	7	8.24	2	5.56	5	10.20
En casa del vecino	6	7.06	3	8.33	3	6.12	6	7.06	3	8.33	3	6.12	4	4.71	1	2.78	3	6.12
En mi colonia	4	4.71	3	8.33	1	2.04	2	2.35	1	2.78	1	2.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Otro lugar	3	3.53	0	0.00	3	6.12	4	4.71	1	2.78	3	6.12	1	1.18	0	0.00	1	2.04
Donde hago deporte	2	2.35	1	2.78	1	2.04	1	1.18	0	0.00	1	2.04	2	2.35	1	2.78	1	2.04

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

3.3.2.5 Principales factores relacionados con experimentar abuso sexual

Mediante regresión logística se analizaron los factores relacionados con haber experimentado alguna forma de AS. Para el leve se encontró que vivir con tíos y haber sufrido negligencia fueron factores de riesgo para los hombres y el antecedente de vivir abuso psicológico y *bullying* para las mujeres (tabla 17).

Tabla 17. Principales factores relacionados con experimentar AS leve de acuerdo con el sexo, 2017

Característica	Riesgo por sexo	
	Hombres RM (IC 95%)	Mujeres RM (IC 95%)
Personas con las que vive		
Vivir sólo con mamá	1.57 (0.46-4.76)	1.4 (0.52-3.62)
Vivir con mamá/papá y su pareja	0.31 (0.02 - 2.39)	1.15 (0.27-4.13)
Vivir sólo con los tíos	33.4 (1.37-442.39)	-
Otras experiencias de abuso vividas		
Vivir/haber vivido abuso psicológico	1.22 (1.05-1.42)	1.21 (1.03-1.44)
Vivir/haber vivido negligencia	2.29 (1.58-3.41)	1.4 (0.97-2.03)
Haber padecido bullying	1.06 (0.61-1.77)	1.41 (1.01-1.95)
RM = Razón de Momios; IC 95% = Intervalo de confianza al 95%		

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

Para el AS moderado fue relevante para los hombres vivir sólo con la mamá, así como el antecedente de sufrir abuso físico y negligencia. Para las mujeres los factores de riesgo identificados fueron: vivir sólo con la mamá y padecer *bullying* (Tabla 18).

Tabla 18. Principales factores relacionados con experimentar AS moderado de acuerdo con el sexo, 2017

Característica	Riesgo por sexo	
	Hombres RM (IC 95%)	Mujeres RM (IC 95%)
Personas con las que vive		
Vivir sólo con mamá	14.5 (2.61-117.36)	2.81 (1.1-7.27)
Vivir con mamá o papá y su pareja	0.52 (0.02-6.43)	0.37 (0.01-2.26)
Otras experiencias de abuso vividas		
Vivir/haber vivido abuso físico	1.34 (1.03-1.74)	1.13 (0.96-1.32)
Vivir/haber vivido abuso psicológico	0.94 (0.71-1.2)	1.08 (0.89-1.3)
Vivir/haber vivido negligencia	3.17 (1.91-6.43)	1.12 (0.77-1.65)
Haber padecido bullying	1.56 (0.8-2.86)	1.6 (1.13-2.27)
RM = Razón de Momios; IC 95% = Intervalo de confianza al 95%		

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

Para el AS severo el antecedente de negligencia fue un factor de riesgo para los hombres y para las mujeres el vivir con padres alcohólicos y haber sufrido abuso físico (Tabla 19).

Tabla 19. Principales factores relacionados con experimentar AS severo de acuerdo con el sexo, 2017.

Característica	Riesgo por sexo	
	Hombres RM (IC 95%)	Mujeres RM (IC 95%)
Padres alcohólicos	1.43(0.01-17.26)	3.13(1.0-9.51)
Otras experiencias de abuso vividas		
Vivir/haber vivido abuso físico	1.01(0.07-1.38)	1.36(1.16-1.62)
Vivir/haber vivido negligencia	3.97(2.1-10.5)	1.19(0.82-1.73)
Ser testigo de violencia hacia la madre	2.14(0.02-20.59)	1.01(0.29-3.1)
RM = Razón de Momios; IC 95% = Intervalo de confianza al 95%		

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

3.3.2.6 *Relación entre abuso sexual y síntomas de salud mental*

Se buscó la relación entre los síntomas de salud mental y el haber experimentado abuso sexual, en cualquiera de sus severidades. En los participantes que reportaron AS, se encontró relación en la salud mental con síntomas de depresión relacionados con preocupaciones y aislamiento, así como con ideación suicida.

Se preguntó a los participantes su autopercepción sobre su desempeño escolar en el último año (podían seleccionar las opciones desde excelente hasta muy malo), y se identificó que quienes experimentaron AS, tenían una peor percepción de éste que quienes no los vivieron, lo que es congruente con la propuesta de Echeburúa y de Corral (2006), sobre el bajo rendimiento académico como una consecuencia del AS (Tabla 20).

Tabla 20. Correlación entre los síntomas de salud mental y el antecedente de haber experimentado AS, 2017.

Síntoma	Correlación (producto momento de Pearson)
Síntomas de depresión (preocupaciones)	.29**
Síntomas de depresión (aislamiento)	.19*
Ideación suicida	.39**
Percepción de éxito escolar	-.24**
* p < 0.05; ** p < 0.01	

FUENTE: elaboración propia, Instituto Nacional de Pediatría 2019. A partir del estudio de violencia y salud mental en adolescentes de entre 12 y 16 años de escuelas secundarias en la alcaldía de Tlalpan en 2017.

3.3.3. **COMENTARIO**

El presente capítulo es un buen ejemplo de una de las formas de recabar información directa —de quienes lo pueden estar viviendo— sobre la violencia sexual que afecta a niñas, niños y adolescentes (NNA). Es importante contar con este tipo de información, ya que ello nos permite avanzar en la comprensión y visibilización de

un problema complejo, que puede darse con distintos niveles de severidad, por diversos actores y en diferentes sitios, sobre todo en aquellos en los que quienes lo sufren se encuentran vulnerables.

Utilizar esta metodología para obtener información directamente de NNA nos permite realizar un diagnóstico situacional que puede ayudar también a la planeación de programas de atención y prevención, así como al desarrollo de instrumentos que permitan hacer una detección temprana y oportuna de esta compleja problemática. Es importante señalar que las distintas fuentes de información sobre la violencia sexual hacia NNA no son excluyentes, sino que deben complementarse, para tener una visión más clara y real sobre esta compleja problemática.

Por último, es pertinente mencionar que para llevar a cabo este tipo de estudios a través de la metodología mencionada, se requiere de la colaboración multidisciplinaria e interinstitucional, para brindar apoyo, contención, atención y/o canalización cuando sea necesario.

3.3.4. AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de CIELO y la gran disposición de su directora, la Lic. en T.S. Guadalupe Jardón Solís, por el apoyo para el acceso a las escuelas y la atención de los participantes que requirieron apoyo emocional/psicológico o la referencia para su atención.

3.3.5. FINANCIAMIENTO

La presente investigación recibió financiación económica del Instituto Nacional de Pediatría, a través del Fondo de Recurso Fiscal para Investigación del Programa Eo22-2018.



4

CONCLUSIONES GENERALES

El **abuso sexual** es un fenómeno persistente e invisibilizado que constituye una de las expresiones más graves de vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

El problema requiere ser monitoreado sistemáticamente, exigiendo mejorar las capacidades sociales e institucionales, con el objetivo de contar con mecanismos eficaces para su prevención, detección y atención.

A nivel nacional, el número de egresos hospitalarios de menores de edad por algún tipo de violencia en general continúa en aumento. Mientras que en 2016 se registraron 357 casos de este tipo, en 2017 se registraron 464 de estos, lo que implica una tasa de crecimiento de 30%. En cuestión de sexo, predomina el femenino en todos los grupos de edad y se mantiene una proporción similar en ambos años. En el grupo de los más pequeños, de 0 a 5 años, la proporción de sexo femenino fue de 55%, mientras que en los otros dos grupos, la proporción de niñas fue claramente predominante, 63% y 95% en los grupos de 6 a 12 años y de 13 a 17 años de edad, respectivamente.

Para los casos de violencia extrema, en 2016, se registraron 1,126 defunciones por homicidio de menores de edad y 1,498 en 2017, lo que implica un crecimiento de 33% anual. En ambos años es notorio, un mayor riesgo de homicidio para los menores de edad del sexo masculino, ya que estos conforman el 75.2% de las defunciones en 2016 y el 77% en 2017. A nivel estatal, se observa que la mayor tasa de defunciones por homicidio de menores de edad por 100 mil menores de 18 años en 2017 fue en Guerrero, Baja California Sur, Colima, Chihuahua y Zacatecas.

Adicionalmente, para el caso de violencia extrema, como son las defunciones causadas por maltrato, agresión sexual, o negligencia y abandono, en conjunto sumaron 19 casos en 2016 y 21 en 2017, siendo el maltrato lo más común entre estas causas. Sólo se registró un caso de agresión sexual en 2016 en menores entre 6 y 12 años y un caso en 2017 de entre 0 y 5 años.

De la exploración realizada a partir de los datos de egresos hospitalarios, mortalidad y natalidad, es dable concluir que no hay datos suficientes sobre abuso sexual infantil (ASI) en México.

Sin embargo, aunque los registros de egresos y defunciones causados por abuso sexual no permiten conocer el problema en toda su magnitud, permiten visibilizar casos de violencia sexual extrema en el país.

No es claro si las entidades federativas donde se detectan los más altos niveles de casos de abuso sexual infantil son los que efectivamente tienen el mayor problema, debido a que se estima que son pocos los menores de edad que son dirigidos a una institución de salud para recibir atención. Es posible suponer que sólo aquellos casos que manifestaron mayor gravedad de violencia sean los que se atienden en las instituciones médicas.

Los resultados de egresos hospitalarios de menores de edad durante el 2016 reportaron 210 niños, niñas o adolescentes que requirieron atención por abuso sexual, cantidad que aumentó en 34% en 2017 (281 egresos por ASI). Estos datos también indican que las probabilidades de requerir atención médica por ASI son mayores para el sexo femenino, ya que entre 0 y 5 años el 78% fueron niñas, entre 6 y 12 años el 72% y entre 13 y 17 años el 91%. Lo cual indica que conforme aumenta la edad se observa un crecimiento en la proporción de niñas afectadas por abuso sexual. Los estados que registraron las tasas más altas en 2016 continúan en los primeros lugares en 2017: Sonora (10.27), Querétaro (5.39), Tlaxcala (3.83).

Resulta preocupante el hecho de que algunos estados que se encontraban entre los 10 primeros lugares de egresos hospitalarios por violencia en general y particularmente ASI en 2016, permanecieron en 2017: Sonora, Querétaro, Tlaxcala, Ciudad de México, Jalisco, y Baja California.

Adicionalmente, es probable que no todos los casos atendidos sean clasificados adecuadamente en las instituciones médicas, por lo que es conveniente explorar y conocer si los estados con alta incidencia de estos casos aplican un protocolo que conlleve un mejor registro de casos. También es necesario conocer si en los estados donde no se registran casos, los procedimientos no permiten evidenciar estas situaciones, o si en realidad, no hubo hospitalizaciones de menores de edad por estas causas.

Además de los indicadores ya abordados, existen otros que pueden orientar a la sospecha de abuso sexual infantil, aunque no necesariamente se corrobore en todos los casos.

En este sentido, el análisis de defunciones por suicidios, egresos hospitalarios por infecciones de transmisión sexual, por hemorragias vaginales o intrauterinas, por aborto, por embarazo infantil y por mortalidad materna, pueden proveer posibles indicadores indirectos de abuso sexual a menores de edad a nivel nacional.

En 2016 se registraron un total de 647 suicidios (279 niñas y 368 niños). En 2017, éste decreció ligeramente a 630 suicidios (230 niñas y 400 niños), principalmente entre los 13 y 17 años de edad. Los estados donde se calcularon las tasas más altas de suicidio por 100 mil menores de edad en 2017 fueron Querétaro, Chihuahua, Puebla, Nayarit y Aguascalientes.

Por otro lado, los egresos hospitalarios por infecciones de transmisión sexual (ITS) como posibles indicadores de ASI, arrojaron un total de 796 egresos en 2016 y 774 en 2017 y se identificó que no hubo diferencia por sexo. Particularmente, las infecciones que concentraron el 94% de los casos por ITS fueron VIH, hepatitis y condilomas (por virus de papiloma humano). En este mismo indicador se registró una tasa de 1.99 y 1.94 por cada 100 mil menores de edad a nivel nacional para 2016 y 2017, respectivamente. Las tasas más altas en 2016 se registraron en los estados de Quintana Roo, Ciudad de México, Colima, Baja California Sur, y Sonora. En 2017, se registraron en Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Yucatán y Quintana Roo.

Asimismo, los egresos cuya afección principal fue hemorragia vaginal o intrauterina, registraron un total de 845 en 2016 y 757 en 2017. Particularmente se registraron 23 casos en 2016 de hemorragia postcoito o postcontacto y 22 en 2017. La tasa por 100 mil mujeres menores de edad fue de 4.29 en 2016 y de 3.85 en 2017 a nivel nacional. Las tasas más altas en 2016 se registraron en los estados de Campeche, Quintana Roo, Ciudad de México, Baja California Sur y Sinaloa y para 2017 en Baja California Sur, Querétaro, Ciudad de México, Chihuahua y Zacatecas.

Con respecto al embarazo infantil, en 2016 se registraron un total de 167,886 nacimientos en menores de 18 años y en 2017 de

164,214. En el caso de madres de 10 a 14 años, en 2016 se registraron 9,555 nacimientos y 9,748 en 2017. Trasladado a tasas, por cada 10 mil habitantes de 0 a 17 años de edad del sexo femenino, ésta fue de 85 en 2016 y de 84 en 2017. La tasa de nacimientos de madres menores de 15 años fue de 6 por cada 10 mil en ambos años. En 2017, las tasas más altas de nacimientos en madres menores de edad por cada diez mil se registraron en los estados de Coahuila (110.2), Tabasco (104.3), Guerrero (102.9), Tlaxcala (102.6) y Chihuahua (98.5).

Llama la atención que en 2017 sólo el 37% de los padres eran menores de 19 años, el 40% tenían entre 20 y 29 años al momento del nacimiento, el 3% tenían entre 30 y 39 años, el 1% eran mayores de 40 años y el 19% no especificaron su edad.

Por otro lado, se analizaron también los egresos por aborto como posible indicador de ASI, los cuales registraron un total de 14,177 egresos de menores de edad en 2016 y 12,143 en 2017. Asimismo, se registró una tasa de 14.4 y 12.3 por cada 10 mil mujeres menores de edad en edad reproductiva a nivel nacional, respectivamente. Los estados cuyas tasas por algún aborto ocuparon los primeros cinco lugares en 2016 fueron Durango, Colima, Tlaxcala, Tabasco y Zacatecas. En 2017 los cinco estados con mayores índices fueron Aguascalientes, Zacatecas, Colima, Tabasco y Guanajuato, ordenados de mayor a menor.

La mortalidad materna registró 63 muertes de menores de edad en 2016 y 61 en 2017. La tasa a nivel nacional por cada 100 mil mujeres menores de edad fue de 0.64 en 2016 y 0.62 en 2017. Las tasas más altas en 2017 se registraron en Sonora, Baja California, Durango, Guanajuato y Tamaulipas.

Con respecto a los indicadores de ASI y violencia en 2017, los estados cuyas tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad que se encuentran en los primeros cinco lugares tanto en violencia infantil como abuso sexual son Sonora, Querétaro, Tlaxcala, Ciudad de México, Hidalgo y Tabasco.

Los estados de Sonora, Querétaro, Tlaxcala y Ciudad de México se repiten en los primeros lugares en egresos tanto por violencia infantil como por ASI.

Por otra parte, los estados cuyas tasas por 100 mil menores de edad que se encuentran en los primeros cinco lugares con respecto a indicadores relacionados al abuso sexual son: Baja California Sur (primero en egresos por una ITS y en hemorragias), Querétaro (primer lugar en suicidios y segundo lugar en hemorragias), Aguascalientes (primero en egresos hospitalarios por aborto y quinto en suicidios), Ciudad de México (segundo en egresos por una ITS y tercero en egresos por hemorragias), Chihuahua (segundo lugar en suicidios y cuarto lugar en hemorragias), Tabasco (segundo en embarazo infantil y adolescente y cuarto en egresos por aborto), Zacatecas (segundo en egresos por aborto y quinto por hemorragias), Guanajuato (segundo en mortalidad materna y quinto en egresos por aborto) y Colima (tercero en egresos por ITS y en egresos por aborto).

Llama la atención que los estados en los que se presentan los primeros lugares de los indicadores indirectos y directos del ASI coinciden, constituyéndose así en los más hostiles para las niñas, niños y adolescentes.

Adicionalmente, si bien los datos epidemiológicos brindan información de la problemática de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes desde un enfoque de salud pública, analizar únicamente fuentes administrativas aisladas nos aproxima a las situaciones más severas de ASI registradas.

Para ampliar el conocimiento sobre este fenómeno se adiciona a este Cuaderno el trabajo desarrollado por el Instituto Nacional de Pediatría que, en colaboración con el Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO) de la alcaldía Tlalpan, llevaron a cabo un estudio sobre violencia y salud mental en adolescentes. El cual provee más información sobre ASI con fuentes primarias.

De acuerdo con el estudio, el 11.8% de los participantes de esta muestra, reportaron alguna forma de abuso sexual infantil en algún momento de su vida y el 5.8% durante 2017. Sin embargo, de acuerdo a los datos administrativos, se registraron 27 egresos hospitalarios en la Ciudad de México de menores de edad cuya afección principal fue abuso sexual en 2017 lo cual representa el 0.00126% del total de menores de edad en la Ciudad de México.

En cuanto a la severidad del abuso sexual en el 2017, el 2.35% de las mujeres y de los hombres de la muestra (723 adolescentes), reportaron abuso sexual leve, el 1.38% de las mujeres y 1.24% de los hombres reportaron abuso sexual moderado (tocamientos) y el 1.24% de las mujeres y 0.41% de los hombres abuso sexual severo.

Es importante mencionar que si bien las estadísticas en fuentes administrativas sobre egresos hospitalarios de abuso sexual nos muestran que la proporción del sexo femenino es mayor, el estudio reporta que no hay diferencias estadísticamente significativas entre sexos, lo cual nos habla de que las niñas, niños y adolescentes sufren abuso sexual de forma similar dentro de las distintas aristas de la severidad del abuso. Estos datos muestran que el abuso sexual en hombres está altamente invisibilizado en comparación con el de las mujeres.

Respecto al número de veces durante el último año que los adolescentes reportaron haber sufrido AS, la mayor frecuencia en abuso leve y severo fueron entre 1 y 2 veces al año. Con respecto al abuso moderado la mayor frecuencia se registró en el rango 6 a 12 veces al año. Este tipo de ASI (tocamientos) se experimentan con más frecuencia, pero es una de las formas de abuso más difíciles de detectar.

En cuanto a los autores de conductas abusivas, se observa que los hombres adolescentes reportaron principalmente a sus pares (amigo(a), compañero(a), novio(a) para AS moderado y leve, y a desconocidos, mamá, novio(a) para AS severo. En cambio, en las adolescentes predominó algún miembro de su familia (otro familiar o padre/padrastro) y desconocidos para las tres severidades.

Los principales factores de riesgo que se identificaron en estos adolescentes para experimentar AS estuvieron relacionados con la dinámica familiar (vivir con tíos, vivir sólo con la mamá) y haber vivido otras formas de violencia como negligencia, abuso físico, abuso psicológico y/o bullying.

Finalmente, el estudio aporta la relación entre haber experimentado AS y desarrollar problemas de salud mental, identificándose los síntomas de depresión (preocupaciones e introversión) y la ideación suicida.

El presente estudio ha servido para tener un comparativo cuantitativo por año del problema de ASI en nuestro país y otras formas de violencia hacia la infancia en México, desde los datos de salud pública. Aunque no es posible estimar la magnitud del fenómeno, los indicadores relacionados al ASI nos acercan a la dimensión del problema, por lo que es fundamental continuar explorando posibles indicadores relacionados con violencia sexual en contra de la infancia en el país.



5

SIGUIENTES PASOS

Como primer paso, en 2018, Alumbra desarrolló el documento titulado *Diagnóstico sobre la situación del Abuso Sexual Infantil en un contexto de violencia hacia la infancia en México*, en el cual se plantearon diversas recomendaciones basadas en la investigación de la problemática.

Una de las principales recomendaciones fue explorar indicadores que pudieran estar relacionados con el abuso sexual infantil. Por tal motivo, en el presente documento se analizaron indicadores de suicidios, infecciones de transmisión sexual, hemorragias vaginales o intrauterinas, embarazo, aborto y mortalidad materna.

Si bien se han logrado analizar indicadores relacionados con el abuso sexual infantil, es necesario abogar por fuentes de información que contengan bases de datos actualizadas, ya que el último año disponible al cierre de este Cuaderno fue de 2017, lo cual implica años de retraso en la información.

En primera instancia, se reitera la importancia de la exploración de indicadores que pudieran ser altamente indicativos de un abuso sexual en menores de edad, así como la incorporación e implementación de estos indicadores dentro los mecanismos de detección de las instituciones de salud, con el fin de optimizar el diagnóstico de violencia sexual en niñas, niños y adolescentes.

Por otra parte, es imprescindible que las instituciones de salud que identifican y registran los egresos hospitalarios de menores de edad que hayan tenido como afección principal una infección de transmisión sexual o lesión tal como una hemorragia vaginal o intrauterina, incluyan en este registro los diagnósticos secundarios para hacer explícitos los indicadores de posible violencia sexual, en la detección y/o el diagnóstico.

Para lograr lo anterior es fundamental que los profesionales de salud se encuentren sensibilizados y conozcan las implicaciones de los indicadores de abuso sexual, así como indicadores de violencia física, psicológica o negligencia, para ahondar en la detección y diagnóstico y así relacionar los casos que pudieran ser de violencia sexual.

Para el caso de egresos hospitalarios por algún tipo de aborto, es importante solicitar a las autoridades que en los registros de salud se incluya el motivo por el cual se dio el aborto, explorando

o descartando la posibilidad de un abuso sexual, ya que la clasificación existente es ambigua, incluso a nivel internacional.

Resulta fundamental revisar los protocolos y las normas oficiales vigentes que establecen guías de actuación dentro de las instituciones de salud para la detección, diagnóstico, atención y seguimiento, particularmente en situaciones en las que el personal médico tenga elementos para presumir posibles conductas de violencia, abuso o maltrato; siendo indispensable en este punto mejorar en dichos protocolos los mecanismos institucionales de coordinación entre las instituciones de salud, las autoridades ministeriales y de protección de defensa del menor. Un claro ejemplo de esta situación se presenta con el hallazgo de datos, al momento de registrar los nacimientos, que indican la existencia de padres reportados como mayores de edad y madres niñas o adolescentes.

De manera similar, es necesario contar con diagnósticos secundarios en los registros, con el fin de establecer una relación entre una detección/diagnóstico de abuso sexual y el seguimiento integral de las instituciones de salud pública con las instituciones competentes, para proteger a las niñas, niños y adolescentes, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia infantil y/o sexual. Lo anterior, para garantizar un enfoque integral de atención a las manifestaciones de daño y prevención de un abuso repetitivo.

En adición a lo anterior, es esencial contar con mecanismos de protección para los profesionales de salud, ya que al activar los mecanismos de protección para la niña, niño o adolescente víctima, se exponen al riesgo de sufrir represalias por parte de los agresores. En este sentido, es necesario que el profesional de salud no quede desprotegido, por lo que son fundamentales mecanismos como la confidencialidad.

Con respecto a las distintas formas de abuso sexual infantil, es pertinente comentar la relevancia que tiene la atención a todas las formas de AS, ya sea leve, moderado o severo, que actualmente no están contempladas en la legislación, e incorporar dentro de las estrategias de prevención y atención.

Por otra parte, si bien este documento exploró fuentes administrativas de carácter público, es necesario abogar porque existan

fuentes de información de las instituciones privadas, así como la elaboración de nuevas encuestas que permitan conocer el reporte directo de los casos y las severidades del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes.

En la medida que se cuente con información debidamente sistematizada, clasificada y enlazando tanto fuentes administrativas como encuestas, se podrán plantear otros estudios mucho más especializados, que permitan, a través de métodos estadísticos multivariados, identificar factores de riesgo, correlaciones entre variables, o tendencias sobre el abuso sexual y violencia de tipo sexual en contra de los niñas, niños y adolescentes.



6

FUENTES CONSULTADAS

- Consejo Nacional de Población (Conapo). *Proyecciones de la población a mitad de año de México 2010-2050*. México, julio de 2019. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/8844b275-b2bb-45d8-gee3-b101a6306f19>
- Echeburúa, E. & de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 12, 43-44.
- English, D. J. & the LONGSCAN Investigators (1997). *Modified Maltreatment Classification System (MMCS)*. For more information visit the LONGSCAN website at <http://www.iprc.unc.edu/longscan/>
- EVANS, Emma; HAWTON, Keith; RODHAM, Karen. "Suicidal Phenomena and Abuse in Adolescents: A review of epidemiological studies". *Child Abuse & Neglect*, vol. 29, no. 1, 2005, pp. 45-58. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213404002741>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexual Assault and Abuse and STDS*. 2015. <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>
- LOPEZ-Castroman, Jorge; MELHEM, Nadine; BIRMAHER, Boris; GREENHILL, Laurence; KOLKO, David; STANLEY, Barbara; ZALAZNY, Jaime; BRODSKY, Beth; GARCIA-NIETO, Rebecca; K. BURKE, Ainsley; MANN, J. John; BRENT, David A.; OQUENDO, Maria A. "Early childhood abuse increases suicidal intent", 2013, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20039>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). "Violencia", *Temas de salud*. <http://www.who.int/topics/violence/es/>
- _____, "Child Sexual Abuse", *Guidelines for medico-legal care of victims of sexual Violence*. Trad. Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes, 2003, p. 75. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=EEE-043468DB7155DECCA15A1649CEC61?sequence=1> OMS. *INSPIRE, Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*, 2016. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/inspire/INSPIRE_ExecutiveSummary_ES.pdf

- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Washington D.C., Estados Unidos de América, 2013.
- Organización Mundial de Salud y Organización Panamericana de Salud, *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, Washington D.C., Estados Unidos de América, 2008, <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
- Secretaría de Educación Pública (SEP), *Sistema Educativo Mexicano*, 2019, <https://www.mexterior.sep.gob.mx/sisedMEX.html>
- Secretaría de Gobernación, *Análisis de causalidades del embarazo de niñas y adolescentes menores de 15 años*, 2018, Ciudad de México, Estados Unidos de Mexicanos, pp. 22, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460203/Analisis_de_Causalidades_final_04_04_2019.pdf
- , *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes (ENAPEA) Informe 2018*, 2018, Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, pp.20 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/417443/Informe_Ejecutivo_GLPEA_2018.pdf
- Szymanski, D. M., & Stewart-Richardson, D. N. (2014). Psychological, relational, and sexual correlates of pornography use on young adult heterosexual men in romantic relationships. *The Journal of Men's Studies*, 22(1). 64-82. doi:10.3149/jms.2201.64
- Rodríguez, A. (2015). "Sujetos (homo)eróticos frente a la pornografía: lugar y función de la producción pornográfica en la elaboración de guiones intrapsíquicos e interpersonales". *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género*, 1(1), 98-130.
- Unicef, Division of Data, Research and Policy. *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*, septiembre de 2014, p. 14, 29, 62, 196-199. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis.EN_3_Sept_2014.pdf
- , *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y la adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional*, 2018, p. 22-25. <https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org>

- argentina/files/2018-11/AbusoSexual+AnexoM%C3%A9gico_DigitalLNov2018.pdf
- U.S. National Library of Medicine. Sangrado Vaginal o Uterino. 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007496.htm>
- . Infecciones por Clamidia, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>
- . Verrugas Genitales. 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000886.htm>
- . Gonorrea, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007267.htm>
- . Hepatitis A, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisa.html>
- . Hepatitis B, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000279.htm>
- . Hepatitis C, 2019 <https://medlineplus.gov/spanish/hepatitisc.html>
- . Sífilis, 2019, Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html>
- . Tricomoniasis, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001331.htm>
- . VIH/sida, 2019, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>



7

ANEXOS



Anexo I

TABLAS DE
MORBILIDAD (EGRESOS
HOSPITALARIOS)

Tabla I.01. Número de egresos hospitalarios: población total (instituciones públicas) y tasa anual 2016 (todas las causas)

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos IMSS - Prospera	Egresos ISSSTE	Egresos Semar	Total de Egresos	Tasa por cada 100 mil habitantes	Porcentaje del estado
Aguascalientes	44,309	26,195	0	4,220	0	74,724	5513.38	1.33%
Baja California	49,931	68,936	3,145	6,775	122	128,909	3787.73	2.30%
Baja California Sur	20,991	23,266	0	7,179	264	51,700	7014.97	0.92%
Campeche	29,461	11,731	2,699	3,079	259	47,229	5059.69	0.84%
Chiapas	132,213	20,709	33,642	8,664	724	195,952	3632.81	3.49%
Chihuahua	82,615	90,532	8,561	13,866	0	195,574	5359.05	3.49%
Ciudad de México	262,829	275,444	0	84,170	5,697	628,140	6937.71	11.20%
Coahuila	49,636	95,009	8,445	13,044	0	166,134	5459.44	2.96%
Colima	20,616	16,128	0	3,306	899	40,949	5573.85	0.73%
Durango	52,011	32,537	5,645	11,992	0	102,185	5670.76	1.82%
Guanajuato	166,043	93,465	0	15,453	0	274,961	4584.60	4.90%
Guerrero	86,865	25,049	1,054	10,233	1,190	124,391	3457.89	2.22%
Hidalgo	61,163	22,563	16,028	6,625	0	106,379	3619.87	1.90%
Jalisco	206,034	203,336	0	14,515	211	424,096	5264.38	7.56%
México	352,260	176,997	2,738	12,361	0	544,356	3267.74	9.71%
Michoacán	133,738	62,098	20,274	18,519	218	234,847	5012.93	4.19%
Morelos	49,818	28,152	0	10,355	0	88,325	4518.56	1.57%
Nayarit	24,734	17,076	3,928	5,536	53	51,327	4225.74	0.92%
Nuevo León	55,511	141,036	0	9,077	0	205,624	3883.95	3.67%
Oaxaca	86,198	23,878	30,840	12,372	1,076	154,364	3814.76	2.75%
Puebla	132,759	70,931	20,145	11,363	0	235,198	3706.27	4.19%
Querétaro	57,455	24,212	0	5,058	0	86,725	4102.93	1.55%
Quintana Roo	34,875	32,160	0	4,530	474	72,039	4603.37	1.28%
San Luis Potosí	70,554	43,757	19,170	9,427	0	142,908	5137.88	2.55%
Sinaloa	72,264	72,511	5,147	15,893	850	166,665	5465.53	2.97%
Sonora	99,026	72,124	0	9,218	343	180,711	6183.09	3.22%

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos IMSS - Prospera	Egresos ISSSTE	Egresos Semar	Total de Egresos	Tasa por cada 100 mil habitantes	Porcentaje del estado
Tabasco	116,660	17,810	0	4,453	115	139,038	5657.99	2.48%
Tamaulipas	84,025	55,009	4,627	14,436	1,347	159,444	4520.54	2.84%
Tlaxcala	45,773	14,586	0	4,829	0	65,188	4959.47	1.16%
Veracruz	169,201	108,221	23,647	16,173	4,427	321,669	3867.79	5.73%
Yucatán	57,006	44,961	10,348	5,614	236	118,165	5481.05	2.11%
Zacatecas	42,348	18,526	14,599	5,602	0	81,075	5014.92	1.45%
Nacional	2,948,922	2,028,945	234,682	377,937	18,505	5,608,991	4570.74	100.00%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en proyecciones de población de medio año de Conapo para el año de interés. Cabe resaltar que la población estimada por INEGI con la encuesta intercensal 2015 es diferente a la estimada mediante proyección.

Tabla I.02. Número de egresos hospitalarios: población total (instituciones públicas) y tasa anual 2017 (todas las causas)

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos ISSSTE	Total de egresos	Tasa por cada 100 mil habitantes	Porcentaje del estado
Aguascalientes	43,981	39,069	4,443	87,493	6359.51	1.53%
Baja California	38,449	95,490	6,965	140,904	4068.99	2.46%
Baja California Sur	19,721	31,742	7,029	58,492	7754.78	1.02%
Campeche	26,668	16,450	2,938	46,056	4845.66	0.80%
Chiapas	113,272	29,989	7,545	150,806	2752.26	2.63%
Chihuahua	75,903	113,119	14,274	203,296	5510.28	3.55%
Ciudad de México	235,581	327,163	83,790	646,534	7144.74	11.29%
Coahuila	41,680	122,068	12,624	176,372	5711.80	3.08%
Colima	18,983	22,747	3,163	44,893	6004.93	0.78%
Durango	49,616	47,211	11,721	108,548	5965.83	1.90%
Guanajuato	161,800	117,384	14,820	294,004	4852.70	5.13%

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos ISSSTE	Total de egresos	Tasa por cada 100 mil habitantes	Porcentaje del estado
Guerrero	85,313	34,270	10,005	129,588	3585.48	2.26%
Hidalgo	58,658	30,514	6,540	95,712	3215.07	1.67%
Jalisco	194,825	265,581	13,911	474,317	5820.43	8.28%
México	316,550	234,408	12,921	563,879	3344.26	9.84%
Michoacán	129,282	79,359	18,531	227,172	4811.08	3.97%
Morelos	43,889	36,193	9,632	89,714	4535.72	1.57%
Nayarit	19,884	24,150	5,406	49,440	4007.41	0.86%
Nuevo León	56,286	181,630	8,947	246,863	4592.59	4.31%
Oaxaca	73,547	32,279	12,340	118,166	2901.68	2.06%
Puebla	125,291	86,208	11,540	223,039	3477.71	3.89%
Querétaro	53,726	39,849	5,175	98,750	4579.89	1.72%
Quintana Roo	35,051	43,829	4,880	83,760	5217.51	1.46%
San Luis Potosí	66,454	58,135	9,239	133,828	4773.28	2.34%
Sinaloa	66,489	85,645	15,497	167,631	5447.11	2.93%
Sonora	96,963	92,082	8,712	197,757	6676.90	3.45%
Tabasco	98,027	23,594	4,445	126,066	5069.14	2.20%
Tamaulipas	78,147	73,378	13,476	165,001	4635.81	2.88%
Tlaxcala	39,548	18,846	4,714	63,108	4740.07	1.10%
Veracruz	168,403	138,621	16,553	323,577	3862.70	5.65%
Yucatán	56,090	60,295	5,861	122,246	5601.82	2.13%
Zacatecas	41,264	23,744	5,890	70,898	4350.13	1.24%
Nacional	2,729,341	2,625,042	373,527	5,727,910	4617.73	100.00%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en proyecciones de población de medio año de Conapo para el año de interés. Cabe resaltar que la población estimada por INEGI con la encuesta intercensal 2015 es diferente a la estimada mediante proyección.

Tabla 1.03. Egresos hospitalarios de menores de edad en México durante 2016 (todas las causas)

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos IMSS - Prospera	Egresos ISSSTE	Egresos Semar	Total de Egresos de menores de edad	Tasa 100 mil habitantes menores de edad	Porcentaje por estado
Aguascalientes	11,562	3,888	0	461	0	15,911	3,368.61	1.54%
Baja California	11,601	12,807	606	610	22	25,646	2,357.64	2.48%
Baja California Sur	4,303	2,882	0	797	68	8,050	3,409.83	0.78%
Campeche	5,994	1,338	612	260	41	8,245	2,676.64	0.80%
Chiapas	29,791	2,486	6,329	937	93	39,636	1,865.10	3.83%
Chihuahua	20,948	11,331	2,168	1,555	0	36,002	2,981.63	3.48%
Ciudad de México	65,604	41,109	0	11,567	1,247	119,527	5,451.92	11.56%
Coahuila	12,946	15,490	2,371	1,583	0	32,390	3,179.44	3.13%
Colima	4,376	2,127	0	281	113	6,897	2,935.52	0.67%
Durango	13,444	5,733	1,076	1,835	0	22,088	3,500.18	2.14%
Guanajuato	39,547	14,490	0	1,655	0	55,692	2,691.74	5.38%
Guerrero	18,246	3,367	216	1,464	248	23,541	1,792.85	2.28%
Hidalgo	10,850	2,509	3,274	668	0	17,301	1,767.10	1.67%
Jalisco	44,543	33,649	0	1,574	45	79,811	2,984.10	7.72%
México	56,693	24,721	498	1,377	0	83,289	1,592.82	8.05%
Michoacán	26,138	8,298	4,020	1,682	23	40,161	2,470.01	3.88%
Morelos	10,398	3,374	0	1,003	0	14,775	2,422.91	1.43%
Nayarit	5,369	2,362	723	592	4	9,050	2,185.44	0.88%
Nuevo León	13,694	23,197	0	1,014	0	37,905	2,295.28	3.66%
Oaxaca	22,438	3,005	5,267	1,332	142	32,184	2,295.35	3.11%
Puebla	26,625	8,199	4,062	1,100	0	39,986	1,808.42	3.87%
Querétaro	12,440	3,543	0	501	0	16,484	2,348.38	1.59%
Quintana Roo	6,602	4,528	0	515	87	11,732	2,281.23	1.13%
San Luis Potosí	16,328	6,168	3,425	1,108	0	27,029	2,896.86	2.61%
Sinaloa	17,598	12,420	877	1,857	126	32,878	3,358.24	3.18%
Sonora	18,529	11,412	0	1,026	41	31,008	3,279.15	3.00%
Tabasco	22,068	2,002	0	483	11	24,564	2,964.75	2.37%

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos IMSS - Prospera	Egresos ISSSTE	Egresos Semar	Total de Egresos de menores de edad	Tasa 100 mil habitantes menores de edad	Porcentaje por estado
Tamaulipas	18,798	8,609	658	1,394	64	29,523	2,582.03	2.85%
Tlaxcala	13,020	1,777	0	419	0	15,216	3,425.32	1.47%
Veracruz	38,626	13,404	4,737	1,605	881	59,253	2,249.99	5.73%
Yucatán	13,149	7,278	2,441	598	55	23,521	3,525.48	2.27%
Zacatecas	8,099	2,976	3,322	587	0	14,984	2,649.03	1.45%
Nacional	640,367	300,479	46,682	43,440	3,311	1,034,279	2,582.50	100.00%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en proyecciones de población (0-17 años) de medio año de Conapo para el año de interés. Cabe resaltar que la población estimada por INEGI con la encuesta intercensal 2015 es diferente a la estimada mediante proyección.

Tabla I.04. Egresos hospitalarios de menores de edad en México durante 2017 (todas las causas)

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos ISSSTE	Total de egresos de menores de edad	Tasa 100 mil habitantes menores de edad	Porcentaje por estado
Aguascalientes	12,008	4,970	408	17,386	3,686.02	1.68%
Baja California	8,569	15,870	588	25,027	2,295.16	2.42%
Baja California Sur	3,790	3,874	724	8,388	3,512.90	0.81%
Campeche	5,405	1,732	209	7,346	2,368.02	0.71%
Chiapas	25,695	3,146	821	29,662	1,386.51	2.87%
Chihuahua	18,161	13,856	1,567	33,584	2,790.68	3.25%
Ciudad de México	50,719	44,436	12,053	107,208	4,993.50	10.37%
Coahuila	9,960	16,847	1,523	28,330	2,765.40	2.74%
Colima	3,988	2,741	222	6,951	2,937.51	0.67%
Durango	10,751	7,690	1,700	20,141	3,202.62	1.95%
Guanajuato	38,884	17,790	1,691	58,365	2,827.42	5.64%
Guerrero	17,615	4,523	1,402	23,540	1,806.39	2.28%
Hidalgo	10,819	3,229	746	14,794	1,508.12	1.43%

Entidad	Egresos Secretaría de Salud	Egresos IMSS	Egresos ISSSTE	Total de egresos de menores de edad	Tasa 100 mil habitantes menores de edad	Porcentaje por estado
Jalisco	42,122	40,183	1,498	83,803	3,137.79	8.10%
México	50,672	30,033	1,366	82,071	1,573.28	7.94%
Michoacán	24,630	9,303	1,610	35,543	2,189.18	3.44%
Morelos	8,767	3,509	903	13,179	2,160.25	1.27%
Nayarit	4,146	2,833	560	7,539	1,809.94	0.73%
Nuevo León	13,168	26,204	1,079	40,451	2,444.19	3.91%
Oaxaca	18,614	3,535	1,365	23,514	1,685.70	2.27%
Puebla	25,238	9,942	1,100	36,280	1,644.88	3.51%
Querétaro	12,351	4,697	586	17,634	2,500.00	1.70%
Quintana Roo	6,474	5,819	577	12,870	2,473.58	1.24%
San Luis Potosí	14,149	8,209	1,048	23,406	2,522.37	2.26%
Sinaloa	16,027	14,281	1,880	32,188	3,306.54	3.11%
Sonora	16,649	13,599	856	31,104	3,293.58	3.01%
Tabasco	27,996	2,413	520	30,929	3,729.95	2.99%
Tamaulipas	17,169	10,195	1,264	28,628	2,508.54	2.77%
Tlaxcala	12,391	2,445	402	15,238	3,432.24	1.47%
Veracruz	38,255	15,984	1,655	55,894	2,130.71	5.40%
Yucatán	12,958	9,322	685	22,965	3,453.57	2.22%
Zacatecas	7,767	3,191	585	11,543	2,041.91	1.12%
Nacional	585,907	356,401	43,193	985,501	2,465.51	95.28%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en proyecciones de población (0-17 años) de medio año de Conapo para el año de interés. Cabe resaltar que la población estimada por INEGI con la encuesta intercensal 2015 es diferente a la estimada mediante proyección.

Tabla I.05. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue *violencia infantil* o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	1	1	0.00	0.43	0.21
Baja California	4	6	10	0.73	1.86	0.92
Baja California Sur	3	0	3	2.50	2.58	1.27
Campeche	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Chiapas	3	9	12	0.28	1.14	0.56
Chihuahua	2	6	8	0.33	1.35	0.66
Ciudad de México	17	21	38	1.53	3.52	1.73
Coahuila	1	3	4	0.19	0.80	0.39
Colima	1	3	4	0.83	3.51	1.70
Durango	2	3	5	0.62	1.61	0.79
Guanajuato	0	3	3	0.00	0.30	0.14
Guerrero	0	3	3	0.00	0.46	0.23
Hidalgo	0	2	2	0.00	0.42	0.20
Jalisco	29	24	53	2.13	4.03	1.98
México	6	31	37	0.23	1.44	0.71
Michoacán	0	5	5	0.00	0.62	0.31
Morelos	1	1	2	0.32	0.67	0.33
Nayarit	2	1	3	0.94	1.48	0.72
Nuevo León	1	0	1	0.12	0.12	0.06
Oaxaca	2	4	6	0.28	0.87	0.43
Puebla	2	12	14	0.18	1.28	0.63
Querétaro	1	29	30	0.28	8.78	4.27
Quintana Roo	1	3	4	0.38	1.58	0.78
San Luis Potosí	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Sinaloa	2	1	3	0.40	0.63	0.31
Sonora	12	43	55	2.51	11.77	5.82
Tabasco	3	1	4	0.71	0.98	0.48
Tamaulipas	5	5	10	0.86	1.79	0.87
Tlaxcala	1	27	28	0.44	12.87	6.30

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Veracruz	1	5	6	0.07	0.47	0.23
Yucatán	1	2	3	0.30	0.91	0.45
Zacatecas	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Nacional	103	254	357	0.51	1.81	0.89

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2.

Tabla I.o6. Egresos hospitalarios durante 2017 en México donde la principal afección fue *violencia infantil* o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	4	2	6	1.66	0.87	1.27
Baja California	8	2	10	1.45	0.37	0.92
Baja California Sur	1	1	2	0.83	0.85	0.84
Campeche	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Chiapas	3	5	8	0.28	0.47	0.37
Chihuahua	2	6	8	0.33	1.01	0.66
Ciudad de México	24	35	59	2.20	3.31	2.75
Coahuila	3	6	9	0.57	1.20	0.88
Colima	0	2	2	0.00	1.74	0.85
Durango	0	2	2	0.00	0.65	0.32
Guanajuato	7	4	11	0.67	0.39	0.53
Guerrero	1	0	1	0.15	0.00	0.08
Hidalgo	1	15	16	0.20	3.12	1.63
Jalisco	24	26	50	1.77	1.98	1.87
México	9	19	28	0.34	0.74	0.54

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Michoacán	1	2	3	0.12	0.25	0.18
Morelos	1	2	3	0.32	0.67	0.49
Nayarit	0	3	3	0.00	1.48	0.72
Nuevo León	1	0	1	0.12	0.00	0.06
Oaxaca	0	4	4	0.00	0.58	0.29
Puebla	2	7	9	0.18	0.64	0.41
Querétaro	4	38	42	1.10	11.07	5.95
Quintana Roo	1	2	3	0.38	0.78	0.58
San Luis Potosí	0	1	1	0.00	0.22	0.11
Sinaloa	0	5	5	0.00	1.05	0.51
Sonora	31	91	122	6.49	19.51	12.92
Tabasco	6	12	18	1.42	2.95	2.17
Tamaulipas	3	4	7	0.52	0.72	0.61
Tlaxcala	2	16	18	0.88	7.36	4.05
Veracruz	1	7	8	0.07	0.55	0.30
Yucatán	3	2	5	0.89	0.61	0.75
Zacatecas	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Nacional	143	321	464	0.70	1.63	1.16

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2.

Tabla I.07. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016, por sexo, donde la principal afección fue *abuso sexual* o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Baja California	0	2	2	0.00	0.37	0.18
Baja California Sur	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Campeche	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Chiapas	0	7	7	0.00	0.67	0.33
Chihuahua	0	5	5	0.00	0.84	0.41
Ciudad de México	3	14	17	0.27	1.30	0.78
Coahuila	0	2	2	0.00	0.40	0.20
Colima	0	2	2	0.00	1.75	0.85
Durango	0	3	3	0.00	0.97	0.48
Guanajuato	0	2	2	0.00	0.20	0.10
Guerrero	0	3	3	0.00	0.46	0.23
Hidalgo	0	2	2	0.00	0.42	0.20
Jalisco	5	5	10	0.37	0.38	0.37
México	2	25	27	0.08	0.97	0.52
Michoacán	0	1	1	0.00	0.12	0.06
Morelos	1	1	2	0.32	0.33	0.33
Nayarit	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Nuevo León	1	0	1	0.12	0.00	0.06
Oaxaca	1	3	4	0.14	0.43	0.29
Puebla	0	8	8	0.00	0.73	0.36
Querétaro	0	28	28	0.00	8.20	3.99
Quintana Roo	0	3	3	0.00	1.18	0.58
San Luis Potosí	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Sinaloa	1	1	2	0.20	0.21	0.20
Sonora	7	33	40	1.46	7.06	4.23
Tabasco	0	1	1	0.00	0.25	0.12
Tamaulipas	2	4	6	0.34	0.71	0.52
Tlaxcala	1	26	27	0.44	11.95	6.08

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Veracruz	0	4	4	0.00	0.31	0.15
Yucatán	1	0	1	0.30	0.00	0.15
Zacatecas	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Nacional	25	185	210	0.12	0.94	0.52

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 3.

Tabla I.o8. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017, por sexo, donde la principal afección fue *abuso sexual* o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	1	1	0.00	0.43	0.21
Baja California	1	1	2	0.18	0.19	0.18
Baja California Sur	0	1	1	0.00	0.85	0.42
Campeche	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Chiapas	2	1	3	0.18	0.09	0.14
Chihuahua	0	4	4	0.00	0.68	0.33
Ciudad de México	8	19	27	0.73	1.80	1.26
Coahuila	0	2	2	0.00	0.40	0.20
Colima	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Durango	0	2	2	0.00	0.65	0.32
Guanajuato	1	0	1	0.10	0.00	0.05
Guerrero	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Hidalgo	1	14	15	0.20	2.91	1.53
Jalisco	6	6	12	0.44	0.46	0.45
México	1	17	18	0.04	0.66	0.35

Entidad	Egresos niños	Egresos niñas	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil niños	Tasa niñas por 100 mil niñas	Tasa total menores de edad por 100 mil menores de edad
Michoacán	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Morelos	0	2	2	0.00	0.67	0.33
Nayarit	0	2	2	0.00	0.98	0.48
Nuevo León	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Oaxaca	0	2	2	0.00	0.29	0.14
Puebla	2	4	6	0.18	0.37	0.27
Querétaro	1	37	38	0.28	10.78	5.39
Quintana Roo	0	1	1	0.00	0.39	0.19
San Luis Potosí	0	1	1	0.00	0.22	0.11
Sinaloa	0	3	3	0.00	0.63	0.31
Sonora	19	78	97	3.97	16.72	10.27
Tabasco	1	9	10	0.24	2.21	1.21
Tamaulipas	2	4	6	0.34	0.72	0.53
Tlaxcala	1	16	17	0.44	7.36	3.83
Veracruz	0	6	6	0.00	0.47	0.23
Yucatán	1	1	2	0.30	0.30	0.30
Zacatecas	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Nacional	47	234	281	0.23	1.19	0.70

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año Conapo para menores de edad (0-17 años) para el año en cuestión. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 3.

Tabla I.09. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue una ITS, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonoreea	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad, sexo masculino	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo masculino	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo femenino	Tasa por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0	3	1.25	0.00	0.64
Baja California	0	2	1	8	0	0	0	6	7	10	17	1.27	1.86	1.56
Baja California Sur	0	2	0	8	0	0	0	0	3	7	10	2.50	6.03	4.24
Campeche	1	0	0	2	0	0	0	5	2	6	8	1.29	3.92	2.60
Chiapas	0	6	1	19	0	1	1	15	24	19	43	2.24	1.81	2.02
Chihuahua	0	19	1	4	1	0	1	6	8	24	32	1.30	4.04	2.65
Ciudad de México	0	10	1	26	1	0	0	65	56	47	103	5.03	4.36	4.70
Coahuila	0	8	1	13	1	0	0	8	19	12	31	3.64	2.41	3.04
Colima	0	5	0	2	1	0	0	2	5	5	10	4.14	4.38	4.26
Durango	0	3	0	5	0	0	0	2	5	5	10	1.56	1.61	1.58
Guanajuato	0	9	0	10	0	0	0	4	7	16	23	0.66	1.57	1.11
Guerrero	0	2	0	6	0	0	0	3	3	8	11	0.45	1.24	0.84
Hidalgo	0	2	0	16	0	2	0	2	14	8	22	2.81	1.67	2.25
Jalisco	0	11	1	16	0	1	0	30	35	24	59	2.57	1.82	2.21
México	0	8	0	23	0	2	0	3	14	22	36	0.53	0.86	0.69
Michoacán	0	4	1	9	0	1	0	2	7	10	17	0.85	1.24	1.05
Morelos	0	1	2	9	0	0	0	2	6	8	14	1.93	2.67	2.30
Nayarit	0	6	1	5	0	0	0	0	5	7	12	2.36	3.46	2.90
Nuevo León	0	12	0	7	0	0	0	12	14	17	31	1.67	2.10	1.88
Oaxaca	0	5	0	14	0	0	0	3	10	12	22	1.41	1.73	1.57
Puebla	2	5	3	13	0	1	0	7	18	13	31	1.61	1.19	1.40
Querétaro	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2	4	0.56	0.59	0.57
Quintana Roo	1	1	0	12	0	0	0	14	20	8	28	7.67	3.16	5.44
San Luis Potosí	0	0	0	8	1	1	0	4	8	6	14	1.69	1.30	1.50
Sinaloa	0	9	1	11	1	0	0	6	11	17	28	2.19	3.56	2.86
Sonora	1	11	1	17	0	2	0	5	15	22	37	3.13	4.71	3.91
Tabasco	0	3	0	3	0	0	0	10	11	5	16	2.61	1.23	1.93
Tamaulipas	1	12	0	7	0	0	0	5	16	9	25	2.74	1.61	2.19

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonorea	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad, sexo masculino	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo masculino	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo femenino	Tasa por 100 mil menores de edad
Tlaxcala	0	2	0	8	0	0	0	1	8	3	11	3.53	1.38	2.48
Veracruz	1	13	0	17	1	1	0	23	25	31	56	1.86	2.41	2.13
Yucatán	1	4	0	11	1	2	0	6	13	12	25	3.84	3.65	3.75
Zacatecas	0	0	0	7	0	0	0	0	5	2	7	1.74	0.72	1.24
Nacional	8	175	15	319	9	14	2	254	399	397	796	1.96	2.02	1.99

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

Tabla I.10. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México donde la principal afección fue una ITS, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Egresos Clamidia	Egresos Condiloma	Egresos Gonorea	Egresos Hepatitis	Egresos Herpes	Egresos Sífilis	Egresos Tricomoniasis	Egresos VIH	Total de egresos de menores de edad, sexo masculino	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo masculino	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo femenino	Tasa niños por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	1	0	3	0	1	0	1	4	2	6	1.66	0.87	1.27
Baja California	0	9	0	8	0	1	0	9	7	20	27	1.27	3.72	2.48
Baja California Sur	0	8	0	4	1	0	0	12	18	7	25	14.86	5.95	10.47
Campeche	0	1	1	2	0	0	0	4	5	3	8	3.20	1.95	2.58
Chiapas	0	9	1	14	0	0	1	8	16	17	33	1.48	1.61	1.54
Chihuahua	0	20	0	5	1	0	0	3	13	16	29	2.13	2.70	2.41
Ciudad de México	1	22	0	15	0	5	0	70	74	39	113	6.79	3.69	5.26
Coahuila	0	8	0	7	0	1	0	3	9	10	19	1.72	2.00	1.85
Colima	0	6	0	3	1	0	0	1	5	6	11	4.11	5.22	4.65
Durango	0	10	0	5	0	0	0	3	9	9	18	2.82	2.91	2.86

Entidad	Egresos Clamidia	Egresos Condiloma	Egresos Gonorrea	Egresos Hepatitis	Egresos Herpes	Egresos Sífilis	Egresos Tricomoniasis	Egresos VIH	Total de egresos de menores de edad, sexo masculino	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo masculino	Tasa niños por 100 mil menores de edad, sexo femenino	Tasa niños por 100 mil menores de edad
Guanajuato	0	14	0	14	1	0	1	7	20	17	37	1.90	1.68	1.79
Guerrero	0	4	0	7	1	1	0	3	5	11	16	0.76	1.72	1.23
Hidalgo	0	4	0	2	0	0	0	0	2	4	6	0.40	0.83	0.61
Jalisco	3	20	1	10	0	2	1	31	41	27	68	3.02	2.06	2.55
México	0	9	0	15	0	2	0	4	18	12	30	0.68	0.47	0.58
Michoacán	0	8	0	9	0	0	0	8	8	17	25	0.97	2.12	1.54
Morelos	0	1	3	4	0	0	0	2	6	4	10	1.93	1.34	1.64
Nayarit	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	0.00	0.98	0.48
Nuevo León	0	7	0	4	0	1	0	13	13	12	25	1.54	1.48	1.51
Oaxaca	0	11	0	17	0	1	0	9	26	12	38	3.68	1.74	2.72
Puebla	0	10	0	13	0	0	1	3	12	15	27	1.07	1.38	1.22
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Quintana Roo	0	1	0	2	0	0	1	12	11	5	16	4.17	1.95	3.08
San Luis Potosí	0	0	0	2	0	1	0	4	6	1	7	1.28	0.22	0.75
Sinaloa	0	5	0	13	0	0	0	2	11	9	20	2.21	1.89	2.05
Sonora	2	9	0	10	1	0	0	2	12	12	24	2.51	2.57	2.54
Tabasco	0	5	0	4	0	0	0	9	9	9	18	2.13	2.21	2.17
Tamaulipas	0	7	0	9	1	1	0	9	13	14	27	2.23	2.50	2.37
Tlaxcala	0	2	0	3	0	0	0	0	5	0	5	2.21	0.00	1.13
Veracruz	0	30	0	10	0	1	0	16	32	25	57	2.39	1.95	2.17
Yucatán	0	12	0	4	0	2	1	4	6	17	23	1.78	5.18	3.46
Zacatecas	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3	4	0.35	1.08	0.71
Nacional	6	253	7	222	7	20	6	253	417	357	774	2.05	1.82	1.94

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

Tabla I.11. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México desagregados por ITS, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonoreea	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad	Tasa por 100 mil menores de edad	Tasa de clamidia por 100 mil menores de edad	Tasa de condiloma por 100 mil menores de edad	Tasa de gonoreea por 100 mil menores de edad	Tasa de hepatitis por 100 mil menores de edad	Tasa de herpes por 100 mil menores de edad	Tasa de sífilis por 100 mil menores de edad	Tasa de tricomoniasis por 100 mil menores de edad	Tasa de VIH por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0.64	0.00	0.00	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.21
Baja California	0	2	1	8	0	0	0	6	17	1.56	0.00	0.18	0.09	0.74	0.00	0.00	0.00	0.55
Baja California Sur	0	2	0	8	0	0	0	0	10	4.24	0.00	0.85	0.00	3.39	0.00	0.00	0.00	0.00
Campeche	1	0	0	2	0	0	0	5	8	2.60	0.32	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	0.00	1.62
Chiapas	0	6	1	19	0	1	1	15	43	2.02	0.00	0.28	0.05	0.89	0.00	0.05	0.05	0.71
Chihuahua	0	19	1	4	1	0	1	6	32	2.65	0.00	1.57	0.08	0.33	0.08	0.00	0.08	0.50
Ciudad de México	0	10	1	26	1	0	0	65	103	4.70	0.00	0.46	0.05	1.19	0.05	0.00	0.00	2.96
Coahuila	0	8	1	13	1	0	0	8	31	3.04	0.00	0.79	0.10	1.28	0.10	0.00	0.00	0.79
Colima	0	5	0	2	1	0	0	2	10	4.26	0.00	2.13	0.00	0.85	0.43	0.00	0.00	0.85
Durango	0	3	0	5	0	0	0	2	10	1.58	0.00	0.48	0.00	0.79	0.00	0.00	0.00	0.32
Guanajuato	0	9	0	10	0	0	0	4	23	1.11	0.00	0.43	0.00	0.48	0.00	0.00	0.00	0.19
Guerrero	0	2	0	6	0	0	0	3	11	0.84	0.00	0.15	0.00	0.46	0.00	0.00	0.00	0.23
Hidalgo	0	2	0	16	0	2	0	2	22	2.25	0.00	0.20	0.00	1.63	0.00	0.20	0.00	0.20
Jalisco	0	11	1	16	0	1	0	30	59	2.21	0.00	0.41	0.04	0.60	0.00	0.04	0.00	1.12
México	0	8	0	23	0	2	0	3	36	0.69	0.00	0.15	0.00	0.44	0.00	0.04	0.00	0.06
Michoacán	0	4	1	9	0	1	0	2	17	1.05	0.00	0.25	0.06	0.55	0.00	0.06	0.00	0.12
Morelos	0	1	2	9	0	0	0	2	14	2.30	0.00	0.16	0.33	1.48	0.00	0.00	0.00	0.33
Nayarit	0	6	1	5	0	0	0	0	12	2.90	0.00	1.45	0.24	1.21	0.00	0.00	0.00	0.00
Nuevo León	0	12	0	7	0	0	0	12	31	1.88	0.00	0.73	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.73
Oaxaca	0	5	0	14	0	0	0	3	22	1.57	0.00	0.36	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.21
Puebla	2	5	3	13	0	1	0	7	31	1.40	0.09	0.23	0.14	0.59	0.00	0.05	0.00	0.32
Querétaro	0	0	0	1	1	0	0	2	4	0.57	0.00	0.00	0.00	0.14	0.14	0.00	0.00	0.28
Quintana Roo	1	1	0	12	0	0	0	14	28	5.44	0.19	0.19	0.00	2.33	0.00	0.00	0.00	2.72
San Luis Potosí	0	0	0	8	1	1	0	4	14	1.50	0.00	0.00	0.00	0.86	0.11	0.11	0.00	0.43
Sinaloa	0	9	1	11	1	0	0	6	28	2.86	0.00	0.92	0.10	1.12	0.10	0.00	0.00	0.61

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonorrhea	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad	Tasa por 100 mil menores de edad	Tasa de clamidia por 100 mil menores de edad	Tasa de condiloma por 100 mil menores de edad	Tasa de gonorrhea por 100 mil menores de edad	Tasa de hepatitis por 100 mil menores de edad	Tasa de herpes por 100 mil menores de edad	Tasa de sífilis por 100 mil menores de edad	Tasa de tricomoniasis por 100 mil menores de edad	Tasa de VIH por 100 mil menores de edad
Sonora	1	11	1	17	0	2	0	5	37	3.91	0.11	1.16	0.11	1.80	0.00	0.21	0.00	0.53
Tabasco	0	3	0	3	0	0	0	10	16	1.93	0.00	0.36	0.00	0.36	0.00	0.00	0.00	1.21
Tamaulipas	1	12	0	7	0	0	0	5	25	2.19	0.09	1.05	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.44
Tlaxcala	0	2	0	8	0	0	0	1	11	2.48	0.00	0.45	0.00	1.80	0.00	0.00	0.00	0.23
Veracruz	1	13	0	17	1	1	0	23	56	2.13	0.04	0.49	0.00	0.65	0.04	0.04	0.00	0.87
Yucatán	1	4	0	11	1	2	0	6	25	3.75	0.15	0.60	0.00	1.65	0.15	0.30	0.00	0.90
Zacatecas	0	0	0	7	0	0	0	0	7	1.24	0.00	0.00	0.00	1.24	0.00	0.00	0.00	0.00
Nacional	8	175	15	319	9	14	2	254	796	1.99	0.02	0.44	0.04	0.80	0.02	0.03	0.00	0.63

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

Tabla I.12. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México desagregados por ITS, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonorrhea	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad	Tasa de clamidia por 100 mil menores de edad	Tasa de condiloma por 100 mil menores de edad	Tasa de gonorrhea por 100 mil menores de edad	Tasa de hepatitis por 100 mil menores de edad	Tasa de herpes por 100 mil menores de edad	Tasa de sífilis por 100 mil menores de edad	Tasa de tricomoniasis por 100 mil menores de edad	Tasa de VIH por 100 mil menores de edad
Aguascalientes	0	1	0	3	0	1	0	1	6	1.27	0.00	0.21	0.00	0.64	0.00	0.21	0.00	0.21
Baja California	0	9	0	8	0	1	0	9	27	2.48	0.00	0.83	0.00	0.73	0.00	0.09	0.00	0.83
Baja California Sur	0	8	0	4	1	0	0	12	25	10.47	0.00	3.35	0.00	1.68	0.42	0.00	0.00	5.03
Campeche	0	1	1	2	0	0	0	4	8	2.58	0.00	0.32	0.32	0.64	0.00	0.00	0.00	1.29
Chiapas	0	9	1	14	0	0	1	8	33	1.54	0.00	0.42	0.05	0.65	0.00	0.00	0.05	0.37
Chihuahua	0	20	0	5	1	0	0	3	29	2.41	0.00	1.66	0.00	0.42	0.08	0.00	0.00	0.25

Entidad	Clamidia	Condiloma	Gonoreya	Hepatitis	Herpes	Sífilis	Tricomoniasis	VIH	Total de egresos de menores de edad	Tasa niños por 100 mil menores de edad	Tasa de clamidia por 100 mil menores de edad	Tasa de condiloma por 100 mil menores de edad	Tasa de gonoreya por 100 mil menores de edad	Tasa de hepatitis por 100 mil menores de edad	Tasa de herpes por 100 mil menores de edad	Tasa de sífilis por 100 mil menores de edad	Tasa de tricomoniasis por 100 mil menores de edad	Tasa de VIH por 100 mil menores de edad
Ciudad de México	1	22	0	15	0	5	0	70	113	5.26	0.05	1.02	0.00	0.70	0.00	0.23	0.00	3.26
Coahuila	0	8	0	7	0	1	0	3	19	1.85	0.00	0.78	0.00	0.68	0.00	0.10	0.00	0.29
Colima	0	6	0	3	1	0	0	1	11	4.65	0.00	2.54	0.00	1.27	0.42	0.00	0.00	0.42
Durango	0	10	0	5	0	0	0	3	18	2.86	0.00	1.59	0.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.48
Guanajuato	0	14	0	14	1	0	1	7	37	1.79	0.00	0.68	0.00	0.68	0.05	0.00	0.05	0.34
Guerrero	0	4	0	7	1	1	0	3	16	1.23	0.00	0.31	0.00	0.54	0.08	0.08	0.00	0.23
Hidalgo	0	4	0	2	0	0	0	0	6	0.61	0.00	0.41	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00
Jalisco	3	20	1	10	0	2	1	31	68	2.55	0.11	0.75	0.04	0.37	0.00	0.07	0.04	1.16
México	0	9	0	15	0	2	0	4	30	0.58	0.00	0.17	0.00	0.29	0.00	0.04	0.00	0.08
Michoacán	0	8	0	9	0	0	0	8	25	1.54	0.00	0.49	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.49
Morelos	0	1	3	4	0	0	0	2	10	1.64	0.00	0.16	0.49	0.66	0.00	0.00	0.00	0.33
Nayarit	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0.48	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.24
Nuevo León	0	7	0	4	0	1	0	13	25	1.51	0.00	0.42	0.00	0.24	0.00	0.06	0.00	0.79
Oaxaca	0	11	0	17	0	1	0	9	38	2.72	0.00	0.79	0.00	1.22	0.00	0.07	0.00	0.65
Puebla	0	10	0	13	0	0	1	3	27	1.22	0.00	0.45	0.00	0.59	0.00	0.00	0.05	0.14
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Quintana Roo	0	1	0	2	0	0	1	12	16	3.08	0.00	0.19	0.00	0.38	0.00	0.00	0.19	2.31
San Luis Potosí	0	0	0	2	0	1	0	4	7	0.75	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.11	0.00	0.43
Sinaloa	0	5	0	13	0	0	0	2	20	2.05	0.00	0.51	0.00	1.34	0.00	0.00	0.00	0.21
Sonora	2	9	0	10	1	0	0	2	24	2.54	0.21	0.95	0.00	1.06	0.11	0.00	0.00	0.21
Tabasco	0	5	0	4	0	0	0	9	18	2.17	0.00	0.60	0.00	0.48	0.00	0.00	0.00	1.09
Tamaulipas	0	7	0	9	1	1	0	9	27	2.37	0.00	0.61	0.00	0.79	0.09	0.09	0.00	0.79
Tlaxcala	0	2	0	3	0	0	0	0	5	1.13	0.00	0.45	0.00	0.68	0.00	0.00	0.00	0.00
Veracruz	0	30	0	10	0	1	0	16	57	2.17	0.00	1.14	0.00	0.38	0.00	0.04	0.00	0.61
Yucatán	0	12	0	4	0	2	1	4	23	3.46	0.00	1.80	0.00	0.60	0.00	0.30	0.15	0.60
Zacatecas	0	0	1	3	0	0	0	0	4	0.71	0.00	0.00	0.18	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00
Nacional	6	253	7	222	7	20	6	253	774	1.94	0.02	0.63	0.02	0.56	0.02	0.05	0.02	0.63

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) de la pro-

yección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 6.

Tabla I.13. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México, donde la principal afección fue una hemorragia vaginal o intrauterina, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Otra hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Hemorragia postcoito y postcontacto	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Tasa de egresos de menores de edad, sexo femenino
Aguascalientes	5	1	3	9	3.89
Baja California	13	6	1	20	3.73
Baja California Sur	6	2	0	8	6.89
Campeche	11	2	0	13	8.49
Chiapas	33	14	0	47	4.47
Chihuahua	23	8	0	31	5.22
Ciudad de México	43	33	1	77	7.14
Coahuila	10	11	1	22	4.42
Colima	2	5	0	7	6.13
Durango	11	8	0	19	6.12
Guanajuato	24	22	1	47	4.63
Guerrero	13	6	0	19	2.94
Hidalgo	13	4	0	17	3.54
Jalisco	33	10	3	46	3.50
México	64	13	2	79	3.08
Michoacán	18	10	0	28	3.48
Morelos	7	7	0	14	4.68
Nayarit	5	4	1	10	4.95
Nuevo León	10	8	0	18	2.22
Oaxaca	15	5	0	20	2.89
Puebla	24	21	1	46	4.22
Querétaro	16	5	0	21	6.15
Quintana Roo	6	13	0	19	7.49
San Luis Potosí	7	7	0	14	3.04

Entidad	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Otra hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Hemorragia postcoito y postcontacto	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Tasa de egresos de menores de edad, sexo femenino
Sinaloa	20	7	3	30	6.28
Sonora	13	7	1	21	4.50
Tabasco	14	7	1	22	5.41
Tamaulipas	13	6	1	20	3.57
Tlaxcala	7	4	1	12	5.51
Veracruz	34	18	2	54	4.19
Yucatán	13	5	0	18	5.47
Zacatecas	7	10	0	17	6.12
Nacional	533	289	23	845	4.29

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) del sexo femenino, de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 7.

Tabla I.14. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2017 en México donde la principal afección fue una hemorragia vaginal o intrauterina, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Otra hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Hemorragia postcoito y postcontacto	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Tasa de egresos de menores de edad, sexo femenino
Aguascalientes	9	1	0	10	4.33
Baja California	16	3	3	22	4.09
Baja California Sur	6	1	1	8	6.80
Campeche	4	2	0	6	3.90
Chiapas	13	4	0	17	1.61
Chihuahua	22	14	1	37	6.24
Ciudad de México	39	30	1	70	6.63
Coahuila	10	9	2	21	4.20
Colima	2	4	0	6	5.22

Entidad	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Otra hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	Hemorragia postcoito y postcontacto	Total de egresos de menores de edad, sexo femenino	Tasa de egresos de menores de edad, sexo femenino
Durango	10	6	0	16	5.17
Guanajuato	31	7	1	39	3.85
Guerrero	15	9	0	24	3.74
Hidalgo	13	2	0	15	3.12
Jalisco	31	11	3	45	3.43
México	64	17	0	81	3.17
Michoacán	22	9	1	32	3.99
Morelos	10	7	0	17	5.68
Nayarit	2	1	1	4	1.97
Nuevo León	16	2	0	18	2.21
Oaxaca	13	3	1	17	2.47
Puebla	19	11	1	31	2.85
Querétaro	19	4	0	23	6.70
Quintana Roo	9	1	1	11	4.29
San Luis Potosí	5	8	0	13	2.84
Sinaloa	18	8	1	27	5.68
Sonora	14	4	2	20	4.29
Tabasco	14	4	0	18	4.43
Tamaulipas	17	1	1	19	3.40
Tlaxcala	10	2	0	12	5.52
Veracruz	34	12	1	47	3.67
Yucatán	11	3	0	14	4.27
Zacatecas	15	2	0	17	6.12
Nacional	533	202	22	757	3.85

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad (0-17 años) del sexo femenino, de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 7.

Tabla I.15. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue un aborto, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Aborto espontáneo	Aborto médico completo	Aborto médico incompleto	Aborto no específico completo	Aborto no específico incompleto	Aborto retenido	Embarazo que continúa después de aborto	Intento fallido de aborto	Otro aborto completo	Otro aborto incompleto	Total de egresos	Tasa por 10 mil mujeres menores de edad
Aguascalientes	0	0	0	1	145	83	0	5	0	1	235	20.01
Baja California	237	1	1	8	20	39	0	0	0	2	308	11.42
Baja California Sur	37	0	0	2	30	14	0	0	0	26	109	19.16
Campeche	3	0	0	9	99	22	0	1	0	0	134	17.88
Chiapas	80	0	3	109	564	42	1	0	3	31	833	16.63
Chihuahua	96	1	0	39	192	94	0	0	3	23	448	14.99
Ciudad de México	213	0	0	118	317	35	1	0	0	0	684	11.97
Coahuila	42	0	0	27	324	87	0	0	0	1	481	19.73
Colima	8	1	0	6	80	26	0	0	0	0	121	21.38
Durango	44	1	0	48	126	86	0	5	16	3	329	21.55
Guanajuato	35	1	0	62	540	256	0	0	1	0	895	17.62
Guerrero	80	2	0	55	300	65	0	0	2	0	504	15.66
Hidalgo	22	12	1	7	196	52	0	0	4	24	318	13.20
Jalisco	79	2	1	94	624	136	0	0	2	29	967	14.71
México	368	2	1	68	734	144	0	0	4	68	1,389	10.60
Michoacán	70	2	5	100	321	89	1	2	2	76	668	16.95
Morelos	12	0	0	9	199	53	0	0	0	29	302	19.91
Nayarit	9	0	0	15	92	13	0	0	2	0	131	13.41
Nuevo León	31	0	0	148	119	9	0	0	1	0	308	7.59
Oaxaca	19	0	1	53	347	42	0	0	9	3	474	13.64
Puebla	12	0	1	54	632	40	0	0	0	0	739	13.52
Querétaro	0	0	0	4	194	10	0	0	2	0	210	12.25
Quintana Roo	18	0	0	8	108	26	0	0	0	1	161	12.90
San Luis Potosí	160	1	1	33	128	30	1	0	3	0	357	15.15
Sinaloa	63	0	1	16	240	50	0	0	1	41	412	16.92

Entidad	Aborto espontáneo	Aborto médico completo	Aborto médico incompleto	Aborto no específico completo	Aborto no específico incompleto	Aborto retenido	Embarazo que continúa después de aborto	Intento fallido de aborto	Otro aborto completo	Otro aborto incompleto	Total de egresos	Tasa por 10 mil mujeres menores de edad
Sonora	62	0	0	5	265	41	0	0	0	17	390	16.61
Tabasco	21	0	0	24	279	87	0	0	0	0	411	20.53
Tamaulipas	25	1	1	38	298	67	1	0	1	1	433	15.69
Tlaxcala	4	1	0	17	169	35	0	0	0	0	226	20.56
Veracruz	63	4	3	31	539	65	0	1	2	30	738	11.40
Yucatán	14	0	0	38	120	14	0	0	0	0	186	11.02
Zacatecas	44	0	2	17	137	64	1	0	3	8	276	20.38
Nacional	1,971	32	22	1,263	8,478	1,916	6	14	61	414	14,177	14.36

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad en edad reproductiva (9-17 años), del sexo femenino, de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 9.

Tabla I.16. Egresos hospitalarios de menores de edad durante 2016 en México donde la principal afección fue un aborto, considerando sector salud e instituciones públicas

Entidad	Aborto espontáneo	Aborto médico completo	Aborto médico incompleto	Aborto no específico completo	Aborto no específico incompleto	Aborto retenido	Embarazo que continúa después de aborto	Intento fallido de aborto	Otro aborto completo	Otro aborto incompleto	Total de egresos	Tasa por 10 mil mujeres menores de edad
Aguascalientes	0	0	1	3	129	99	0	10	0	5	247	20.98
Baja California	231	0	4	9	19	19	0	0	1	1	284	10.48
Baja California Sur	28	0	0	2	27	6	0	0	0	11	74	12.85
Campeche	2	1	0	5	77	15	0	0	0	0	100	13.28
Chiapas	44	0	3	68	347	27	2	0	4	33	528	10.46
Chihuahua	59	0	0	30	237	75	0	0	5	41	447	14.94
Ciudad de México	158	0	1	113	327	15	1	1	0	0	616	10.98
Coahuila	24	0	0	38	263	63	0	0	0	0	388	15.88

Entidad	Aborto espontáneo	Aborto médico completo	Aborto médico incompleto	Aborto no específico completo	Aborto no específico incompleto	Aborto retenido	Embarazo que continúa después de aborto	Intento fallido de aborto	Otro aborto completo	Otro aborto incompleto	Total de egresos	Tasa por 10 mil mujeres menores de edad
Colima	2	0	0	14	67	18	0	0	0	1	102	17.96
Durango	47	0	0	25	108	68	0	0	8	3	259	16.91
Guanajuato	49	0	0	58	534	229	0	0	0	1	871	17.20
Guerrero	49	2	0	26	284	43	0	0	5	0	409	12.77
Hidalgo	22	4	1	4	151	43	0	0	1	3	229	9.46
Jalisco	110	0	1	88	585	121	1	0	0	22	928	14.11
México	320	3	2	90	674	125	0	2	5	45	1,266	9.69
Michoacán	21	1	1	68	262	70	0	0	3	58	484	12.30
Morelos	10	1	0	4	168	49	0	0	0	27	259	17.13
Nayarit	8	0	0	19	73	17	0	0	0	0	117	11.86
Nuevo León	37	0	0	121	48	18	0	0	0	0	224	5.49
Oaxaca	23	1	0	33	189	16	0	0	0	1	263	7.58
Puebla	9	3	0	48	548	36	0	0	3	0	647	11.84
Querétaro	2	0	0	10	214	9	0	0	2	1	238	13.83
Quintana Roo	16	1	0	5	132	15	2	0	0	2	173	13.72
San Luis Potosí	79	0	0	21	123	23	0	0	2	0	248	10.58
Sinaloa	49	0	5	47	182	73	0	0	2	24	382	15.74
Sonora	57	3	0	16	264	39	1	0	1	22	403	17.13
Tabasco	18	1	1	28	247	63	0	0	0	0	358	17.87
Tamaulipas	24	2	0	31	249	55	0	0	0	1	362	13.08
Tlaxcala	12	0	0	11	108	32	0	0	0	1	164	14.92
Veracruz	44	2	0	17	454	60	1	0	1	39	618	9.59
Yucatán	1	1	0	81	102	14	0	0	0	0	199	11.83
Zacatecas	47	0	0	9	127	47	0	0	2	24	256	18.87
Nacional	1,602	26	20	1,142	7,319	1,602	8	13	45	366	12,143	12.31

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Tasas por cada 100 mil habitantes menores de edad en edad reproductiva (9-17 años), del sexo femenino, de la proyección de población de medio año de Conapo. Las claves de CIE10 de principal afección se especifican en la Caja de Texto 9.

Tabla I.17. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue *violencia infantil* o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, por edades, considerando sector salud e instituciones públicas

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Secretaría de Salud				
De 0 a 5 años	60	71	131	54.20%
De 6 a 12 años	32	44	76	57.89%
De 13 a 17 años	4	114	118	96.61%
Subtotal menores de edad 2015	96	229	325	70.46%
De 18 años o más	28	150	178	84.27%
Total 2016	124	379	503	75.35%
Otras instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, IMSS- Prospera y Semar)				
De 0 a 5 años	5	10	15	66.67%
De 6 a 12 años	0	5	5	100.00%
De 13 a 17 años	2	10	12	83.33%
Subtotal menores de edad 2016	7	25	32	78.13%
De 18 años o más	7	17	24	70.83%
Total 2016	14	42	56	75.00%
Total egresos hospitalarios 2016 (violencia)				
De 0 a 5 años	65	81	146	55.48%
De 6 a 12 años	32	49	81	60.49%
De 13 a 17 años	6	124	130	95.38%
Subtotal menores de edad 2016	103	254	357	71.15%
De 18 años o más	35	167	202	82.67%
Total 2016	138	421	559	75.31%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2.

Tabla I.18. Egresos hospitalarios durante 2016 en México donde la principal afección fue *violencia infantil* o problemas relacionados al maltrato, abuso físico o sexual del niño/a, por edades, considerando sector salud e instituciones públicas

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Secretaría de Salud				
De 0 a 5 años	75	90	165	54.55%
De 6 a 12 años	47	78	125	62.40%
De 13 a 17 años	11	132	143	92.31%
Subtotal menores de edad 2017	133	300	433	69.28%
De 18 años o más	16	144	160	90.00%
No Identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	149	446	595	74.96%
Otras instituciones públicas (IMSS e ISSSTE)				
De 0 a 5 años	8	11	19	57.89%
De 6 a 12 años	0	3	3	100.00%
De 13 a 17 años	2	7	9	77.78%
Subtotal menores de edad 2017	10	21	31	67.74%
De 18 años o más	5	24	29	82.76%
Total 2017	15	45	60	75.00%
Total egresos hospitalarios 2017 (Violencia Infantil)				
De 0 a 5 años	83	101	184	54.89%
De 6 a 12 años	47	81	128	63.28%
De 13 a 17 años	13	139	152	91.45%
Subtotal menores de edad 2017	143	321	464	69.18%
De 18 años o más	21	168	189	88.89%
No Identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	164	491	655	74.96%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron T74, T740, T741, T742, T743, T748, Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 2.

Tabla I.19. Egresos hospitalarios durante 2016 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue *abuso sexual* o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a por edades

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Secretaría de Salud				
De 0 a 5 años	10	34	44	52.63%
De 6 a 12 años	8	34	42	76.67%
De 13 a 17 años	2	104	106	98.89%
Subtotal menores de edad 2016	20	172	192	87.77%
De 18 años o más	6	126	132	97.37%
Total 2016	26	298	324	92.09%
Otras instituciones públicas (IMSS, ISSSTE e IMSS- Prospera)				
De 0 a 5 años	3	4	7	75.00%
De 6 a 12 años	0	3	3	80.00%
De 13 a 17 años	2	6	8	100.00%
Subtotal menores de edad 2016	5	13	18	88.89%
De 18 años o más	0	11	11	100.00%
Total 2016	5	24	29	93.55%
Total egresos hospitalarios 2016 (abuso sexual)				
De 0 a 5 años	13	38	51	74.51%
De 6 a 12 años	8	37	45	82.22%
De 13 a 17 años	4	110	114	96.49%
Subtotal menores de edad 2016	25	185	210	88.10%
De 18 años o más	6	137	143	95.80%
Total 2016	31	322	353	91.22%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 3.

Tabla I.20. Egresos hospitalarios durante 2017 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue *abuso sexual* o problemas relacionados al abuso sexual del niño/a, por edades

Grupo de edad	Sexo		Total	% sexo femenino
	Masculino	Femenino		
Secretaría de Salud				
De 0 a 5 años	15	48	63	76.19%
De 6 a 12 años	21	51	72	70.83%
De 13 a 17 años	10	119	129	92.25%
Subtotal menores de edad 2017	46	218	264	82.58%
De 18 años o más	2	125	127	98.43%
No identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	48	345	393	87.79%
Otras instituciones públicas (IMSS e ISSSTE)				
De 0 a 5 años	0	6	6	100.00%
De 6 a 12 años	0	3	3	100.00%
De 13 a 17 años	1	7	8	87.50%
Subtotal menores de edad 2017	1	16	17	94.12%
De 18 años o más	0	21	21	100.00%
Total 2017	1	37	38	97.37%
Total egresos hospitalarios 2017 (abuso sexual)				
De 0 a 5 años	15	54	69	78.26%
De 6 a 12 años	21	54	75	72.00%
De 13 a 17 años	11	126	137	91.97%
Subtotal menores de edad 2017	47	234	281	83.27%
De 18 años o más	2	146	148	98.65%
No identificado	0	2	2	100.00%
Total 2017	49	382	431	88.63%

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Las claves de CIE10 de principal afección fueron T742, o Z614 o Z615 especificados en la Caja de Texto 3.

Tabla I.21. Egresos hospitalarios durante 2016 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue aborto desagregado por edades

Tipo de aborto	0 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	Menores de 15 años	15 años	16 años	17 años	15 a 17 años	Total
Aborto espontáneo	0	2	0	8	27	132	169	355	651	796	1802	1,971
Aborto médico completo	0	1	0	0	2	4	7	5	6	14	25	32
Aborto médico incompleto	0	0	0	0	0	0	0	6	8	8	22	22
Aborto no específico completo	1	3	1	4	17	103	129	223	392	519	1134	1,263
Aborto no específico incompleto	1	10	4	34	147	660	856	1,546	2,684	3,392	7622	8,478
Aborto retenido	1	0	0	2	31	136	170	348	576	822	1746	1,916
Embarazo que continua después de aborto	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	5	6
Intento fallido de aborto	0	0	0	0	2	0	2	4	1	7	12	14
Otro aborto completo	0	0	0	2	1	3	6	9	14	32	55	61
Otro aborto incompleto	0	0	0	3	14	33	50	69	115	180	364	414
Total aborto 2016	3	16	5	53	242	1071	1390	2565	4448	5774	12787	14,177

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Las claves de CIE10 de principal afección fueron especificados en la Caja de Texto 9.

Tabla I.22. Egresos hospitalarios durante 2017 en México, de instituciones públicas y del sector salud y servicios estatales, donde la principal afección fue aborto desagregado por edades.

Tipo de aborto	0 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	Menores de 15	15 años	16 años	17 años	15 a 17 años	Total
Aborto espontáneo	0	0	1	7	24	129	161	279	523	639	1,441	1,602
Aborto médico completo	0	0	2	1	4	4	11	4	4	7	15	26
Aborto médico incompleto	0	0	0	0	1	0	1	1	7	11	19	20
Aborto no específico completo	0	1	0	3	17	91	112	198	361	471	1,030	1,142
Aborto no específico incompleto	2	5	6	21	134	550	718	1,248	2,298	3,055	6,601	7,319
Aborto retenido	0	0	0	4	34	106	144	280	495	683	1,458	1,602
Embarazo que continua después de aborto	0	0	0	0	0	2	2	1	1	4	6	8
Intento fallido de aborto	0	0	0	0	0	1	1	1	4	7	12	13
Otro aborto completo	0	0	0	0	2	3	5	6	11	23	40	45
Otro aborto incompleto	0	0	0	1	5	20	26	74	105	161	340	366
Total aborto 2017	2	6	9	37	221	906	1,181	2,092	3,809	5,061	10,962	12,143

NOTA: elaboración propia a partir de la base de datos de egresos hospitalarios de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Las claves de CIE10 de principal afección fueron especificados en la Caja de Texto 9.



Anexo II

TABLAS DE MORTALIDAD (DEFUNCIONES)

Tabla II.1. Distribución general de los registros de mortalidad en la República Mexicana de 2016 a 2017, por sexo de la persona fallecida y grandes grupos de edad

Año	Grupos de edad	Sexo del (la) fallecido (a)							
		Hombre		Mujer		No especificado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
2016	De 0 a 5 años	16,859	4.4%	13,387	4.4%	149	35.3%	30,395	4.4%
	De 6 a 12 años	2,012	0.5%	1,536	0.5%	0	0%	3,548	0.5%
	De 13 a 17 años	3,888	1.0%	2,034	0.7%	0	0%	5,922	0.9%
	Subtotal menores de edad	22,759	5.9%	16,957	5.6%	149	35.3%	39,865	5.8%
	De 18 o más años	357,291	93.3%	285,309	94.3%	27	6.4%	642,627	93.7%
	Edad no especificada	2,695	0.7%	333	0.1%	246	58.3%	3,274	0.5%
	Total	382,745	100.0%	302,599	100.0%	422	100.0%	685,766	100.0%
2017	De 0 a 5 años	17,163	4.4%	13,687	4.4%	96	35.3%	30,946	4.4%
	De 6 a 12 años	1,989	0.5%	1,651	0.5%	0	0%	3,640	0.5%
	De 13 a 17 años	4,279	1.1%	2,122	0.7%	0	0%	6,401	0.9%
	Subtotal menores de edad	23,431	5.9%	17,460	5.7%	96	35.3%	40,987	5.8%
	De 18 o más años	367,967	93.3%	290,484	94.2%	43	6.4%	658,494	93.7%
	Edad no especificada	2,924	0.7%	337	0.1%	305	58.3%	3,566	0.5%
	Total	394,322	100.0%	308,281	100.0%	444	100.0%	703,047	100.0%

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 5.

Tabla II.2. Número de muertes de 2016 a 2017 por abuso sexual, maltrato, agresión sexual o negligencia y abandono, por grupos de edad

Año	Grupos de edad	Causa de defunción			
		Agresión sexual	Maltrato	Negligencia o abandono	Total
		N	N	N	N
2016	De 0 a 5 años	0	10	7	17
	De 6 a 12 años	1	0	1	2
	De 13 a 17 años	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	10	8	19
	De 18 o más años	1	3	21	25
	Total	2	13	29	44
2017	De 0 a 5 años	1	14	5	20
	De 6 a 12 años	0	1	0	1
	De 13 a 17 años	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	15	5	21
	De 18 o más años	2	1	21	24
	No identificado	0	0	1	1
	Total	3	16	27	46

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 5.

Tabla II.3. Distribución por grupo de edad y sexo de las muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono, 2016 a 2017

Año	Grupos de edad	Causa de Defunción											
		Agresión sexual			Maltrato			Negligencia o abandono			Total		
		Sexo			Sexo			Sexo			Sexo		
		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
2016	De 0 a 5 años	0	0	0	3	7	10	2	5	7	5	12	17
	De 6 a 12 años	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2
	De 13 a 17 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	0	1	3	7	10	3	5	8	7	12	19
	De 18 o más años	1	0	1	3	0	3	7	14	21	11	14	25
	Total	2	0	2	6	7	13	10	19	29	18	26	44
2017	De 0 a 5 años	1	0	1	9	5	14	2	3	5	12	8	20
	De 6 a 12 años	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
	De 13 a 17 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal menores de edad	1	0	1	9	6	15	2	3	5	12	9	21
	De 18 o más años	2	0	2	1	0	1	6	15	21	9	15	24
	No identificado	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
	Total	3	0	3	10	6	16	8	19	27	21	25	46

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 5.

Tabla II.4. Número de muertes por causas directamente identificadas como agresión sexual, maltrato o negligencia y abandono, en menores de edad, por entidad de ocurrencia, 2016 – 2017

Año	Entidad de ocurrencia	Murió por síndrome del maltrato	Murió por agresión sexual	Murió por negligencia y abandono
2016	Baja California	1	0	0
	Baja California Sur	1	0	0
	Coahuila	1	0	0
	Chiapas	0	0	1
	Guanajuato	0	0	1
	Jalisco	1	0	0
	México	3	0	2
	Michoacán	2	0	0
	Puebla	1	0	2
	Querétaro	0	1	0
	San Luis Potosí	0	0	1
	Veracruz	0	0	1
	Total	10	1	8
2017	Chihuahua	0	4	0
	Durango	0	1	0
	Guanajuato	0	1	0
	Estado de México	0	4	4
	Oaxaca	0	1	1
	Quintana Roo	0	1	0
	Tabasco	0	1	0
	Veracruz	0	1	0
	Zacatecas	1	0	0
	No identificado	0	1	0
	Total	1	15	5

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. Las claves de CIE10 de principal afección fueron Y050-Y062, Y068-Y073, Y078 y Y079 especificados en la Caja de Texto 5.

Tabla II.5. Resumen de homicidios, por entidad federativa, 2016 y 2017.

Entidad de ocurrencia	2016				2017			
	Total de homicidios	Homicidios a menores de edad	Tasa general de homicidios (agresiones) por 100 mil hbs	Tasa de homicidios en menores de edad por 100 mil hbs menores de 18 años	Total de homicidios	Homicidios a menores de edad	Tasa general de homicidios por 100 mil hbs	Tasa de homicidios en menores de edad por 100 mil hbs menores de 18 años
Aguascalientes	49	2	3.76	0.44	80	6	5.81	1.27
Baja California	1,151	37	32.56	3.32	2,155	56	62.23	5.14
Baja California Sur	238	5	30.25	1.96	740	27	98.11	11.31
Campeche	93	2	10.09	0.67	74	0	7.79	0
Chiapas	552	20	10.38	0.99	592	38	10.80	1.78
Chihuahua	1,795	73	47.91	5.88	2,169	108	58.79	8.97
Ciudad de México	1,280	64	14.49	2.79	1,319	58	14.58	2.70
Coahuila de Zaragoza	259	13	8.65	1.33	261	12	8.45	1.17
Colima	61	25	83.18	10.87	828	25	110.75	10.57
Durango	215	11	12.06	1.82	205	15	11.27	2.39
Guanajuato	1,23	52	20.99	2.56	2,241	108	36.99	5.23
Guerrero	2,587	122	72.10	9.28	2,597	148	71.85	11.36
Hidalgo	220	12	7.55	1.23	309	10	10.38	1.02
Jalisco	1,302	60	16.23	2.27	1,565	63	19.20	2.36
México	2,768	159	16.17	2.87	3,073	201	18.23	3.85
Michoacán de Ocampo	1,429	53	30.88	3.37	1,726	77	36.55	4.74
Morelos	658	22	33.86	3.57	654	29	33.06	4.75
Nayarit	149	9	11.96	2.15	470	18	38.10	4.32
Nuevo León	627	30	12.16	1.89	664	30	12.35	1.81
Oaxaca	798	28	19.77	1.96	995	40	24.43	2.87
Puebla	736	40	11.77	1.82	1,082	39	16.87	1.77
Querétaro	137	7	6.74	1.03	217	14	10.06	1.98
Quintana Roo	193	8	11.92	1.49	451	25	28.09	4.80
San Luis Potosí	335	23	12.06	2.41	502	27	17.90	2.91

Sinaloa	1,294	41	42.99	4.26	1,630	53	52.97	5.44
Sonora	580	26	19.51	2.68	749	12	25.29	1.27
Tabasco	431	21	17.90	2.62	447	17	17.97	2.05
Tamaulipas	807	68	22.52	6.03	1,198	90	33.66	7.89
Tlaxcala	95	3	7.33	0.67	124	6	9.31	1.35
Veracruz de Ignacio de la Llave	1,293	46	15.95	1.80	1,808	78	21.58	2.97
Yucatán	64	2	2.98	0.30	52	2	2.38	0.30
Zacatecas	580	42	36.51	7.70	703	45	43.13	7.96
Estados unidos de América	1	0	0	0	402	21	NA	NA
Total anual	24,559	1,126	20.09	2.81	32,082	1,498	25.86	3.75

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. La variable utilizada fue “presunto” y la clave fue la 2 la cual indica homicidio.

Tabla II.6. Resumen de número de suicidios y tasas en población general y menores de edad, en 2016

ENTIDAD	Total de suicidios 2016	Niños 6 a 12 años	Niñas 6 a 12 años	Niños 13 a 17 años	Niñas 13 a 17 años	Total de suicidios en menores de 18 años 2016	Tasa general 2016 de suicidios por 100 mil hbs	Tasa de suicidios en menores de edad 2016 por 100 mil hbs del grupo etario	% de mujeres en total de suicidios	% de niñas de total suicidios en menores de edad
Aguascalientes	125	0	0	5	1	6	9.58	1.32	0.18	0.17
Baja California	177	1	0	4	6	11	5.01	0.99	0.17	0.55
Baja California Sur	56	1	0	3	2	6	7.12	2.35	0.09	0.33
Campeche	86	2	0	1	4	7	9.33	2.35	0.20	0.57
Chiapas	270	0	1	17	12	30	5.08	1.49	0.20	0.43
Chihuahua	439	1	1	21	15	38	11.72	3.06	0.23	0.42
Ciudad de México	379	1	3	18	10	32	4.29	1.40	0.22	0.41
Coahuila de Zaragoza	168	1	0	8	4	13	5.61	1.33	0.13	0.31

ENTIDAD	Total de suicidios 2016	Niños 6 a 12 años	Niñas 6 a 12 años	Niños 13 a 17 años	Niñas 13 a 17 años	Total de suicidios en menores de 18 años 2016	Tasa general 2016 de suicidios por 100 mil hbs	Tasa de suicidios en menores de edad 2016 por 100 mil hbs del grupo etario	% de mujeres en total de suicidios	% de niñas de total suicidios en menores de edad
Colima	67	0	0	1	0	1	9.11	0.43	0.13	0.00
Durango	118	0	0	3	5	8	6.62	1.32	0.21	0.63
Guanajuato	453	1	2	30	22	55	7.73	2.70	0.13	0.44
Guerrero	84	1	1	5	7	14	2.34	1.07	0.38	0.57
Hidalgo	114	1	3	14	9	27	3.91	2.77	0.24	0.44
Jalisco	597	2	1	24	22	49	7.44	1.85	0.20	0.47
México	566	2	9	51	36	98	3.31	1.77	0.22	0.46
Michoacán de Ocampo	178	0	0	14	12	26	3.85	1.65	0.19	0.46
Morelos	90	0	0	7	4	11	4.63	1.78	0.19	0.36
Nayarit	87	0	0	1	1	2	6.98	0.48	0.11	0.50
Nuevo León	292	0	1	21	8	30	5.66	1.89	0.18	0.30
Oaxaca	116	0	1	11	6	18	2.87	1.26	0.22	0.39
Puebla	228	3	0	24	12	39	3.65	1.77	0.23	0.31
Querétaro	106	0	0	4	7	11	5.21	1.62	0.25	0.64
Quintana Roo	134	1	0	6	2	9	8.27	1.67	0.18	0.22
San Luis Potosí	179	1	5	12	6	24	6.44	2.52	0.18	0.46
Sinaloa	165	1	0	6	5	12	5.48	1.25	0.13	0.42
Sonora	223	0	0	5	9	14	7.50	1.44	0.13	0.64
Tabasco	157	0	1	6	5	12	6.52	1.50	0.15	0.50
Tamaulipas	163	0	0	2	5	7	4.55	0.62	0.16	0.71
Tlaxcala	53	0	1	4	4	9	4.09	2.01	0.17	0.56
Veracruz de Ignacio de la Llave	203	3	0	5	4	12	2.50	0.47	0.14	0.33
Yucatán	223	0	0	5	3	8	10.39	1.18	0.16	0.38
Zacatecas	74	1	0	6	1	8	4.66	1.47	0.18	0.13
Total	6370	24	30	344	249	647	5.21	1.61	0.19	0.43

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. La variable utilizada fue “presunto” y la clave fue la 3 la cual indica suicidio.

Tabla 11.7. Resumen de número de suicidios y tasas en población general y menores de edad, en 2017

ENTIDAD	Total de suicidios 2017	Niños 6 a 12 años	Niñas 6 a 12 años	Niños 13 a 17 años	Niñas 13 a 17 años	Total de suicidios en menores de 18 años 2017	Tasa general 2017 de suicidios por 100 mil hbs	Tasa de suicidios en menores de edad 2017 por 100 mil hbs del grupo etario	% de mujeres en total de suicidios	% de niñas de total suicidios en menores de edad
Aguascalientes	139	1	0	7	2	10	10.10	2.12	18.0%	20.0%
Baja California	189	0	0	5	4	9	5.46	0.83	11.1%	44.4%
Baja California Sur	48	0	0	0	0	0	6.36	0	10.4%	0.0%
Campeche	74	1	0	3	0	4	7.79	1.29	14.9%	0.0%
Chiapas	265	2	2	19	16	39	4.84	1.82	21.5%	46.2%
Chihuahua	409	1	0	19	12	32	11.09	2.66	21.8%	37.5%
Ciudad de México	301	4	0	19	10	33	3.33	1.54	23.3%	30.3%
Coahuila de Zaragoza	198	2	2	6	4	14	6.41	1.37	17.7%	42.9%
Colima	48	0	0	0	1	1	6.42	0.42	8.3%	100.0%
Durango	128	0	1	4	4	9	7.03	1.43	18.8%	55.6%
Guanajuato	496	4	0	22	10	36	8.19	1.74	16.9%	27.8%
Guerrero	71	0	0	5	3	8	1.96	0.61	25.4%	37.5%
Hidalgo	115	1	0	9	6	16	3.86	1.63	20.9%	37.5%
Jalisco	672	4	1	29	21	55	8.25	2.06	19.2%	40.0%
México	557	7	7	50	39	103	3.30	1.97	25.5%	44.7%
Michoacán de Ocampo	202	1	1	11	6	19	4.28	1.17	20.3%	36.8%
Morelos	75	0	0	4	3	7	3.79	1.15	13.3%	42.9%
Nayarit	80	0	0	8	1	9	6.48	2.16	25.0%	11.1%
Nuevo León	269	1	0	19	3	23	5	1.39	13.8%	13.0%
Oaxaca	128	0	0	7	2	9	3.14	0.65	13.3%	22.2%
Puebla	305	6	6	24	22	58	4.76	2.63	24.9%	48.3%
Querétaro	143	4	0	13	6	23	6.63	3.26	16.8%	26.1%
Quintana Roo	137	2	1	4	4	11	8.53	2.11	13.9%	45.5%
San Luis Potosí	196	2	0	10	7	19	6.99	2.05	17.3%	36.8%
Sinaloa	165	0	0	6	3	9	5.36	0.92	10.9%	33.3%
Sonora	276	1	0	10	2	13	9.32	1.38	12.0%	15.4%
Tabasco	107	0	1	5	5	11	4.30	1.33	17.8%	54.5%
Tamaulipas	171	1	0	7	1	9	4.80	0.79	14.0%	11.1%
Tlaxcala	55	1	0	5	1	7	4.13	1.58	23.6%	14.3%

ENTIDAD	Total de suicidios 2017	Niños 6 a 12 años	Niñas 6 a 12 años	Niños 13 a 17 años	Niñas 13 a 17 años	Total de suicidios en menores de 18 años 2017	Tasa general 2017 de suicidios por 100 mil hbs	Tasa de suicidios en menores de edad 2017 por 100 mil hbs del grupo etario	% de mujeres en total de suicidios	% de niñas de total suicidios en menores de edad
Veracruz de Ignacio de la Llave	219	2	1	12	6	21	2.61	0.80	22.4%	33.3%
Yucatán	196	0	0	1	1	2	8.98	0.30	19.9%	50.0%
Zacatecas	112	2	0	7	2	11	6.87	1.95	18.8%	18.2%
No identificado	13	0	0	0	0	0	NA	NA	7.7%	0.0%
Total	6,559	50	23	350	207	630	5.29	1.58	18.8%	36.5%

FUENTE: elaboración propia, a partir de la base de datos de mortalidad de la DGIS. La variable utilizada fue “presunto” y la clave fue la 3 la cual indica suicidio.



ANEXO III

TABLAS DE MATERNIDAD INFANTIL

Tabla III.1. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México

Entidad de ocurrencia	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total menor a 15 (de 9-14 años)	Total menor 18 (de 9-17 años)	Tasa de menores de 15 (entre 9-14 años)	Tasa de menores de edad (de entre 9-17 años)
Aguascalientes	0	0	0	9	72	249	735	991	81	2,056	10.31	175.05
Baja California	2	2	4	39	160	572	1,241	2,121	207	4,141	11.51	153.47
Baja California Sur	0	0	2	9	44	133	256	412	55	856	14.41	150.49
Campeche	0	0	0	12	70	170	466	566	82	1,284	16.39	171.29
Chiapas	8	10	37	169	645	1,881	3,511	5,072	869	11,333	25.56	226.28
Chihuahua	1	3	7	41	242	788	1,880	2,659	294	5,621	14.66	188.10
Ciudad de México	9	9	17	70	327	1,042	2,680	4,174	432	8,328	11.58	145.73
Coahuila	1	2	4	42	302	973	2,026	2,774	351	6,124	21.48	251.19
Colima	0	0	0	13	39	140	345	468	52	1,005	13.84	177.60
Durango	1	2	3	19	138	469	1,027	1,537	163	3,196	15.85	209.33
Guanajuato	0	0	2	46	330	1,070	2,601	3,930	378	7,979	11.15	157.10
Guerrero	8	7	23	96	392	1,113	2,261	3,336	526	7,236	24.29	224.76
Hidalgo	1	0	6	28	134	509	1,160	1,827	169	3,665	10.43	152.19
Jalisco	2	4	8	44	384	1,318	3,272	4,975	442	10,007	10.05	152.27
México	5	6	10	98	639	2,569	6,322	9,626	758	19,275	8.70	147.16
Michoacán	2	1	5	54	302	1,160	2,429	3,473	364	7,426	13.76	188.46
Morelos	0	0	3	24	130	408	837	1,310	157	2,712	15.62	178.80
Nayarit	0	2	5	12	72	219	514	726	91	1,550	13.81	158.63
Nuevo León	0	1	2	26	209	745	1,835	2,766	238	5,584	8.80	137.55
Oaxaca	1	2	8	43	249	824	1,661	2,596	303	5,384	12.93	154.88
Puebla	3	3	16	82	384	1,422	3,174	4,809	488	9,893	13.34	180.98
Querétaro	0	0	1	10	93	329	789	1,262	104	2,484	9.13	144.86
Quintana Roo	0	1	8	23	113	294	615	901	145	1,955	17.48	156.62
San Luis Potosí	0	1	5	33	142	525	1,225	1,744	181	3,675	11.48	155.94
Sinaloa	0	1	3	22	154	564	1,341	1,931	180	4,016	11.10	164.92
Sonora	3	1	0	21	155	486	1,181	1,833	180	3,680	11.46	156.76
Tabasco	0	0	4	47	231	710	1,314	1,770	282	4,076	21.01	203.61
Tamaulipas	0	1	2	44	200	689	1,501	2,170	247	4,607	13.29	166.99
Tlaxcala	1	0	4	19	89	260	585	953	113	1,911	15.38	173.87

Entidad de ocurrencia	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total menor a 15 (de 9-14 años)	Total menor 18 (de 9-17 años)	Tasa de menores de 15 (entre 9-14 años)	Tasa de menores de edad (de entre 9-17 años)
Veracruz	4	9	12	104	522	1,650	3,290	4,706	651	10,297	15.06	159.03
Yucatán	0	0	1	16	115	414	863	1,208	132	2,617	11.82	155.02
Zacatecas	8	6	9	15	97	335	798	1,183	135	2,451	14.77	181.01
Extranjero	108	159	125	149	164	201	245	311	705	1,462	NA	NA
Nacional	168	233	336	1,479	7,339	24,231	53,980	80,120	9,555	167,886	14.48	170.05

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre fue del momento de nacimiento y se utilizó la entidad de ocurrencia del nacimiento.

Tabla III.2. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México

Entidad de ocurrencia	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total de 9-14 años	Total de 9-17 años	Tasa de menores de entre 9-14 años	Tasa de menores de entre 9-17 años
Aguascalientes	1	1	1	13	79	320	701	1,113	95	2,229	12.09	189.36
Baja California	0	3	8	35	161	477	1,235	1,865	207	3,784	11.47	139.69
Baja California Sur	0	0	0	5	52	118	250	381	57	806	14.77	139.95
Campeche	0	1	2	19	58	155	434	559	80	1,228	15.90	163.03
Chiapas	6	11	40	139	578	1,592	3,147	4,826	774	10,339	22.57	204.80
Chihuahua	0	8	20	57	267	843	1,878	2,761	352	5,834	17.55	194.95
Ciudad de México	11	7	9	47	289	957	2,378	3,937	363	7,635	9.92	136.13
Coahuila	3	0	4	40	268	854	1,805	2,542	315	5,516	19.25	225.76
Colima	0	0	2	7	36	142	329	455	45	971	11.92	170.98
Durango	3	5	4	23	130	408	988	1,425	165	2,986	15.99	195.01
Guanajuato	3	9	4	50	325	1,132	2,688	3,970	391	8,181	11.57	161.58
Guerrero	3	4	17	81	345	1,027	2,048	3,075	450	6,600	20.90	206.12

Entidad de ocurrencia	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total de 9-14 años	Total de 9-17 años	Tasa de menores de entre 9-14 años	Tasa de menores de entre 9-17 años
Hidalgo	0	1	1	17	144	473	1,208	1,793	163	3,637	10.02	150.32
Jalisco	1	1	6	52	399	1,443	3,183	4,817	459	9,902	10.43	150.54
México	3	5	5	98	570	2,412	6,024	9,687	681	18,804	7.84	143.86
Michoacán	1	1	7	42	328	1,092	2,441	3,499	379	7,411	14.33	188.30
Morelos	1	0	6	18	108	408	789	1,241	133	2,571	13.27	170.01
Nayarit	1	0	2	12	62	253	486	801	77	1,617	11.55	163.87
Nuevo León	1	1	2	23	180	717	1,691	2,585	207	5,200	7.63	127.52
Oaxaca	1	0	12	41	206	677	1,563	2,529	260	5,029	11.12	144.85
Puebla	5	4	14	72	410	1,476	3,311	5,116	505	10,408	13.82	190.47
Querétaro	0	1	1	11	90	359	817	1,219	103	2,498	9.02	145.18
Quintana Roo	0	0	4	23	79	209	509	733	106	1,557	12.65	123.44
San Luis Potosí	0	2	3	35	143	479	1,211	1,772	183	3,645	11.69	155.48
Sinaloa	2	1	3	22	149	541	1,319	1,859	177	3,896	10.97	160.54
Sonora	0	0	0	11	133	442	1,120	1,797	144	3,503	9.16	148.88
Tabasco	1	2	9	56	196	644	1,348	1,987	264	4,243	19.64	211.79
Tamaulipas	1		2	26	168	658	1,435	2,008	197	4,298	10.58	155.30
Tlaxcala	0	1	3	17	92	330	685	1,103	113	2,231	15.40	202.97
Veracruz	2	1	17	99	456	1,423	3,089	4,530	575	9,617	13.36	149.18
Yucatán	0	0	2	26	147	404	880	1,260	175	2,719	15.73	161.58
Zacatecas	20	10	20	29	96	324	817	1,193	175	2,509	19.09	184.92
Extranjero	288	282	250	284	274	345	468	619	1,378	2,810	NA	NA
Nacional	358	362	480	1,530	7,018	23,134	52,275	79,057	9,748	164,214	14.79	166.46

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre fue del momento de nacimiento y se utilizó la entidad de ocurrencia del nacimiento.

Tabla III.3. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016 en México, por edad de la madre y del padre al momento del nacimiento.

Edad del padre	Edad de madre al momento de nacimiento								Total
	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
Menor a 15	33	63	60	59	102	110	107	71	605
De 15 a 19	33	36	84	480	2,786	9,667	20,630	26,048	59,764
De 20 a 24	7	27	31	263	1,694	6,579	17,065	29,669	55,335
De 25 a 29	6	7	17	69	427	1,517	3,847	6,961	12,851
De 30 a 34	2	1	7	43	163	507	1,206	2,206	4,135
De 35 a 39	1	0	3	12	64	199	484	845	1,608
De 40 a 44	0	0	1	10	32	89	221	398	751
De 45 a 49	0	0	1	9	21	50	121	162	364
De 50 a 54	0	0	0	6	8	18	52	96	180
De 55 a 59	0	0	1	1	5	16	28	50	101
De 60 a 64	0	0	0	1	4	4	10	20	39
De 65 a 69	0	0	0	2	0	3	5	12	22
De 70 a 74	0	0	0	2	1	2	1	5	11
Mayor a 74	0	0	0	0	0	0	5	3	8
No especificado	86	99	131	522	2,032	5,470	10,198	13,574	32,112
Total	168	233	336	1479	7,339	24,231	53,980	80,120	167,886

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre fue del momento de nacimiento y no del registro de éste.

Tabla III.4. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2017 en México, por edad de la madre y del padre al momento del nacimiento.

Edad del padre al momento del nacimiento	Edad de madre al momento de nacimiento								Total
	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
Menor a 15	78	103	107	111	115	157	119	80	870
De 15 a 19	73	85	124	457	2,744	9,467	20,515	26,728	60,193
De 20 a 24	24	27	50	290	1,527	6,133	16,132	28,471	52,654
De 25 a 29	4	11	19	90	378	1,394	3,647	6,822	12,365
De 30 a 34	2	6	5	36	160	449	1,096	1,970	3,724
De 35 a 39	1	1	5	23	58	189	475	808	1,560
De 40 a 44	0	1	1	5	27	95	208	388	725
De 45 a 49	0	1	2	8	10	51	96	178	346
De 50 a 54	0	0	1	2	10	24	42	90	169
De 55 a 59	0	0	0	3	5	13	21	35	77
De 60 a 64	0	0	1	2	2	2	11	20	38
De 65 a 69	0	0	1	1	1	4	9	7	23
De 70 a 74	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Mayor a 74	0	0	0	0	0	0	1	6	7
No especificado	176	127	164	502	1,981	5,156	9,902	13,451	31,459
Total	358	362	480	1,530	7,018	23,134	52,275	79,057	164,214

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre fue del momento de nacimiento y no del registro de éste.

Tabla III.5. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad y escolaridad de la madre al momento del nacimiento.

	Sin escolaridad	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria o equivalente	Preparatoria o equivalente	Otra	No especificado	Total
2016								
10 años	32	6	41	0	0	0	89	168
11 años	58	9	37	0	0	0	129	233
12 años	55	38	66	44	0	12	121	336
13 años	135	174	664	241	0	29	236	1,479
14 años	349	656	3,519	2,004	0	104	707	7,339
15 años	813	1,369	9,088	9,984	716	261	2,000	24,231
16 años	1,407	2,221	13,728	28,041	3,771	505	4,307	53,980
17 años	1,821	2,853	15,309	42,987	10,187	725	6,238	80,120
Total	4,670	7,326	42,452	83,301	14,674	1,636	13,827	167,886
2017								
10 años	47	6	46	0	0	0	259	358
11 años	43	9	34	0	0	0	276	362
12 años	70	30	79	33	0	9	259	480
13 años	134	186	593	204	0	26	387	1,530
14 años	358	529	3,341	1,891	0	108	791	7,018
15 años	806	1,148	8,503	9,684	703	267	2,023	23,134
16 años	1,531	1,809	12,880	27,551	3,653	534	4,317	52,275
17 años	2,119	2,297	14,358	43,450	9,674	788	6,371	79,057
Total	5,108	6,014	39,834	82,813	14,030	1,732	14,683	164,214

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad y escolaridad de la madre al momento de nacimiento.

Tabla III.6. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad y condición económica de la madre al momento del nacimiento.

	Trabaja	No trabaja	No especificado	Total
2016				
10 años	35	42	91	168
11 años	54	49	130	233
12 años	60	159	117	336
13 años	132	1,117	230	1,479
14 años	425	6,207	707	7,339
15 años	1,404	20,842	1,985	24,231
16 años	3,257	46,465	4,258	53,980
17 años	5,427	68,497	6,196	80,120
Total	10,794	143,378	13,714	167,886
2017				
10 años	56	48	254	358
11 años	39	48	275	362
12 años	51	169	260	480
13 años	101	1,040	389	1,530
14 años	402	5,827	789	7,018
15 años	1,282	19,835	2,017	23,134
16 años	3,185	44,836	4,254	52,275
17 años	5,293	67,464	6,300	79,057
Total	10,409	139,267	14538	164,214

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad y condición económica de la madre al momento de nacimiento.

Tabla III.7. Registros de nacimientos de madres menores de edad durante 2016-2017 en México, por edad de la madre al momento del nacimiento y lugar de atención del nacimiento.

	Hospital o clínica	Domicilio	Otro	No especificado	Total
2016					
10 años	61	16	15	76	168
11 años	87	24	11	111	233
12 años	161	43	25	107	336
13 años	1,115	144	34	186	1,479
14 años	6,223	467	104	545	7,339
15 años	21,207	1,226	227	1,571	24,231
16 años	47,982	2,265	409	3,324	53,980
17 años	71,300	3,369	605	4,846	80,120
2017					
10 años	188	19	15	136	358
11 años	180	19	8	155	362
12 años	277	47	16	140	480
13 años	1,159	102	37	232	1,530
14 años	6,004	364	108	542	7,018
15 años	20,478	976	252	1,428	23,134
16 años	46,840	1,841	472	3,122	52,275
17 años	70,926	2,802	721	4,608	79,057
Total	146,052	6,170	1,629	10,363	164,214

FUENTE: elaboración propia, a partir de las bases de datos de natalidad INEGI. La variable utilizada para edad de la madre al momento de nacimiento y lugar de atención del nacimiento.



ANEXO IV

TABLAS DE

MORTALIDAD MATERNA

Tabla IV.1. Registros de defunciones maternas durante 2016 en México

Entidad de ocurrencia	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	65 a 69 años	Mayor a 70	Total muertes maternas	Tasa 100 mil habitantes mujeres en edad reproductiva
Aguascalientes	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	7	1.53
Baja California	0	1	7	7	1	1	1	1	0	0	0	0	19	1.67
Baja California Sur	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.83
Campeche	0	0	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0	7	2.24
Chiapas	0	9	14	12	8	15	7	0	0	0	0	0	65	3.60
Chihuahua	0	8	6	7	6	3	0	0	0	0	0	0	30	2.50
Ciudad de México	0	7	24	23	18	16	7	1	0	0	0	0	96	3.23
Coahuila	0	4	4	6	10	1	1	0	0	0	0	0	26	2.63
Colima	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1.23
Durango	1	1	0	2	5	2	1	0	0	0	0	0	12	2.04
Guanajuato	0	2	14	11	7	8	4	0	0	0	0	0	46	2.27
Guerrero	0	5	13	9	8	5	0	0	0	0	0	0	40	3.38
Hidalgo	0	4	2	9	5	3	0	0	0	0	0	0	23	2.34
Jalisco	0	5	10	6	16	6	2	1	0	0	0	1	47	1.77
México	0	12	20	33	20	23	7	0	0	1	0	0	116	2.05
Michoacán	0	2	4	5	7	6	2	0	0	0	0	0	26	1.69
Morelos	0	3	3	1	2	3	0	1	0	0	0	0	13	2.01
Nayarit	0	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	10	2.57
Nuevo León	0	5	15	6	6	6	5	1	0	0	0	0	44	2.53
Oaxaca	0	5	11	7	7	4	1	0	0	0	0	0	35	2.62
Puebla	0	8	9	17	8	15	3	0	0	0	0	0	60	2.80
Querétaro	0	1	4	4	5	3	1	0	0	0	0	0	18	2.49
Quintana Roo	0	1	1	5	3	3	1	0	0	0	0	0	14	2.58
San Luis Potosí	0	7	1	7	4	2	0	0	0	0	0	0	21	2.28
Sinaloa	0	4	3	6	4	4	0	0	0	0	0	0	21	2.12
Sonora	0	5	7	6	5	4	1	0	0	0	0	0	28	2.93
Tabasco	0	5	5	5	5	3	1	0	0	0	1	0	25	3.01
Tamaulipas	0	3	5	3	7	2	0	0	0	0	0	0	20	1.74
Tlaxcala	0	1	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	10	2.24

Entidad de ocurrencia	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	65 a 69 años	Mayor a 70	Total muertes maternas	Tasa 100 mil habitantes mujeres en edad reproductiva
Veracruz	0	6	8	15	9	6	2	0	0	0	0	0	46	1.69
Yucatán	0	2	4	3	6	0	0	0	0	0	0	0	15	2.09
Zacatecas	0	1	1	7	2	1	0	1	0	0	0	0	13	2.48
Nacional	1	120	204	232	194	149	49	6	0	1	1	1	958	2.35

NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de mortalidad materna INEGI. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año de Conapo para mujeres en edad reproductiva (9-50 años con base al rango de edad de los registros existentes de nacimientos en México) para el año en cuestión. La variable utilizada fue el estado de ocurrencia de la muerte materna.

Tabla iv.2. Registros de defunciones maternas durante 2017 en México

Entidad de ocurrencia	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	65 a 69 años	Mayor a 70	Total muertes maternas	Tasa 100 mil habitantes mujeres en edad reproductiva
Aguascalientes	0	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	8	1.73
Baja California	0	8	5	9	4	4	0	0	0	0	0	0	30	2.60
Baja California Sur	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.41
Campeche	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1.57
Chiapas	0	8	18	12	12	11	9	0	0	0	0	0	70	3.82
Chihuahua	1	10	5	8	5	4	3	0	0	0	0	0	36	2.97
Ciudad de México	0	10	21	15	17	18	5	3	0	0	0	0	89	3.01
Coahuila	1	3	6	2	4	5	1	0	0	0	0	0	22	2.21
Colima	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.41
Durango	0	2	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	10	1.69
Guanajuato	1	8	2	15	11	4	5	1	0	0	0	0	47	2.30
Guerrero	0	3	10	7	9	9	8	0	0	0	0	0	46	3.87
Hidalgo	0	1	2	9	6	2	0	0	0	0	0	0	20	2.01
Jalisco	0	4	18	8	9	7	7	0	0	0	0	0	53	1.97

Entidad de ocurrencia	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	65 a 69 años	Mayor a 70	Total muertes maternas	Tasa 100 mil habitantes mujeres en edad reproductiva
México	0	7	20	21	22	16	11	2	1	1	0	0	101	1.77
Michoacán	0	4	6	16	5	2	4	0	0	0	0	0	37	2.39
Morelos	0	3	1	4	2	1	0	0	1	0	0	0	12	1.84
Nayarit	0	0	1	0	3	2	2	0	0	0	0	0	8	2.02
Nuevo León	0	5	7	9	10	8	1	1	0	0	0	0	41	2.33
Oaxaca	0	2	9	6	11	8	1	1	0	0	0	0	38	2.83
Puebla	0	7	7	10	6	6	4	1	0	0	0	0	41	1.90
Querétaro	0	2	0	2	5	2	0	0	0	0	0	0	11	1.50
Quintana Roo	0	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	8	1.45
San Luis Potosí	0	1	6	3	4	1	3	0	0	0	0	0	18	1.95
Sinaloa	0	1	2	5	1	3	0	0	0	0	0	0	12	1.20
Sonora	0	6	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	18	1.86
Tabasco	0	2	2	13	5	3	2	0	0	0	0	0	27	3.23
Tamaulipas	0	5	7	2	9	6	0	0	0	0	0	0	29	2.52
Tlaxcala	0	2	0	2	2	2	0	0	1	0	0	0	9	1.99
Veracruz	1	7	16	8	8	10	5	0	0	1	1	1	58	2.13
Yucatán	0	1	3	2	5	1	0	0	0	0	0	0	12	1.66
Zacatecas	0	2	3	6	1	2	0	0	0	0	0	0	14	2.65
Nacional	4	115	191	205	184	145	71	9	4	2	1	1	932	2.27

NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de mortalidad materna INEGI. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año de Conapo para mujeres en edad reproductiva (9-50 años con base al rango de edad de los registros existentes de nacimientos en México) para el año en cuestión. La variable utilizada fue el estado de ocurrencia de la muerte materna.

Tabla IV.3. Registros de defunciones maternas de madres menores de edad durante 2016 en México

Entidad de ocurrencia	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total defunciones maternas menores de edad	Tasa de 100 mil mujeres menores de edad (9-17 años)
Aguascalientes	0	0	0	0	1	1	0.85
Baja California	0	0	0	0	0	0	0.00
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0.00
Campeche	0	0	0	0	0	0	0.00
Chiapas	0	0	0	4	1	5	1.00
Chihuahua	0	0	2	1	1	4	1.34
Ciudad de México	0	0	0	2	0	2	0.35
Coahuila	0	0	0	0	1	1	0.41
Colima	0	0	0	0	0	0	0.00
Durango	0	1	0	0	1	2	1.31
Guanajuato	0	0	0	2	0	2	0.39
Guerrero	0	0	1	0	0	1	0.31
Hidalgo	0	0	0	1	1	2	0.83
Jalisco	0	0	1	0	1	2	0.30
México	0	0	0	2	6	8	0.61
Michoacán	0	0	0	1	0	1	0.25
Morelos	0	0	0	0	1	1	0.66
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0.00
Nuevo León	0	0	1	1	1	3	0.74
Oaxaca	0	0	0	1	2	3	0.86
Puebla	0	0	1	3	1	5	0.91
Querétaro	0	0	0	1	0	1	0.58
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0.00
San Luis Potosí	0	0	1	1	0	2	0.85
Sinaloa	0	0	1	1	1	3	1.23
Sonora	0	0	1	0	2	3	1.28
Tabasco	0	0	0	2	3	5	2.50
Tamaulipas	0	0	0	0	0	0	0.00
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0.00

Entidad de ocurrencia	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total defunciones maternas menores de edad	Tasa de 100 mil mujeres menores de edad (9-17 años)
Veracruz	0	0	0	1	2	3	0.46
Yucatán	0	0	0	2	0	2	1.18
Zacatecas	0	0	0	1		1	0.74
Nacional	0	1	9	27	26	63	0.64

NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de mortalidad materna INEGI. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año de Conapo para mujeres menores de edad (9-17 años con base al rango de edad de los registros existentes de nacimientos en México) para el año en cuestión. La variable utilizada fue el estado de ocurrencia de la muerte materna.

Tabla iv.4. Registros de defunciones maternas de madres menores de edad durante 2017 en México

Entidad de ocurrencia	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total defunciones maternas menores de edad	Tasa de 100 mil mujeres menores de edad (9-17 años)
Aguascalientes	0	0	0	0	0	0	0.00
Baja California	0	0	0	0	4	4	1.48
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0.00
Campeche	0	0	0	0	0	0	0.00
Chiapas	0	0	0	1	2	3	0.59
Chihuahua	0	1	2	0	0	3	1.00
Ciudad de México	0	0	0	1	2	3	0.53
Coahuila	0	1	0	0	1	2	0.82
Colima	0	0	0	0	0	0	0.00
Durango	0	0	0	2	0	2	1.31
Guanajuato	1	0	1	3	1	6	1.19
Guerrero	0	0	0	1	0	1	0.31
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0.00
Jalisco	0	0	1	0	0	1	0.15
México	0	0	1	1	3	5	0.38

Entidad de ocurrencia	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	Total defuncio- nes maternas menores de edad	Tasa de 100 mil mujeres me- nores de edad (9-17 años)
Michoacán	0	0	0	1	1	2	0.51
Morelos	0	0	0	1	0	1	0.66
Nayarit	0	0	0	0	0	0	0.00
Nuevo León	0	0	1	1	1	3	0.74
Oaxaca	0	0	0	1	0	1	0.29
Puebla	0	0	0	3	1	4	0.73
Querétaro	0	0	1	0	0	1	0.58
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0.00
San Luis Potosí	0	0	0	0	1	1	0.43
Sinaloa	0	0	1	0	0	1	0.41
Sonora	0	0	0	2	2	4	1.70
Tabasco	0	0	1	0	1	2	1.00
Tamaulipas	0	0	0	1	2	3	1.08
Tlaxcala	0	0	0	0	1	1	0.91
Veracruz	0	1	1	0	3	5	0.78
Yucatán	0	0	0	0	1	1	0.59
Zacatecas	0	0	0	1	0	1	0.74
Nacional	1	3	10	20	27	61	0.62

NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de mortalidad materna INEGI. La tasa se calculó con base en la proyección de población de medio año de Conapo para mujeres menores de edad (9-17 años con base al rango de edad de los registros existentes de nacimientos en México) para el año en cuestión. La variable utilizada fue el estado de ocurrencia de la muerte materna.



ANEXO V

TABLAS DE POBLACIÓN DE CONAPO (EGRESOS HOSPITALARIOS)

Tabla V.1 Estimación de población total, por sexo y edad 2016, según proyecciones de población de medio año de Conapo

Estado	Población Total	Población Mujeres	Menores de edad 0-17	Niños menores 0-17	Niñas menores 0-17	Niñas menores a 15	Mujeres en edad reproductiva (9-50 años)	Niñas 9-14 años	Niñas 9-17 años
Aguascalientes	1,355,321	688,078	472,331	240,933	231,398	192,484	457,848	78,541	117,455
Baja California	3,403,335	1,701,160	1,087,783	551,287	536,496	446,511	1,139,937	179,834	269,819
Baja California Sur	736,995	361,857	236,082	120,016	116,066	97,344	242,127	38,158	56,880
Campeche	933,436	472,380	308,035	154,935	153,100	128,183	312,997	50,043	74,960
Chiapas	5,393,944	2,751,269	2,125,136	1,073,593	1,051,543	890,696	1,805,304	339,985	500,832
Chihuahua	3,649,416	1,838,033	1,207,460	613,029	594,431	496,184	1,201,598	200,581	298,828
Ciudad de México	9,053,990	4,725,989	2,192,383	1,113,313	1,079,070	880,680	2,976,140	373,071	571,461
Coahuila	3,043,062	1,523,960	1,018,734	521,300	497,434	417,017	988,601	163,381	243,798
Colima	734,663	369,839	234,950	120,830	114,120	95,114	243,543	37,582	56,588
Durango	1,801,963	912,301	631,053	320,493	310,560	260,746	587,851	102,867	152,681
Guana-juato	5,997,487	3,073,125	2,069,000	1,052,787	1,016,213	847,336	2,027,951	339,026	507,903
Guerrero	3,597,311	1,855,504	1,313,048	666,178	646,870	541,446	1,182,376	216,514	321,938
Hidalgo	2,938,756	1,518,657	979,063	498,969	480,094	401,331	983,275	162,062	240,825
Jalisco	8,055,955	4,083,287	2,674,541	1,359,344	1,315,197	1,097,952	2,660,573	439,944	657,189
México	16,658,503	8,523,806	5,229,018	2,664,140	2,564,878	2,126,541	5,670,416	871,487	1,309,824
Michoacán	4,684,829	2,409,005	1,625,945	822,059	803,886	674,457	1,541,254	264,597	394,026
Morelos	1,954,717	1,007,479	609,803	310,395	299,408	248,267	646,805	100,541	151,682
Nayarit	1,214,627	607,747	414,104	212,062	202,042	170,246	389,850	65,914	97,710
Nuevo León	5,294,203	2,646,965	1,651,436	840,605	810,831	675,196	1,736,650	270,328	405,963
Oaxaca	4,046,494	2,103,532	1,402,141	709,217	692,924	579,554	1,337,452	234,262	347,632
Puebla	6,345,952	3,289,790	2,211,101	1,120,423	1,090,678	909,918	2,143,700	365,872	546,632
Querétaro	2,113,731	1,072,155	701,930	360,307	341,623	284,004	722,875	113,858	171,477
Quintana Roo	1,564,920	776,235	514,285	260,763	253,522	211,632	541,647	82,937	124,827
San Luis Potosí	2,781,457	1,423,150	933,044	472,855	460,189	382,185	920,234	157,663	235,667
Sinaloa	3,049,383	1,533,173	979,024	501,485	477,539	396,176	990,523	162,155	243,518
Sonora	2,922,666	1,469,005	945,612	478,485	467,127	389,405	956,566	157,036	234,758
Tabasco	2,457,373	1,245,945	828,534	421,729	406,805	340,854	829,790	134,231	200,182
Tamauli-pas	3,527,104	1,779,743	1,143,403	583,733	559,670	469,589	1,146,665	185,808	275,889
Tlaxcala	1,314,415	673,870	444,221	226,594	217,627	181,173	447,231	73,455	109,909
Veracruz	8,316,599	4,274,609	2,633,483	1,346,082	1,287,401	1,072,122	2,721,229	432,217	647,496
Yucatán	2,155,883	1,091,924	667,171	338,153	329,018	271,892	718,119	111,692	168,818

Estado	Población Total	Población Mujeres	Menores de edad 0-17	Niños menores 0-17	Niñas menores 0-17	Niñas menores a 15	Mujeres en edad reproductiva (9-50 años)	Niñas 9-14 años	Niñas 9-17 años
Zacatecas	1,616,675	821,349	565,641	287,670	277,971	233,990	525,176	91,429	135,410
República Mexicana	122,715,165	62,624,921	40,049,495	20,363,764	19,685,731	16,410,225	40,796,303	6,597,071	9,872,577

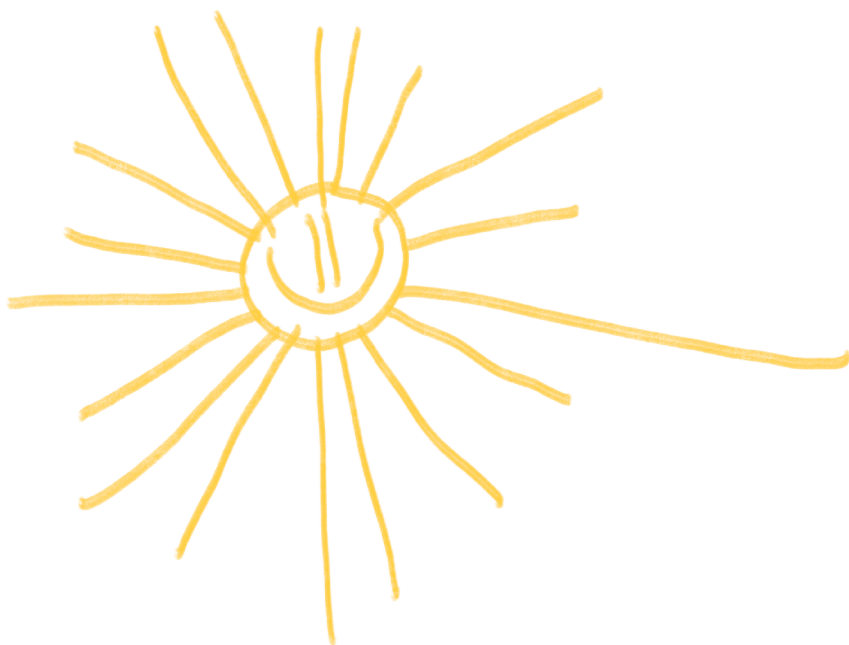
NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de proyección de población de medio año de Conapo para el año en cuestión. La población total se refiere a la población en general independientemente del sexo y edad; la población de mujeres se refiere a los habitantes del sexo femenino independientemente de la edad; la población de menores se refiere a los habitantes menores de 18 años independientemente del sexo; la población de niños menores se refiere a los habitantes del sexo masculino menores de 18 años; la población de niñas menores se refiere a los habitantes del sexo femenino menores de 18 años; la población de niñas menores a 15 se refiere a los habitantes del sexo femenino menores de 15 años; la población de mujeres en edad reproductiva se refiere a los habitantes del sexo femenino de entre 9 y 50 años; la población de niñas menores a 9-14 años se refiere a los habitantes del sexo femenino de este grupo de edad y la población de niñas menores a 9-17 años se refiere a los habitantes del sexo femenino de este grupo de edad.

Tabla V.2 Estimación de población total, por sexo y edad 2016, según proyecciones de población de medio año de Conapo

Estado	Población Total	Población Mujeres	Menores de edad 0-17	Niños menores 0-17	Niñas menores 0-17	Niñas menores a 15	Mujeres en edad reproductiva (9-50 años)	Niñas 9-14 años	Niñas 9-17 años
Aguascalientes	1,375,782	698,335	471,674	240,594	231,080	191,940	463,620	78,572	117,712
Baja California	3,462,872	1,731,388	1,090,425	552,434	537,991	447,513	1,155,645	180,415	270,893
Baja California Sur	754,270	370,471	238,777	121,155	117,622	98,634	246,784	38,604	57,592
Campeche	950,458	480,892	310,217	156,198	154,019	129,020	317,688	50,325	75,324
Chiapas	5,479,352	2,795,702	2,139,325	1,081,342	1,057,983	896,108	1,831,773	342,952	504,827
Chihuahua	3,689,398	1,858,724	1,203,436	610,876	592,560	493,870	1,210,743	200,561	299,251
Ciudad de México	9,049,086	4,724,114	2,146,952	1,090,575	1,056,377	861,275	2,954,897	365,757	560,859
Coahuila	3,087,852	1,546,686	1,024,445	524,101	500,344	419,622	997,502	163,606	244,328
Colima	747,603	376,094	236,629	121,791	114,838	95,784	246,546	37,737	56,791
Durango	1,819,494	921,369	628,892	319,416	309,476	259,562	592,814	103,207	153,121

Estado	Población Total	Población Mujeres	Menores de edad 0-17	Niños menores 0-17	Niñas menores 0-17	Niñas menores a 15	Mujeres en edad reproductiva (9-50 años)	Niñas 9-14 años	Niñas 9-17 años
Guanajuato	6,058,569	3,104,071	2,064,246	1,051,029	1,013,217	844,850	2,041,839	337,933	506,300
Guerrero	3,614,241	1,864,204	1,303,149	661,941	641,208	536,264	1,187,221	215,261	320,205
Hidalgo	2,976,979	1,538,351	980,956	500,072	480,884	401,648	992,978	162,717	241,953
Jalisco	8,149,170	4,130,535	2,670,764	1,357,512	1,313,252	1,095,532	2,684,223	440,039	657,759
México	16,861,082	8,626,102	5,216,547	2,658,211	2,558,336	2,119,949	5,710,280	868,689	1,307,076
Michoacán	4,721,848	2,427,328	1,623,578	821,802	801,776	672,757	1,549,241	264,556	393,575
Morelos	1,977,946	1,019,081	610,069	310,681	299,388	248,381	651,180	100,219	151,226
Nayarit	1,233,716	617,163	416,533	213,218	203,315	171,294	395,170	66,653	98,674
Nuevo León	5,375,246	2,687,691	1,654,986	842,153	812,833	676,211	1,756,241	271,152	407,774
Oaxaca	4,072,328	2,117,052	1,394,914	706,150	688,764	575,405	1,344,807	233,828	347,187
Puebla	6,413,391	3,324,140	2,205,631	1,118,187	1,087,444	906,369	2,162,144	365,362	546,437
Querétaro	2,156,167	1,093,382	705,360	362,203	343,157	285,303	734,433	114,205	172,059
Quintana Roo	1,605,362	795,984	520,299	263,942	256,357	213,997	553,186	83,770	126,130
San Luis Potosí	2,803,692	1,434,608	927,936	470,482	457,454	379,565	925,201	156,550	234,439
Sinaloa	3,077,430	1,547,497	973,466	498,524	474,942	393,640	996,191	161,374	242,676
Sonora	2,961,810	1,488,766	944,384	478,000	466,384	388,348	966,773	157,248	235,284
Tabasco	2,486,932	1,261,264	829,207	422,431	406,776	340,889	836,894	134,451	200,338
Tamaulipas	3,559,268	1,796,649	1,141,222	582,202	559,020	468,483	1,152,410	186,210	276,747
Tlaxcala	1,331,372	682,500	443,967	226,512	217,455	180,920	451,426	73,382	109,917
Veracruz	8,376,971	4,306,724	2,623,252	1,340,945	1,282,307	1,068,127	2,728,879	430,460	644,640
Yucatán	2,182,255	1,105,906	664,965	336,861	328,104	271,107	724,929	111,282	168,279
Zacatecas	1,629,789	828,218	565,305	287,637	277,668	233,654	528,169	91,669	135,683
República Mexicana	124,041,731	63,300,991	39,971,508	20,329,177	19,642,331	16,366,021	41,091,827	6,588,746	9,865,056

NOTA: elaboración propia a partir de las bases de datos de proyección de población de medio año de Conapo para el año en cuestión. La población total se refiere a la población en general independientemente del sexo y edad; la población de mujeres se refiere a los habitantes del sexo femenino independientemente de la edad; la población de menores se refiere a los habitantes menores de 18 años independientemente del sexo; la población de niños menores se refiere a los habitantes del sexo masculino menores de 18 años; la población de niñas menores se refiere a los habitantes del sexo femenino menores de 18 años; la población de niñas menores a 15 se refiere a los habitantes del sexo femenino menores de 15 años; la población de mujeres en edad reproductiva se refiere a los habitantes del sexo femenino de entre 9 y 50 años; la población de niñas menores a 9-14 años se refiere a los habitantes del sexo femenino de este grupo de edad y la población de niñas menores a 9-17 años se refiere a los habitantes del sexo femenino de este grupo de edad.



Este libro se compuso con la familia tipográfica Mr. Eaves xL Sans
Se terminó de editar en julio de 2020.



Conocer más. Decidir mejor.

    **Early Institute** · earlyinstitute.org



    **Alumbramx**