



DIAGNÓSTICO ESTATAL
SECRETARÍA DE SALUD
CHIAPAS **2023**

Directorio

Dr. Omar Gómez Cruz

Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud

Dra. Rosa Del Carmen Ochoa Tapia

Directora de Planeación y Desarrollo

Dra. Ana Karina Tovilla Mijangos

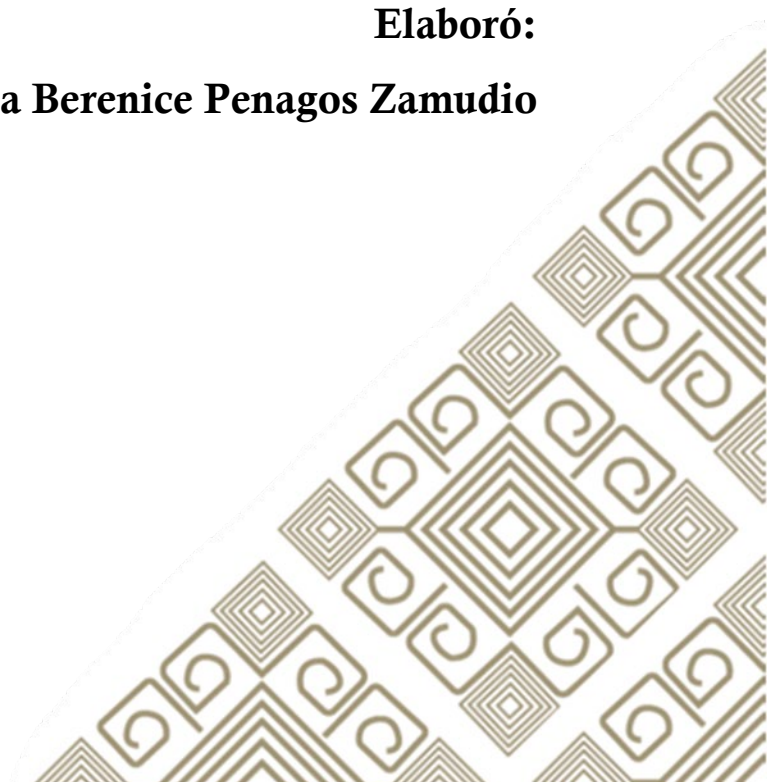
Subdirectora de Planeación en Salud

Ing. Francisco Arreola De Los Santos

Jefe del Departamento de Planeación

Elaboró:

Ing. Brenda Berenice Penagos Zamudio





DIAGNÓSTICO ESTATAL
SECRETARÍA DE SALUD
CHIAPAS **2023**

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE GRÁFICAS	8
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	14
ÍNDICE DE TABLAS	15
INTRODUCCIÓN	18
CAPÍTULOS	21
CAPÍTULO 1. TERRITORIO	23
1.1. Ubicación y Colindancias.....	25
1.2. Fisiografía.....	27
1.3. Clima.....	32
1.4. Hidrografía.....	35
1.5. Edafología.....	39
1.6. Vegetación y uso del suelo.....	43
CAPÍTULO 2. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES	49
CAPÍTULO 3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	71
3.1. Tamaño, Crecimiento, Distribución y Estructura de la Población.....	74
3.2. Natalidad y Fecundidad.....	90
3.3. Mortalidad.....	95
3.4. Migración.....	98
CAPÍTULO 4. CARACTERÍSTICAS SOCIALES	103
4.1. Educación.....	106
4.2. Servicios de Salud.....	121
4.3. Vivienda.....	126
4.4. Ocupación y Empleo.....	142
4.5. Pobreza.....	146
4.6. Rezago Social.....	162
CAPÍTULO 5. ETNICIDAD	171
5.1. Lengua indígena.....	174
5.2. Autoadscripción afrodescendiente.....	181



6.1. Morbilidad.....	188
6.1.1. Características de las enfermedades.....	190
6.1.2. Principales causas de enfermedad.....	197
6.1.3. Principales causas de enfermedades transmisibles.....	216
6.1.4. Principales causas de enfermedades no transmisibles.....	223
6.1.5. Comportamiento de las enfermedades transmisibles.....	231
6.1.6. Comportamiento de las enfermedades no transmisibles.....	248
6.2. Mortalidad.....	267
6.2.1. Características de la defunción.....	269
6.2.2. Principales causas de muerte.....	278
6.2.3. Defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud	297
6.2.4. Defunciones por causas externas (accidentales y violentas).....	308
6.2.4. Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles.....	313
6.2.5. Principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles....	319
6.2.6. Principales causas de mortalidad hospitalaria.....	326
6.2.8. Principales causas de mortalidad fuera del hospital.....	331
6.2.9. Comportamiento de las defunciones registradas.....	336
CAPÍTULO 7. RECURSOS Y SERVICIOS.....	356
7.1. Afiliación a los servicios de salud.....	358
7.2. Infraestructura disponible y de fortalecimiento.....	361
7.3. Recurso humano operativo.....	366
7.4. Principales recursos físicos.....	370
7.5. Cartera de Servicios.....	374
7.6. Productividad de los servicios.....	382
7.7. Pacientes referidos y contrarreferidos.....	400
7.8 Estructura Organizacional de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas	405
BIBLIOGRAFÍA.....	407



ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Población total y tasa de crecimiento promedio anual (1895-2020).....	75
Gráfica 2. Población total por sexo, 2000, 2010 y 2020	76
Gráfica 3. Municipios con mayor población y tasa de crecimiento promedio anual, 2010 y 2020	77
Gráfica 4. Distribución de la población por tamaño de la localidad, 2000, 2010 y 2020	78
Gráfica 5. Estructura de la Población, proyección 2030.....	80
Gráfica 6. Estructura de la Población 2000, 2010 y 2020	81
Gráfica 7. Municipios con mayor y menor edad mediana (2020).....	82
Gráfica 8. Distribución de la población en porcentaje por grupos de edad, 2000, 2010 y 2020	83
Gráfica 9. Relación Hombres-Mujeres por Grupos de Edad (2020).....	84
Gráfica 10. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 65 años y más, 2020	86
Gráfica 11. Razón de dependencia total, infantil y de vejez, 2000, 2010 y 2020	88
Gráfica 12. Municipios con mayor y menor razón de dependencia infantil y de vejez, 2020.....	89
Gráfica 13. Tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad reproductiva* (2023).....	91
Gráfica 14. Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años por grupos de edad, 2000, 2010 y 2020.....	92
Gráfica 15. Municipios con mayor y menor promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años, 2020	93
Gráfica 16. Tasa global de fecundidad, 1970-2050	94
Gráfica 17. Porcentaje de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más por grupos quinquenales de edad, 2000, 2010 y 2020.....	96
Gráfica 18. Municipios con mayor y menor porcentaje de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más	97
Gráfica 19. Población nacida en otro país según sexo, 2010 y 2020.....	99
Gráfica 20. Principales causas de la migración (2020)	100
Gráfica 21. Porcentaje de población de 3 a 5 años que asiste a la escuela según sexo, 2010 y 2020.....	107
Gráfica 22. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 3 a 5 años que asisten a la escuela (2020).....	108
Gráfica 23. Porcentaje de población de 6 a 14 años que asiste a la escuela según sexo, 2000, 2010 y 2020	109
Gráfica 24. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 6 a 14 años que asisten a la escuela (2020).....	111
Gráfica 25. Porcentaje de población de 15 a 24 años que asisten a la escuela según sexo, 2000, 2010 y 2020	112
Gráfica 26. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 15 a 24 años que asisten a la escuela (2020).....	113
Gráfica 27. Analfabetismo de la población de 15 años y más, 2000, 2010 y 2020.....	115
Gráfica 28. Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más por grupos de edad (2020).....	116
Gráfica 29. municipios con mayor y menor tasa de Analfabetismo de la población de 15 años y más.....	117
Gráfica 30. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más según sexo, 2000, 2010 y 2020	118
Gráfica 31. Municipios con mayor y menor grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más (2020).....	120



Gráfica 32. Distribución de la población por condición de afiliación a servicios de salud, 2000, 2010 y 2020	121
Gráfica 33. Municipios con mayor y menor población afiliada a servicios de salud (2020)..	124
Gráfica 34. Distribución porcentual de la población usuaria de servicios de salud según institución (2020)	125
Gráfica 35. Viviendas particulares habitadas y tasa de crecimiento promedio anual, 2000, 2010 y 2020	126
Gráfica 36. Municipios con mayor y menor número de viviendas particulares habitadas (2020)	128
Gráfica 37. Promedio de ocupantes por vivienda particular habitada, 2000, 2010 y 2020	129
Gráfica 38. Municipios con mayor y menor promedio de ocupantes por vivienda (2020)....	130
Gráfica 39. Distribución de viviendas según material predominante en pisos, 2000, 2010 y 2020	131
Gráfica 40. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas con piso de tierra (2020)	132
Gráfica 41. Porcentaje de viviendas particulares habitadas.....	133
Gráfica 42. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas que disponen de energía eléctrica (2020)	135
Gráfica 43. Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada dentro de la vivienda (2020)	137
Gráfica 44. Porcentaje de viviendas particulares habitadas que dispone de drenaje, 2000, 2010 y 2020	138
Gráfica 45. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje (2020)	139
Gráfica 46. Distribución porcentual de las viviendas particulares (2020).....	140
Gráfica 47. Porcentaje de viviendas particulares habitadas donde usan leña ó carbón como combustible para cocinar, 2000, 2010 y 2020	141
Gráfica 48. Tasa de participación económica de la población de 12 años y más según sexo, 2000, 2010 y 2020	142
Gráfica 49. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 12 años y más económicamente activa (2020)	144
Gráfica 50. Población de 3 años y más hablante de lengua indígena, 2010 y 2020	174
Gráfica 51. Estructura por edad y sexo de la población de 3 años y más que habla lengua indígena (2020).....	175
Gráfica 52. Población de 3 años y más hablante de lengua indígena que no habla español (2020).....	176
Gráfica 53. Distribución de población de 3 años y más hablante de lengua indígena por tamaño de localidad (2020).....	177
Gráfica 54. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 3 años y más hablante de lengua indígena (2020).....	178
Gráfica 55. Población en hogares indígenas y su estructura por edad y sexo (2020).....	179
Gráfica 56. distribución porcentual de la población que habla lengua indígena según condición de afiliación a servicios de salud (2020)	180
Gráfica 57. Población que se autorreconoce afromexicana o afrodescendiente (2020).....	181
Gráfica 58. Municipios con mayor y menor porcentaje de población que se considera afromexicana, negra o afrodescendiente (2020)	183
Gráfica 59. Distribución porcentual de la población que se considera afromexicana o afrodescendiente según condición de afiliación a servicios de salud (2020).....	184
Gráfica 60. Total de padecimientos registrados por sexo (2023).....	190
Gráfica 61. Total de casos de morbilidad registrados en los Distritos de Salud por sexo (2023).....	193



Gráfica 62. Total de casos registrados por grupos de edad y sexo* de la persona que padece alguna enfermedad (2023).....	194
Gráfica 63. Tasa específica de prevalencia por grupos de edad y sexo de casos de morbilidad registrados por cada 100 mil habitantes* (2023).....	195
Gráfica 64. Comparación de la tasa específica de prevalencia por grupos de edad de casos de morbilidad registrados por cada 100 mil habitantes* en 2022 y 2023.....	196
Gráfica 65. Diez principales causas de enfermedad transmisibles en el estado (2023).....	221
Gráfica 66. Número de casos de enfermedades transmisibles en los Distritos de Salud (2023)	222
Gráfica 67. Diez principales causas de enfermedad transmisibles en el estado (2023).....	229
Gráfica 68. Número de casos de enfermedades no transmisibles en los Distritos de Salud (2023).....	230
Gráfica 69. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes a nivel estatal, según años de registro* (2014-2023)	237
Gráfica 70. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023)	238
Gráfica 71. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023).....	239
Gráfica 72. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023).....	240
Gráfica 73. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023).....	241
Gráfica 74. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Pichucalco, según años de registro* (2014-2023).....	242
Gráfica 75. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VI. Palenque, según años de registro* (2014-2023).....	243
Gráfica 76. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023).....	244
Gráfica 77. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VIII. Tonalá, según años de registro* (2014-2023).....	245
Gráfica 78. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023).....	246
Gráfica 79. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023).....	247
Gráfica 80. Número de casos de enfermedades no transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes a nivel estatal, según años de registro* (2014-2023)	254
Gráfica 81. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023)	255



Gráfica 82. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023).....	256
Gráfica 83. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023).....	257
Gráfica 84. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023).....	258
Gráfica 85. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Pichucalco, según años de registro* (2014-2023).....	259
Gráfica 86. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Palenque, según años de registro* (2014-2023).....	260
Gráfica 87. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023).....	261
Gráfica 88. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VIII. Tonalá según años de registro* (2014-2023).....	262
Gráfica 89. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023).....	263
Gráfica 90. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023).....	264
Gráfica 91. Tasa específica por grupos de edad de defunciones por cada 100 mil habitantes* (2022-2023).....	270
Gráfica 92. Distribución porcentual y número de defunciones registradas, según sexo de la persona fallecida (2023).....	271
Gráfica 93. Defunciones registradas, según grupos de edad y sexo* de la persona fallecida (2023).....	272
Gráfica 94. Tasa específica por grupos de edad y sexo de defunciones registradas por cada 100 mil habitantes*.....	273
Gráfica 95. Defunciones según sitio de ocurrencia* (2023).....	274
Gráfica 96. Distribución porcentual y número de defunciones por tipo de causa (2023).....	275
Gráfica 97. Defunciones por tipo de causa en los Distritos de Salud (2023).....	277
Gráfica 98. Defunciones según edad y sexo* de la persona fallecida (2023).....	297
Gráfica 99. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón, según grupos de edad y sexo* (2023).....	298
Gráfica 100. Defunciones por diabetes mellitus, según grupos de edad y sexo* (2023).....	299
Gráfica 101. Defunciones por enfermedades del hígado, según grupos de edad y sexo* (2023).....	300
Gráfica 102. Defunciones por influenza [gripe] y neumonía, según grupos de edad y sexo* (2023).....	301
Gráfica 103. Defunciones por tumores malignos de los órganos digestivos, según grupos de edad y sexo (2023).....	302
Gráfica 104. Defunciones por enfermedades cerebrovasculares, según grupos de edad y sexo* (2023).....	303
Gráfica 105. Defunciones por enfermedades hipertensivas, según grupos de edad y sexo (2023).....	304



Gráfica 106. Defunciones por insuficiencia renal, según grupos de edad y sexo (2023).....	305
Gráfica 107. Defunciones por síntomas y signos generales, según grupos de edad y sexo (2023).....	306
Gráfica 108. Defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, según grupos de edad y sexo (2023).....	307
Gráfica 109. Defunciones según edad y sexo* de la persona fallecida (2023).....	308
Gráfica 110. Participación porcentual y número de defunciones por causas externas, según tipo (2023).....	309
Gráfica 111. Defunciones por accidente, según medio de lesión (2023).....	310
Gráfica 112. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo (2023).....	310
Gráfica 113. Defunciones por homicidio, según medio de lesión (2023).....	311
Gráfica 114. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo* (2023).....	311
Gráfica 115. Defunciones por suicidio, según medio de lesión (2023).....	312
Gráfica 116. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo* (2023).....	312
Gráfica 117. Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles en el estado (2023).....	317
Gráfica 118. Defunciones por enfermedades transmisibles en los Distritos de Salud (2023).....	318
Gráfica 119. principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en el estado (2023).....	324
Gráfica 120. Defunciones por enfermedades no transmisibles en los Distritos de Salud (2023).....	325
Gráfica 121. Principales causas estatales de mortalidad hospitalaria (2023).....	329
Gráfica 122. Número de defunciones por eventos de mortalidad hospitalaria, según Distrito de Salud (2023).....	330
Gráfica 123. Principales causas estatales de mortalidad fuera del hospital (2023).....	334
Gráfica 124. Número de defunciones por eventos de mortalidad fuera del hospital, según Distrito de Salud (2023).....	335
Gráfica 125. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el estado, según años de registro* (2014-2023).....	343
Gráfica 126. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023).....	344
Gráfica 127. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023).....	345
Gráfica 128. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023).....	346
Gráfica 129. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023).....	347
Gráfica 130. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud V. Pichucalco, según años de registro* (2014-2023).....	348
Gráfica 131. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VI. Palenque, según años de registro* (2014-2023).....	349
Gráfica 132. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023).....	350
Gráfica 133. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VIII. Tonalá, según años de registro* (2014-2023).....	351
Gráfica 134. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023).....	352



Gráfica 135. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023).....	353
Gráfica 136. Distribución de la población afiliada por institución de salud (2020).....	359
Gráfica 137. Número de personas afiliadas a INSABI-SSA por Distrito de Salud (2020).....	360
Gráfica 138. Recurso humano de la Secretaría de Salud por tipo de personal (2023).....	366
Gráfica 139. Personal médico por tipo de personal (2023).....	367
Gráfica 140. Personal no médico por tipo de personal (2023).....	368
Gráfica 141. Personal paramédico por tipo de personal (2023).....	369
Gráfica 142. Número y porcentaje de las principales consultas externas otorgadas por tipo de servicio (2023)	385
Gráfica 143. Número de consultas externas otorgadas por los Distritos de Salud (2023)...	386
Gráfica 144. Número de consultas externas otorgadas por tipo en los Distritos de Salud (2023).....	387
Gráfica 145. Número de estudios realizados y personas atendidas por principales tipos de estudios (2023).....	388
Gráfica 146. Número de sesiones practicadas y personas atendidas en los servicios auxiliares de tratamiento por principales tipos de tratamiento (2022).....	389
Gráfica 147. Número de dosis de biológicos aplicadas por principales biológicos (2023) ..	391
Gráfica 148. Porcentaje de consultas y atenciones del servicio de planificación familiar, por tipo de consulta (2023)	392
Gráfica 149. Métodos anticonceptivos repartidos en el servicio de planificación familiar (2023).....	393
Gráfica 150. Intervenciones quirúrgicas en el servicio de planificación familiar (2023).....	393
Gráfica 151. Atenciones posteventos obstétricos (2023).....	394
Gráfica 152. Número de usuarios nuevos y activos de métodos anticonceptivos (2023).....	395
Gráfica 153. Distribución de egresos por grupos de edad (2023).....	397
Gráfica 154. Número de egresos hospitalarios en los Distritos de Salud, por sexo* (2023)	398
Gráfica 155. Total de egresos hospitalarios por grupo de diagnósticos y sexo (2023)	399
Gráfica 156. Número de pacientes referidos y contrarreferidos por tipo de unidad (2022)	401
Gráfica 157. Número de pacientes referidos y contrarreferidos en los Distritos de Salud (2023).....	402
Gráfica 158. Número de pacientes referidos en los Distritos de Salud, por tipo de unidad (2023).....	403
Gráfica 159. Número de pacientes contrarreferidos en los Distritos de Salud, por tipo de unidad (2023).....	404



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Superficie y Colindancias	25
Ilustración 2. Regiones Fisiográficas	30
Ilustración 3. Climas	33
Ilustración 4. Hidrografía.....	37
Ilustración 5. Edafología.....	41
Ilustración 6. Vegetación y uso del suelo	46
Ilustración 1. División Política.....	52
Ilustración 2. Regiones Socioeconómicas	57
Ilustración 3. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 1).....	58
Ilustración 4. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 2).....	59
Ilustración 5. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 3).....	60
Ilustración 6. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 4).....	61
Ilustración 7. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 5).....	62
Ilustración 8. Distritos de Salud del Estado	64
Ilustración 9. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 1)	65
Ilustración 10. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 2).....	66
Ilustración 11. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 3).....	67
Ilustración 12. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 4).....	68
Ilustración 13. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 5).....	69
Ilustración 19. Distribución de la población afiliada por Institución de Salud (2020).....	122
Ilustración 20. Distribución de la población de 12 años y más no económicamente activa según tipo de actividad no económica (2020).....	145
Ilustración 21. Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza, Chiapas 2020-2022.....	148



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Información Geográfica del Estado de Chiapas.....	26
Tabla 2. Características generales de las Regiones Fisiográficas	31
Tabla 3. Climas.....	34
Tabla 4. Regiones y Cuencas Hidrológicas.....	38
Tabla 5. Principales unidades de suelo	42
Tabla 6. Comunidad Vegetal y Aprovechamiento del Suelo	47
Tabla 7. Municipios y cabeceras municipales (Parte 1).....	53
Tabla 8. Municipios y cabeceras municipales (Parte 2).....	54
Tabla 9. Municipios y cabeceras municipales (Parte 3).....	55
Tabla 10. Conformación de la población total del estado (2020).....	74
Tabla 11. Municipios con mayor población nacida en otro país (2020).....	99
Tabla 12. Municipios con mayor porcentaje para cada causa de la inmigración (2020).....	101
Tabla 13. Municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza, México, 2010, 2015 y 2020.....	159
Tabla 14. Municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema, México, 2010, 2015 y 2020.....	160
Tabla 15. Municipios con mayor número de personas en situación de pobreza extrema, México (2020).....	161
Tabla 16. Indicadores del Rezago Social (IRS), según dimensión.....	163
Tabla 17. Grado de rezago social y lugar que ocupan las entidades federativas según su Índice de Rezago Social (2020).....	167
Tabla 18. Diez municipios con mayor rezago social (2020).....	168
Tabla 19. Localidades con mayor índice de Rezago Social (2020).....	169
Tabla 20. Diez principales causas de morbilidad estatal por sexo (2023).....	203
Tabla 21. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez por sexo (2023).....	204
Tabla 22. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas por sexo (2023).....	205
Tabla 23. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez por sexo (2023).....	206
Tabla 24. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud IV. Villaflores por sexo (2023).....	207
Tabla 25. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud V. Pichucalco por sexo (2023).....	208
Tabla 26. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VI. Palenque por sexo (2023).....	209
Tabla 27. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VII. Tapachula por sexo (2023).....	210
Tabla 28. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VIII. Tonalá por sexo (2023).....	211
Tabla 29. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud IX. Ocosingo por sexo (2023).....	212



Tabla 30. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud X. Motozintla por sexo (2023).....	213
Tabla 31. Diez principales causas de morbilidad estatal en mujeres por grupo de edad* (2023).....	214
Tabla 32. Diez principales causas de morbilidad estatal en hombres por grupo de edad (2023).....	215
Tabla 33. Diez principales causas de mortalidad estatal por sexo (2023).....	284
Tabla 34. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez por sexo (2023).....	285
Tabla 35. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas por sexo (2023).....	286
Tabla 36. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez por sexo (2023).....	287
Tabla 37. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud IV. Villaflores por sexo (2023).....	288
Tabla 38. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud V. Pichucalco por sexo (2023).....	289
Tabla 39. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VI. Palenque por sexo (2023).....	290
Tabla 40. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VII. Tapachula por sexo (2023).....	291
Tabla 41. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VIII. Tonalá por sexo (2023).....	292
Tabla 42. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud IX. Ocosingo por sexo (2023).....	293
Tabla 43. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud X. Motozintla por sexo (2023).....	294
Tabla 44. Diez principales causas de mortalidad estatal en mujeres por grupo de edad* (2023).....	295
Tabla 45. Diez principales causas de mortalidad estatal en hombres por grupo de edad* (2023).....	296
Tabla 46. Distribución de las unidades médicas por tipo de moldeo en los Distritos de Salud (2023).....	365
Tabla 47. Principales recursos físicos de las unidades médicas en servicio (2023).....	373
Tabla 48. Cartera de servicios Casa de Salud.....	375
Tabla 49. Cartera de servicios Centro de Salud.....	376
Tabla 50. Cartera de servicios Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA).....	377
Tabla 51. Cartera de servicios Hospital de la Comunidad.....	378
Tabla 52. Cartera de servicios UNEME Multiservicios.....	379
Tabla 53. Cartera de servicios Hospital General.....	380
Tabla 54. Cartera de servicios Hospital Regional de Alta Especialidad.....	381
Tabla 55. Principales servicios otorgados (2023).....	383



INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Estatal de Salud es un instrumento de planeación que tiene como objetivo, ofrecer un panorama de la situación de salud de la Entidad con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud, jerarquizando las prioridades y estableciendo soluciones de mayor impacto social, mediante el análisis de las características demográficas y sociales, y principalmente de los daños a la salud que presenta la población chiapaneca.

Por consiguiente, la prioridad de la Secretaría de Salud es garantizar el acceso a los servicios de salud para lograr mayores niveles de salud en toda la población, a través de herramientas que ayuden a identificar los factores que impiden garantizar su bienestar, como lo es dicho documento.

En este sentido, el Diagnóstico Estatal de Salud 2023 del Estado de Chiapas, identifica una serie de apartados que ayudará a la toma de decisiones, encaminadas a la prevención y mitigación de los daños a la salud de la población; el cual está integrado por siete capítulos que a continuación se describen:

El Primer Capítulo contiene una descripción general del territorio del Estado, donde se describe sus colindancias con otros, las formas de la tierra a partir de su relieve, los tipos de ríos, de suelo, de vegetación, etc., con las que cuenta la Entidad.

En el Segundo Capítulo se habla de la división política de la Entidad, denominado Municipios y Regiones; en este apartado se encuentran los municipios que conforman el Estado, agrupados en Regiones Socioeconómicas y Distritos de Salud.

Para el Tercer y Cuarto Capítulo se detallan las Características Demográficas y Sociales respectivamente, donde el primero detalla información general sobre la población, como la estructura poblacional, fecundidad, mortalidad, etc.; y el segundo se refiere a cuestiones básicas como el trabajo, la salud, la educación, la vivienda, entre otras variables.



En el Quinto Capítulo se encuentra el tema de Etnicidad, haciendo referencia a la población indígena que ocupa un porcentaje significativo en la población del Estado; así como, a la población que se autodescribe afrodescendiente; es decir, si por su cultura, historia o tradiciones se considera afromexicana o afrodescendiente.

Para el Sexto Capítulo denominado Daños a la Salud, se proporciona información sobre la morbilidad y mortalidad, puntualizando las causas principales para cada punto y haciendo referencia a las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Este apartado puede denominarse como la base de este documento, puesto que, es aquí donde se presentan los datos registrados de que enferma y de que muere la población, datos extraídos de fuentes oficiales que coadyuvarán a realizar un análisis más profundo de la situación de salud que presenta el Estado, de esta forma se adoptarán estrategias orientadas a la prevención de enfermedades y por ende la reducción de la mortalidad derivado de las morbilidades.

El Séptimo y último Capítulo designado como Recursos y Servicios corresponde a los servicios otorgados, recursos físicos y materiales que brinda y otorga la Secretaría de Salud del Estado; entre ellos se encuentra la infraestructura en salud referente a las unidades médicas, recurso humano (personal médico, paramédico y administrativo), equipamiento físico de las unidades relativo a equipos y aparatos médicos. También se hace referencia a la cartera de servicios que se brinda en los distintos tipos de unidades y la productividad obtenida en cada una de ellos.

Por lo tanto, el Diagnóstico Estatal de Salud 2023 del Estado de Chiapas es un instrumento que dentro de la planeación ayudará a preparar el conjunto de decisiones para la acción futura, dirigida al logro de objetivos y estrategias operativas, encaminadas a alcanzar los niveles de salud que la población del estado de Chiapas se merece; respondiendo a las necesidades y expectativas de la población en un entorno de inclusión social, equidad, honestidad, legitimidad, responsabilidad, justicia e igualdad; todo ello a través del uso transparente y eficiente de los recursos.



CAPÍTULOS

1. TERRITORIO
2. MUNICIPIOS Y REGIONES
3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
4. CARACTERÍSTICAS SOCIALES
5. ETNICIDAD
6. DAÑOS A LA SALUD
7. RECURSOS Y SERVICIOS



DIAGNÓSTICO ESTATAL
SECRETARÍA DE SALUD
CHIAPAS 2023



CAPÍTULO I. TERRITORIO



1.1. Ubicación y Colindancias

Chiapas es la octava entidad federativa de la República Mexicana con mayor extensión territorial, ocupando una superficie de 74,415 km² y representa el 3.0 % del territorio nacional. La entidad se sitúa entre los paralelos 14° 32' y 17° 59' de latitud norte y los meridianos 90° 22' y 94° 14' de longitud oeste. Al norte limita con el estado de Tabasco, al sur con el Océano Pacífico, al este con la República de Guatemala y al oeste con los estados de Oaxaca y Veracruz. Chiapas tiene un litoral con 260 kilómetros en la costa del Océano Pacífico (ver ilustración 1 y tabla 1).

Ilustración 1. Superficie y Colindancias



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/superficie>



CAPÍTULO I. TERRITORIO

Tabla 1. Información Geográfica del Estado de Chiapas

Territorio		Ubicación	
Extensión territorial	74,415 km ²	Latitudes extremas	14° 32' y 17° 59' latitud norte
Porcentaje del territorio estatal respecto al país	3.80%	Longitudes extremas	90° 22' y 94° 14' longitud oeste
Longitud de litoral	260 km	Colindancias	
Longitud de la frontera sur	658.50 km	Norte	Tabasco
Número de municipios	124	Este	República de Guatemala
		Sur	Océano Pacífico
		Oeste	Oaxaca y Veracruz

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG). Gobierno de Chiapas. Carta Geográfica de Chiapas. <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/superficie>

1.2. Fisiografía

La fisiografía es la visión general de las formas del relieve, identificadas y definidas a partir del análisis integral de la información topográfica, geológica, hidrológica y edafológica, para formar unidades relativamente homogéneas, representado las diferentes provincias y subprovincias en las que se ha dividido un lugar, de acuerdo con su geología y topografía.¹

En Chiapas existen dos divisiones regionales: las regiones naturales y las regiones socioeconómicas. Las primeras se consideran a partir de las características geográficas y las segundas con base en la división municipal. En este apartado se abordarán las primeras.

En ese sentido el Estado cuenta con una gran diversidad de recursos naturales; derivado del complejo relieve que presenta, se logran identificar siete regiones fisiográficas también conocidas como regiones naturales, las cuales son las siguientes (ver ilustración 2):

I. **Llanura Costera del Pacífico**

Es una franja paralela al océano Pacífico con un relieve de poca pendiente. En esta región se pueden encontrar bosques tropicales, pastizales y manglares. También abundan palmeras, árboles de mangos, chicozapotes, guanacastes y zapotes de agua. Dentro de la fauna podrás encontrar mapaches, caimanes, boas, pijijis, zorrillos y venados, entre otros.

II. **Sierra Madre de Chiapas**

Es una región paralela a la Llanura Costera y se compone de relieves muy elevados, entre los que destaca el volcán Tacaná con una altura de 4,080

¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

ms.n.m. (metros sobre el nivel del mar). En esta región hay una gran variedad de vegetación y se pueden encontrar bosques tropicales, de coníferas y de montaña; entre las especies destacan el cedro, el encino, el romerillo y el liquidámbar, entre otros. Entre la fauna que habita esta región están el lagarto escamoso verde, el jabalí, la musaraña, el puma y el venado cabrito, entre otros. En la nubliselva habitan el jaguar, el pavón, el pajuil y el quetzal.

III. Depresión Central

Es una región muy extensa, con mínima pendiente conformada por varios valles. La vegetación se integra por bosques tropicales. Algunos ejemplares de los árboles que se encuentran en esta región son ceiba, cupapé, guaje ishcanal, matilishuate y palo mulato, entre otros. Entre la fauna de la región se encuentran la iguana, el leoncillo, el venado de cola blanca, el tlacuache y la urraca, por mencionar algunos.

IV. Bloque Central o Altos de Chiapas

Esta región se caracteriza por tener un gran número de montañas y valles, así como terrenos de grutas, dolinas y grandes pendientes. Su vegetación es variada, pero predominan el encino, el cedro y el pino. También su fauna es abundante y se pueden encontrar pumas, ardillas y zorras.

V. Montañas de Oriente o Lacandonia

Son terrenos abundantes en colinas, cerros y montañas alineadas. Allí se cuenta con una vegetación muy variada. Además, se encuentra la Selva Lacandona. En esta región hay guanacaste, cedro rojo, ciprés, encino, fresno, hormiguillo y mezquite, entre muchas otras especies. La vida animal también es muy diversa y abundante, habitan especies como el tapir, la nauyaca, la guacamaya roja, el saraguato, entre otros.

VI. Montañas del Norte

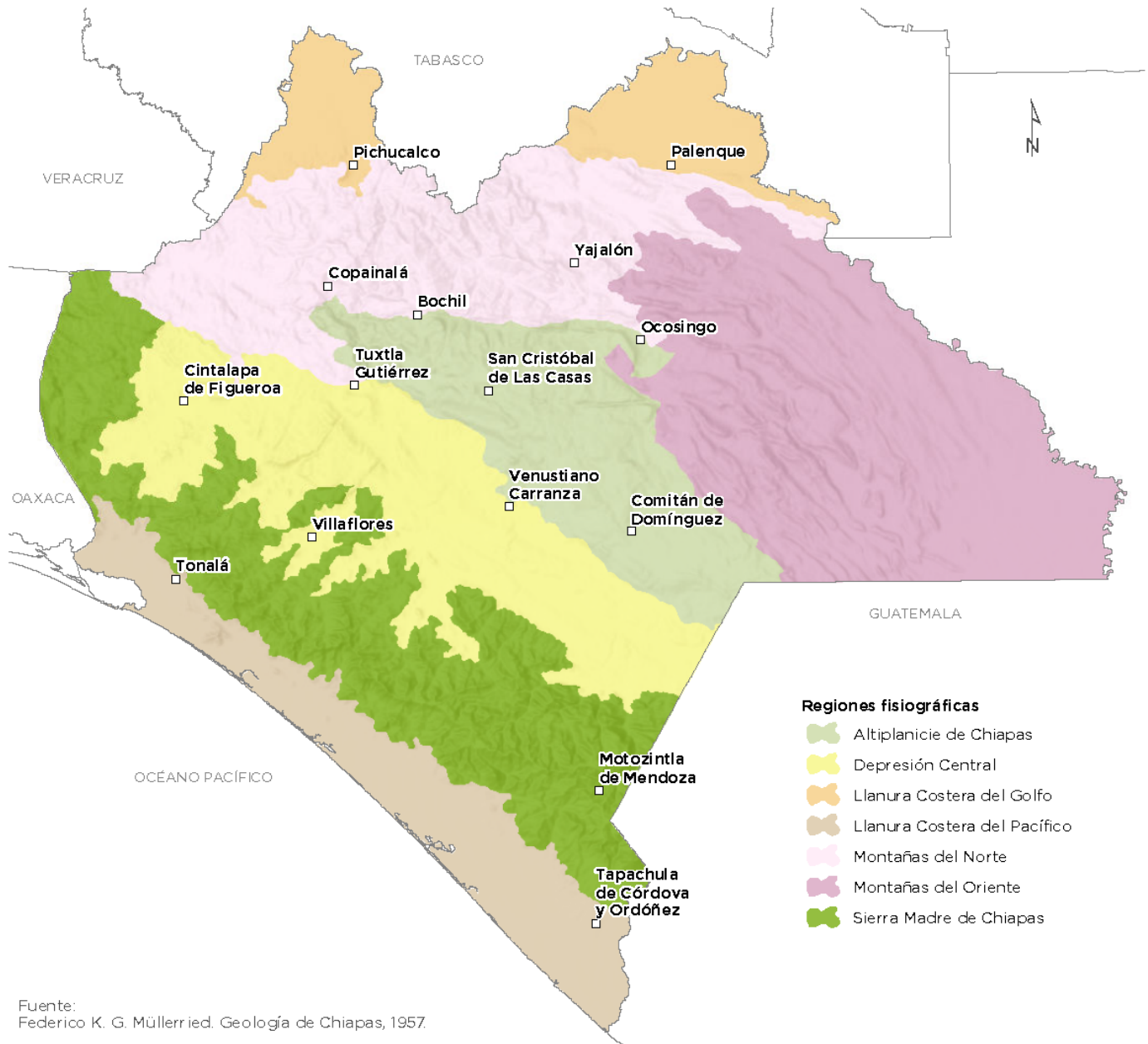
Está constituida por montañas rodeadas de terrenos abruptos. Su clima es húmedo y lluvioso. La vegetación está conformada por bosque mesófilo de montaña y bosque de coníferas. La fauna que habita esta región es variada, hay armadillos, víboras nauyaca, venados de cola blanca, tapires, por mencionar algunos.

VII. Llanuras Aluviales del Norte o Llanura Costera del Golfo

Esta región se caracteriza por su relieve de escasa pendiente y cuenta con algunas cuencas donde se acumula el agua de lluvia.

CAPÍTULO I. TERRITORIO

Ilustración 2. Regiones Fisiográficas



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regionesfisiograficas>

Tabla 2. Características generales de las Regiones Fisiográficas

Regiones Fisiográficas	
Nombre	Característica generales
Llanura Costera del Pacífico	Ocupa aproximadamente el 9% de la superficie estatal, es una franja en forma paralela al océano, constituida por material de depósito proveniente de la sierra; presenta un relieve uniformemente plano, del cual sobresale el cerro Bernal 1,050 msnm.
Sierra Madre de Chiapas	Es una cadena montañosa que se ubica desde el límite con Oaxaca hasta la frontera con la República de Guatemala, ocupa aproximadamente el 18% de la superficie del estado. Su altura más alta es el volcán Tacaná con 4,030 msnm.
Depresión Central	También conocida como Depresión Central de Chiapas, ocupa aproximadamente el 12% del territorio chiapaneco, se ubica al centro del estado. Es una extensa zona semiplana bordeada por la Sierra Madre de Chiapas, la Altiplanicie Central y las Montañas del Norte. Dentro de la depresión se definen distintos valles.
Altos de Chiapas	Se localiza en la parte central del estado, ocupa aproximadamente el 15% del territorio chiapaneco, su topografía es montañosa en donde existen gran cantidad de valles de origen kárstico llamados uvalas o poljés dependiendo del tamaño. Los volcanes Tzontehuitz y Huitepec son las elevaciones mayores del Altiplano.
Montañas del Oriente	Se localizan al este del estado, ocupa aproximadamente el 23% del territorio chiapaneco. El terreno está conformado por varias serranías paralelas, constituidas principalmente por rocas calizas y areniscas. La altitud es variada y fluctúa entre los 500 y 1,500 metros.
Montañas del Norte	Se ubican al norte del estado, ocupa aproximadamente el 16% del territorio chiapaneco. Su terreno montañoso destaca del terreno plano que lo limita: la Planicie Costera del Golfo al norte y la Depresión Central de Chiapas al sur. Las rocas predominantes son las calizas.
Llanura Costera del Golfo	Esta llanura es ocupada en su mayoría por el estado de Tabasco, por lo que también es llamada Llanura Tabasqueña. A Chiapas sólo le corresponden las dos salientes que se prolongan al extremo norte, ocupa aproximadamente el 6% del territorio chiapaneco. El terreno es plano y presenta hondonadas en las que se acumula agua durante la temporada lluviosa.

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

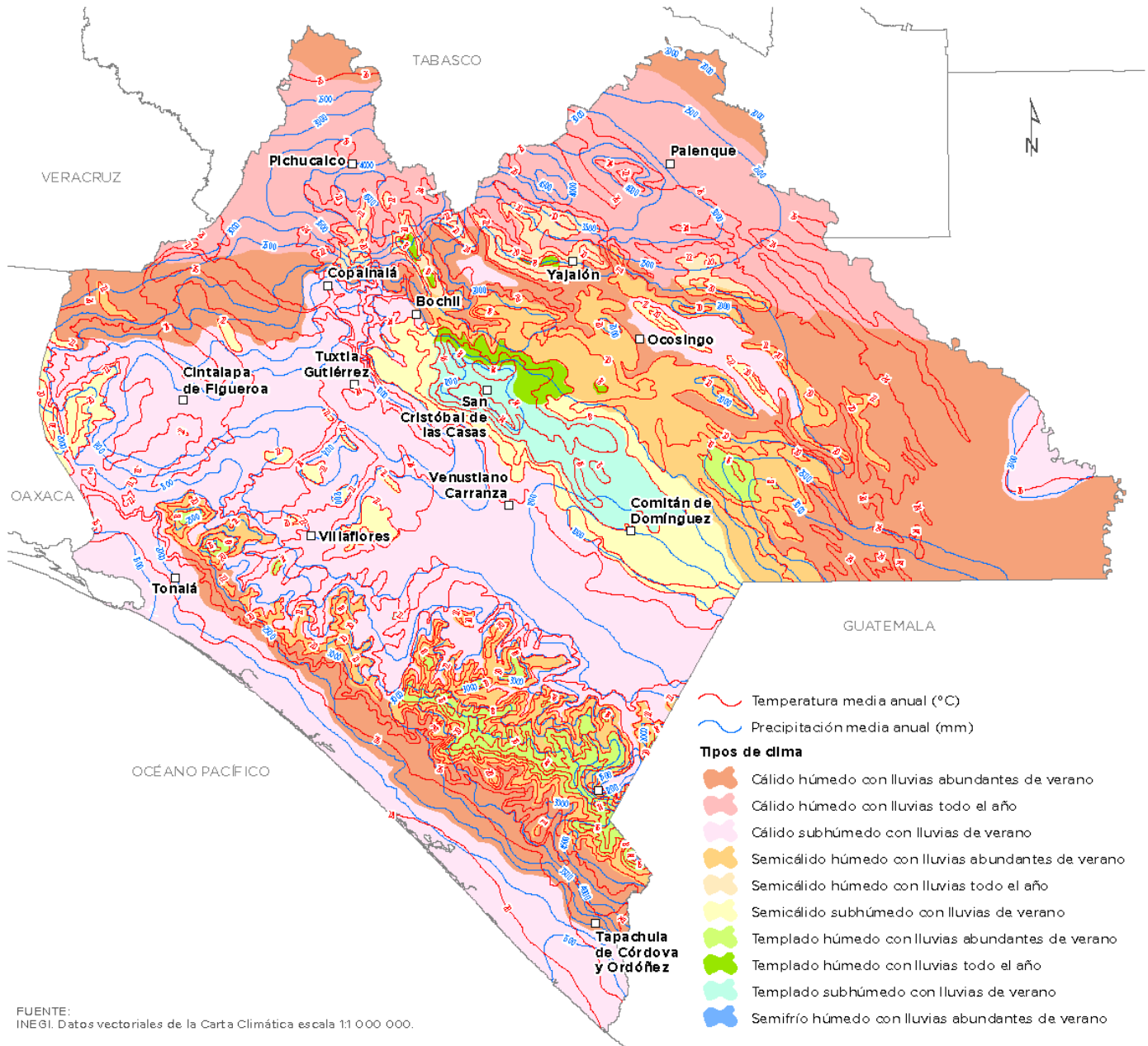
1.3. Clima

Por su ubicación entre los paralelos 14° y 17° de latitud norte, Chiapas se encuentra en la Zona Intertropical, dando a más de las tres cuartas partes del territorio del Estado (75.28%) un clima Cálido húmedo con temperaturas de 22°C a 30°C, el 18.84% tiene un clima Semicálido húmedo con temperaturas de 18°C a 22°C y el resto de la superficie estatal que corresponde al 5.88% tiene un clima Templado húmedo con temperaturas de 12°C a 18°C. La temperatura media anual, varía dependiendo de la región, de 18°C en los Altos de Chiapas, a 28°C en la Llanura Costeña. La temperatura promedio más alta es de 30°C y la mínima de 17.5°C (ver ilustración 3 y tabla 3).

Por su posición, el Estado está sujeto a la influencia de tormentas tropicales y huracanes provenientes del Golfo de México y en menor grado del Océano Pacífico. La Región Norte presenta lluvias todo el año, en el resto de la entidad, abundantes lluvias en verano. La precipitación total anual varía, dependiendo de la región, de 1,200 a 4,000 milímetros (Región del Soconusco).

El clima del Estado favorece el cultivo de café, por lo que es el primer productor nacional; también se cultiva: el maíz, sandía, café, mango, plátano, aguacate, cacao, algodón, caña de azúcar y frijol, entre otros.

Ilustración 3. Climas



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/climas>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

Tabla 3.Climas

Climas en el estado		
Tipo	Temperatura	Superficie estatal (%)
Cálido húmedo	22°C a 30°C	75.28
Semicálido húmedo	18°C a 22°C	18.84
Templado húmedo	12°C a 18°C	5.88

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/climas>

1.4. Hidrografía

La Hidrografía es la información estructurada de un sistema lineal que modela el drenaje a través de arroyos y ríos en cada cuenca hidrográfica. Útil para el análisis de caudales y de cuencas. Sus componentes son Líneas de Flujo de Agua (red hidrográfica), Puntos de Drenaje o salida de cuencas, Divisorias de Subcuenca (Polígonos), Cuenca y Región Hidrológica e información complementaria como cuerpos de agua y toponimia.² La Red Hidrográfica es un sistema de circulación lineal que modela el drenaje de una Cuenca Hidrográfica². Por su parte las cuencas hidrográficas son territorios cuyas aguas fluyen todas hacia un mismo río, lago o mar.³

Para propósitos de administración de las aguas nacionales, la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) ha definido 757 cuencas hidrológicas, cuyas disponibilidades se encuentran publicadas en el Diario Oficial de la Federación con Número **DOF: 27/05/2016**. Las cuencas del país se encuentran organizadas en 37 Regiones Hidrológicas (RH); de las cuales, Chiapas cuenta con 2 de ellas separadas por la Sierra Madre de Chiapas, la primera **RH23 “Costa de Chiapas”**, con cursos de agua cortos caracterizados por crecidas anuales que vierten sus aguas al océano Pacífico y la segunda **RH30 “Grijalva-Usumacinta”**, drenada por ríos de régimen regular que vierten sus aguas al océano Atlántico. Ambas Regiones Hidrológicas representan aproximadamente el 30% del total del país. En total, cuenta con 110 mil hectáreas de aguas continentales, 260 kilómetros de litoral, un mar patrimonial de 96 mil km², 75.230 hectáreas de esteros y 10 sistemas lagunarios.

La Región Hidrológica 23 “Costa de Chiapas” contiene cuatro cuencas hidrográficas que son: Río Suchiate y otros, Río Huixtla y otros, Río Pijijiapan y otros y Mar Muerto. Los ríos generalmente no desembocan directamente al mar, sino en

² Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx>

³ Fuente: Gobierno de México. Instituto Mexicano de Tecnología del Agua. <https://www.gob.mx/imta>

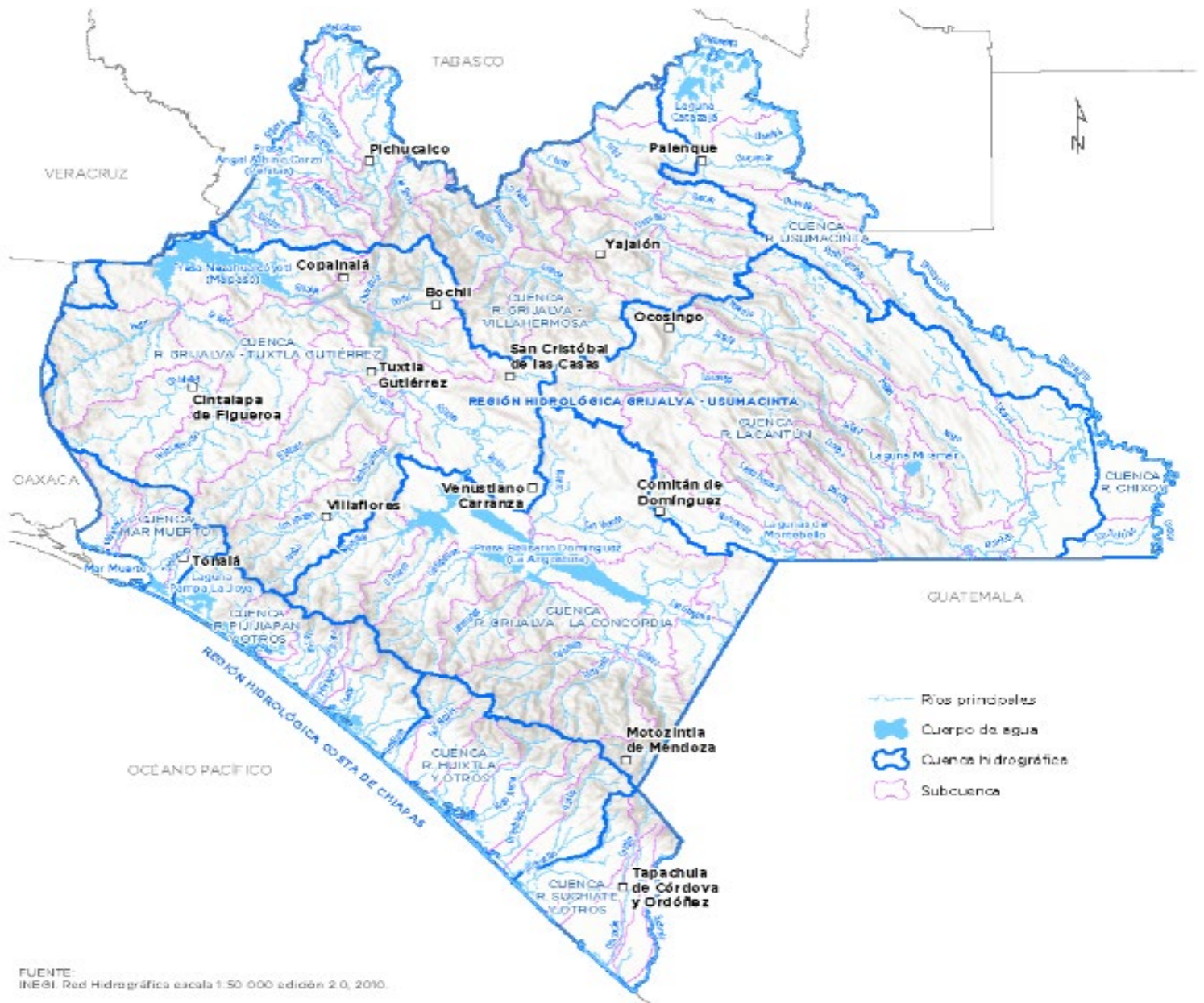
CAPÍTULO I. TERRITORIO

lagunas costeras o albuferas. Destaca en importancia el Río Suchiate, por ser limítrofe entre la República de Guatemala y los Estados Unidos Mexicanos (ver ilustración 4 y tabla 4).

La Región Hidrológica 30 “Grijalva-Usumacinta” contiene seis cuencas hidrográficas que son: Río Usumacinta, Río Chixoy, Río Lacantún, Río Grijalva-Villahermosa, Río Grijalva-Tuxtla Gutiérrez y Río Grijalva-La Concordia. Los ríos principales son el Grijalva y el Usumacinta, los cuales forman un solo sistema fluvial. El río Usumacinta se forma en las partes altas de la sierra de los Cuchumatanes en Guatemala y desemboca en el Golfo de México, siendo el más largo y caudaloso de América Central. El Río Grijalva es el segundo más caudaloso del país y el mayor productor de energía eléctrica. Sobre el curso del Grijalva, se han construido cuatro presas: La Angostura “Belisario Domínguez”; Chicoasén “Manuel Moreno Torres”; Malpaso “Nezahualcóyotl”; y Peñitas “Ángel Albino Corzo” (ver ilustración 4 y tabla 3).

En cuanto a las aguas subterráneas Chiapas es una de las 10 primeras regiones del mundo con mayor reserva de aguas subterráneas; se estima una reserva por encima de los 2.500 millones de metros cúbicos. En la entidad existen actualmente 15 acuíferos subterráneos, de los cuales ninguno registra déficit de extracción, siendo los más voluminosos Chicomuselo, Ocosingo y Acapetahua, con 700 mil, 390 mil, y 307 mil millones de metros cúbicos respectivamente.

Ilustración 4. Hidrografía



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/hidrografia>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

Tabla 4. Regiones y Cuencas Hidrológicas

Regiones y cuencas hidrológicas				
Región hidrológica	Superficie estatal (%)	Cuencas	Superficie estatal (%)	Ríos
Grijalva-Usumacinta	85	R. Grijalva-La Concordia	17.58	Grijalva, Jaltenango, Cuxtepec, Blanco, Dorado, San Juan
		R. Grijalva-Tuxtla Gutiérrez	22.28	Santo Domingo, Suchiapa, La Venta, El Tablón, Los Amates
		R. Grijalva Villahermosa	15.78	Tzim-Bac, Platanar, Mezcalapa, Tulijá, Nuevo Mundo, Camoapa, Ostuacán, Escalón
		R. Usumacinta	6.3	Usumacinta, Santo Domingo, Chancalá, Chiniquijá, Chuyipa
		R. Chixoy	0.77	Chixoy, Delicias, Cruz
		R. Lacantún	22.82	Lacantún, Jataté, Perlas, Tzaconejá, Chiapas, Lacanjá, El Bravo
Costa de Chiapas	15	Mar Muerto	1.96	Azteca, Tiltepec, Zanatenco
		R. Pijijiapan y otros	3.81	Agua Dulce, Urbina, Pijijiapan, Margaritas
		R. Huixtla y otros	5.86	Novillero, San Nicolás, Cacaluta, Cintalapa, Vado Ancho, Huixtla, Fortuna
		R. Suchiate y otros	2.81	Cuilco, Coatán, Cahuacán, Suchiate, Huehuetán

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/hidrografia>

1.5. Edafología

La Edafología es la Información que muestra la distribución de los principales tipos de suelo de un territorio, así como los atributos físicos, químicos, limitantes físicas y químicas presentes.⁴

El suelo es el medio en donde las plantas obtienen los nutrientes que requieren para su desarrollo; por tanto, el conocimiento que se tenga de las características morfológicas, físicas y químicas de este elemento es de capital importancia para planear su uso más racional, especialmente en las actividades relativas a la explotación agrícola y pecuaria y en las labores de reforestación.⁵

Los suelos tienen procesos de desarrollo diferentes, dependiendo del medio físico en el que se encuentran ubicados, y esos procesos determinan una serie de características que los hacen más o menos fértiles desde el punto de vista agrícola o pecuario. Asimismo, el suelo tiene algunas propiedades físicas que permiten un mejor o peor drenaje interno; este aspecto es necesario conocerlo al decidir el tipo de prácticas que habrán de llevarse a cabo, si se quiere aprovechar este elemento de manera racional.

Para reforestar un área, la selección del tipo de plantas con que se deba poblar depende del conocimiento que se tenga de dichas propiedades, dado que las plantas requieren de diferentes tipos de suelos, ya sean ácidos o alcalinos, carbonatados o no carbonatados, arcillosos o arenosos.

Al igual que las rocas, el suelo también constituye parte del sustrato en el que se construyen las obras. De su conocimiento deriva la información para elegir el tipo

⁴ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx>

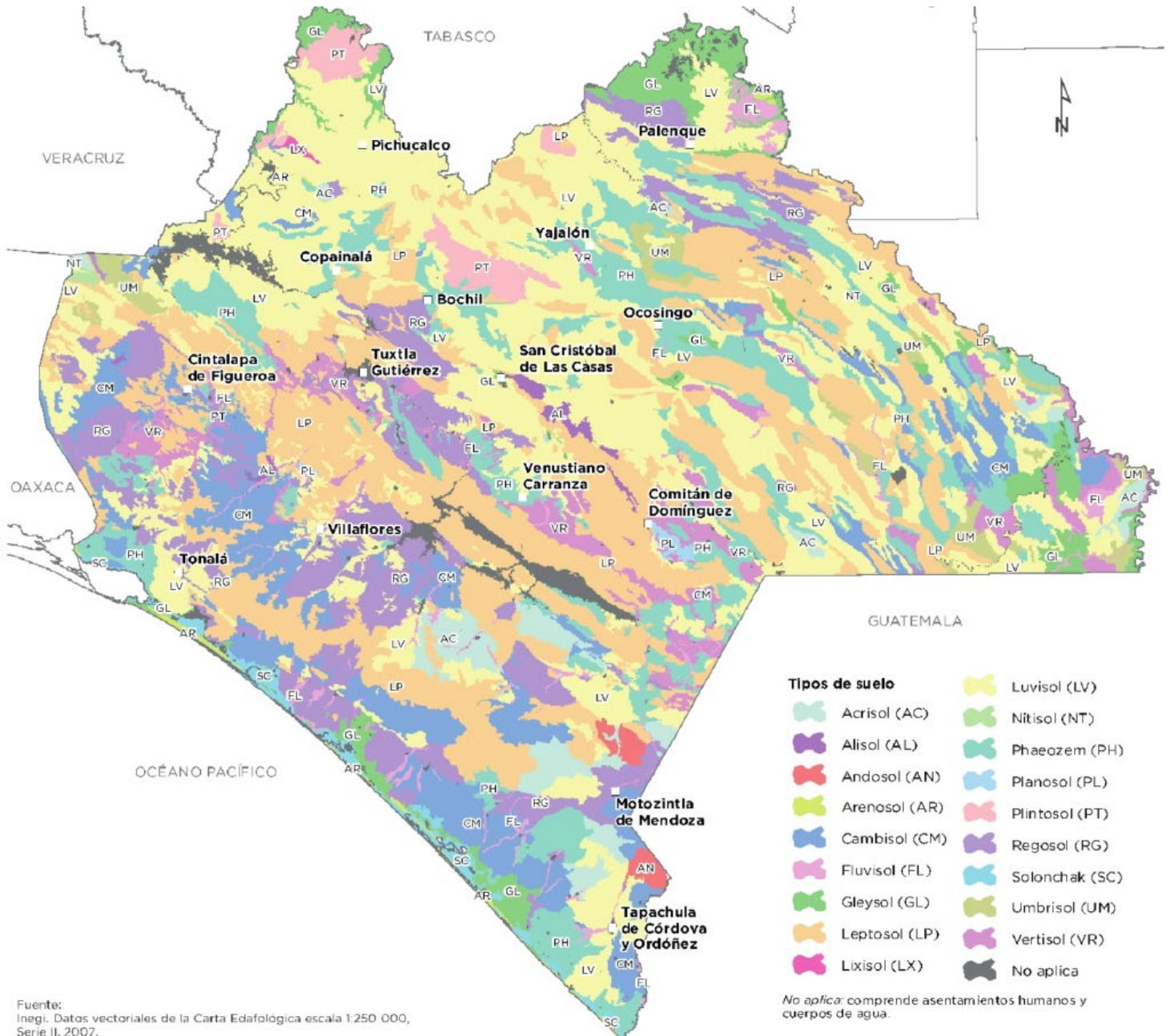
⁵ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). "Guía para la interpretación de la Carta Edafológica" <https://www.inegi.org.mx>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

de maquinaria que habrá de usarse, las características que deben tener las cimentaciones o basamentos de las construcciones y la localización de los lugares de donde puedan extraerse los materiales complementarios a los otros elementos usados en la construcción.

Para conocer los tipos de suelo del cual está constituido el Estado de Chiapas, se puede observar la siguiente ilustración 5, donde se muestra la distribución de los 19 tipos de suelo con los que cuenta el Estado; además la tabla 5 describe los principales suelos predominantes con referencia a la superficie estatal que abarca cada una de ellas.

Ilustración 5. Edafología



Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Chiapas 2019-2024 Actualizado/Información Estadística y Geografía. <https://www.siese.chiapas.gob.mx/planeacion>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

Tabla 5. Principales unidades de suelo

Principales unidades de suelo	
Nombre	Superficie estatal (%)
Luvisol	28.58
Leptosol	23.57
Phaeozem	11.5
Regosol	9.15
Cambisol	8.78
Vertisol	3.77
Gleysol	3.72
Acrisol	2.41
Plintosol	1.46
Umbrisol	1.43
Fluvisol	1.35
Otras unidades *	4.27

Nota. *Incluye unidades de suelo con menos de 1% de la superficie estatal, asentamientos humanos y cuerpos de agua.

Fuente: Cálculos propios a partir del conjunto de datos vectoriales de la Carta Edafológica escala 1:250 000, serie II, 2007. INEGI. Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Chiapas 2019-2024/Información Estadística y Geográfica.

1.6. Vegetación y uso del suelo

La vegetación y el uso del suelo se refieren a la distribución del uso del suelo agrícola, de la vegetación natural e inducida de un territorio, además indica el uso pecuario y forestal y otros usos que se presentan en el mismo, relacionados con la cubierta vegetal. ⁶

El Estado de Chiapas es el segundo a nivel nacional con la mayor riqueza de especies de flora y de fauna y el segundo también en cuanto a superficie forestal. En su diversidad florística hay más de 8,000 especies de plantas que representan el 36.7% de la flora que se conoce en el país. La vegetación en el Estado, puede incluirse en dos grandes grupos: bosques de clima templado y selvas tropicales. Aunque también se hayan pastizales, manglares y palmares (ver ilustración 5).

En los bosques se encuentran comunidades arbóreas dominadas por coníferas principalmente por el género Pinus. Las principales asociaciones son bosque de pino, bosque de pino-encino y bosque mesófilo de montaña o bosque de niebla; a continuación, se describen los tipos de bosques (ver ilustración 6 y tabla 5).

- **El Bosque de Coníferas:** se encuentra principalmente en áreas con clima semicálido y templado. Las especies dominantes son: Pino ayacahuite, ocote, pino blanco y pino colorado.
- **El Bosque de Encino:** se encuentra en las laderas las montañas entre los 1,300 y 2,500 ms.n.m. (metros sobre el nivel del mar), llegando a alcanzar alturas entre los 15 y 40 metros. Está representado por las siguientes especies arbóreas: ocote chino, pino blanco, ocote, encino blanco y encino amarillo. Mezclados con otras especies de arbustos como madroño, manzanita, chaquira, árbol amargo, Litsea neesiana, hierba de la mula, árbol de la cera y agrío.

⁶ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <https://www.inegi.org.mx>

CAPÍTULO I. TERRITORIO

- **El Bosque Mesófilo de Montaña:** se encuentra en las Montañas del Norte y las Montañas de la Sierra Madre de Chiapas. En clima templado con abundantes precipitaciones y altitudes entre 1,300 a 2,550 ms.n.m. (metros sobre el nivel del mar), ocupando cañadas y laderas. La comunidad arbórea alcanza 25-35 metros de altura y está representada por los géneros ailes, carpes, olmos, cornejos, liquidámbar, acebos, miconias, turpinias, jaboncillos, magnolias, podocarpos, sicomoros, encinos y aguacates. Los helechos arbóreos son elementos característicos en esta comunidad vegetal.

Por su parte en el grupo de la vegetación de la Selva predominante en el Estado se encuentra la Selva Perennifolia, Selva Caducifolia y la Selva Espinosa que a continuación se describen (ver ilustración 6 y tabla 6).

- **La Selva Perennifolia:** se encuentra en la Selva Lacandona aunque existen pequeños fragmentos en la región del Soconusco. Se caracteriza por presentar un estrato superior de 30 metros de alto y con frecuencia existen arboles de 65 a 75 metros como palo de zope, cabeza de mico, caoba, ramón y chiche colorado. Otros elementos presentes son: palo de lacandón, flor de mayo, chicozapote, mamey zapote, anonillo, amargoso, carne de pescado, cortés amarillo y Ceiba.
- **La Selva Caducifolia:** se caracteriza por presentar árboles caducifolios y subcaducifolios en época de sequía y que al comienzo de la temporada de lluvias lo que parecía un desierto luce como una selva exuberante. Se encuentra en los climas subtropicales secos principalmente en la Depresión Central, Llanura Costera del Pacífico y en las colinas bajas de la Sierra Madre de Chiapas. El dosel alcanza de 10 a 20 metros de altura y tiene un sotobosque que se asemeja a matorral. Los árboles más frecuentes son: anón, cacho de toro, árbol del copal santo, palo mulato, canelo, chancarro, cedro, algodoncillo, poroporo, aguardietillo, flor de mayo, amapa prieta y

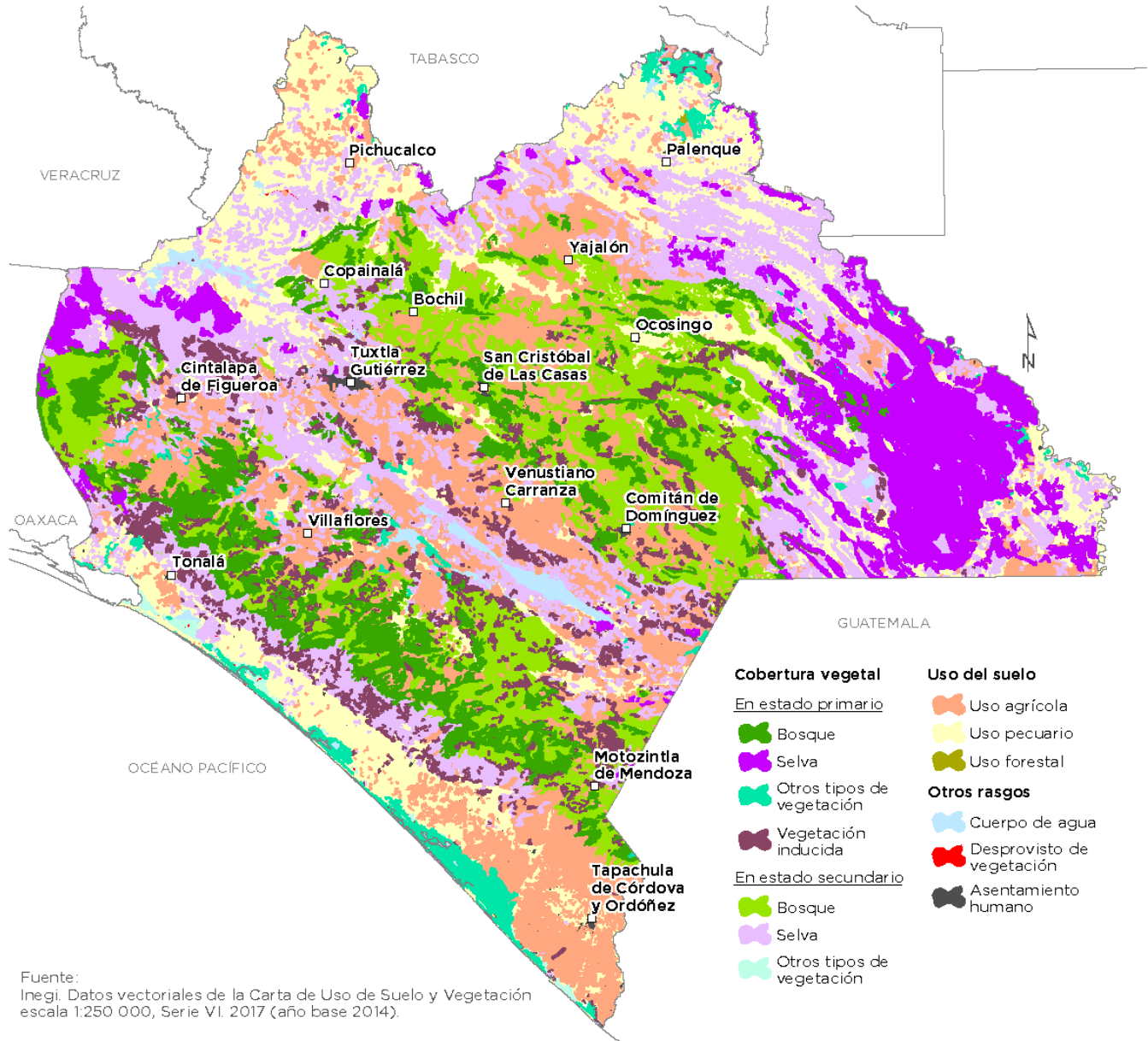
existen cientos de especies de plantas herbáceas que en época de lluvia cubren el terreno hasta 1 a 2 metros de altura.

- **La Selva Espinosa:** son comunidades arbóreas o subarbóreas de origen tropical que crecen en lugares con precipitación estacional y en donde sus componentes vegetales pierden las hojas más del 75% durante la época seca del año y las especies que la forman tienen espinas en sus tallos y/o ramas. También se consideran aquellas comunidades espinosas en donde el factor suelo es más determinante que el clima.

El uso del suelo agrícola se representa de acuerdo con la disponibilidad del agua para los diferentes tipos de cultivos durante su ciclo agrícola. El Estado de Chiapas cuenta con suelos muy aptos para la agricultura y ganadería dado que posee tierras calientes con temperaturas medias superiores a los 23°C y sin grandes oscilaciones térmicas, también tiene las tierras semicálidas con una altura de entre los 800 y 1,550 ms.n.m. (Metros sobre el nivel del mar) con temperaturas constantes de 20°C y por último, están las tierras templadas popularmente llamadas frías, situadas por encima de los 1,500 ms.n.m. (metros sobre el nivel del mar), en las cuales la temperatura presenta oscilaciones entre los 12 a 15 °C y la cumbre del volcán de Tacaná tiene un clima frío ya que está por encima de los 4,000 ms.n.m. (Metros sobre el nivel del mar), lo anterior, aunado a que en todo el territorio de Chiapas hay una alta pluviosidad . La pluviosidad más alta es de alrededor de 4,000 milímetros anuales y la más baja es de alrededor de 1,000 milímetros anuales. El principal uso que se da al territorio del Estado de Chiapas es el agrícola y pecuario con una gran cantidad de bosques, selva, llanuras y partes de montaña y terrenos de costa, la mayor parte de los terrenos del estado son ejidales y en una menor proporción son pequeñas propiedades, terrenos federales y municipales (ver tabla 6).

CAPÍTULO I. TERRITORIO

Ilustración 6. Vegetación y uso del suelo



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/vegetacion>

Tabla 6. Comunidad Vegetal y Aprovechamiento del Suelo

Comunidad vegetal	Superficie (ha)	Superficie estatal (%)	Uso del suelo	Superficie (ha)	Superficie estatal (%)
Bosque	562,230.01	7.50	Uso agrícola	1,644,345.18	21.95
De coníferas	258,551.66	3.45	Temporal	1,504,831.90	20.09
De encino	74,745.96	1.00	Riego	139,513.27	1.86
Mesófilo de montaña	228,932.39	3.06	Uso pecuario	1,593,478.44	21.27
Selva	640,263.43	8.55	Pastizal cultivado	1,593,478.44	21.27
Perennifolia	627,862.46	8.38	Otros usos⁴	2,905.37	0.04
Caducifolia	9,198.57	0.12	Cuerpos de agua	135,559.65	1.81
Espinosa	3,202.40	0.04	Áreas urbanas	73,321.35	0.98
Vegetación inducida¹	382,814.56	5.11	Áreas sin vegetación	10,688.93	0.14
Otro tipo de vegetación²	122,712.88	1.64			
Vegetación secundaria³	2,323,120.61	31.01			

¹ Comprende: Bosque inducido, palmar inducido, pastizal inducido y sabanoide.

² Comprende: Vegetación hidrófila (de galería, manglar, popal y tular), sabana, pradera de alta montaña y vegetación de dunas costeras.

³ Incluye la suma de superficies de polígonos clasificados como vegetación secundaria de bosques, selvas y vegetación hidrófila, en sus distintas fases de desarrollo: Herbácea, arbustiva y arbórea.

⁴ Comprende: Bosque cultivado y uso acuícola.

Fuente: Cálculos propios a partir del conjunto de datos vectoriales de la Carta de Uso de Suelo y Vegetación escala 1:250 000, Serie VI

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).

<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/vegetacion>





CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES



El municipio es la célula básica de la división política del país, ya que ésta sirve de base para la repartición territorial, la organización y administración de los Estados en su régimen interior⁷. Por lo anterior, el Estado Libre y Soberano de Chiapas es una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. Se ubica en el extremo sureste del país en la frontera con Guatemala. Con una superficie de 73,311 Km², representa el 3.7% del territorio nacional. Su capital es la ciudad de Tuxtla Gutiérrez y su división política según el Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG) se compone de **125 municipios**.

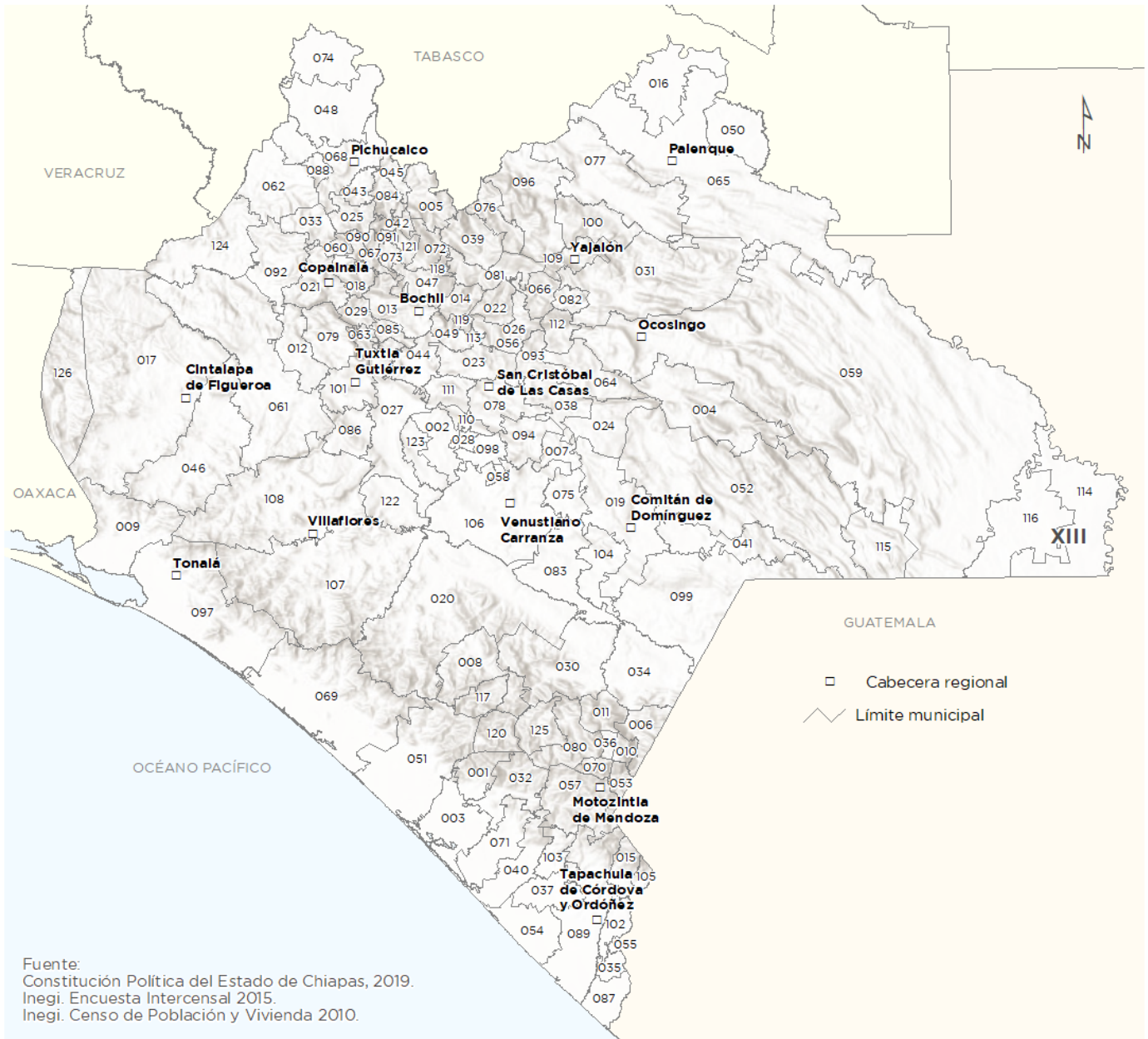
Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dentro del Marco Geoestadístico Nacional y en el Catálogo Único de Claves de Áreas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades, considera las claves oficiales de estos 125 municipios, lo anterior referente, a que en la tabla 6 se muestra como última clave el número 126 para el municipio Belisario Domínguez, esto se debe a que las claves otorgadas son consecutivas sin importar las modificaciones que sufran los municipios, tal es el caso del municipio con clave 095 que pertenecía a Terán y deja de ser considerado como tal en el año de 1973 por decreto gubernamental del Dr. Manuel Velasco Suárez, quedando integrado como agencia municipal de Tuxtla Gutiérrez, y posteriormente en 1985 queda como Delegación Terán. Actualmente es una Agencia Municipal de Tuxtla Gutiérrez.

A continuación, se presenta la clave y descripción de los 125 municipios que conforman el Estado de acuerdo a la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas (ver ilustración 7 y tablas 7,8 y 9).

⁷ Fuente: Instrumento Normativo para la Formulación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos 2019. Capítulo XIV. Clasificación Municipal y Regional. www.haciendachiapas.gob.mx

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 7. División Política



Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/listadomunicipios>

Tabla 7. Municipios y cabeceras municipales (Parte 1)

CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
001	Acacoyagua	18,082	247.85	Acacoyagua	7,515
002	Acala	31,424 ¹	304.33	Acala	13,889
003	Acapetahua	28,380	543.05	Acapetahua	6,194
004	Altamirano	32,872	954.69	Altamirano	10,055
005	Amatán	19,348	315.68	Amatán	3,947
006	Amatenango de la Frontera	30,732	253.42	Amatenango de la Frontera	693
007	Amatenango del Valle	9,913	151.99	Amatenango del Valle	5,104
008	Angel Albino Corzo	28,162	581.06	Jaltenango de la Paz (Angel Albino Corzo)	10,427
009	Arriaga	40,114	808.81	Arriaga	24,447
010	Bejucal de Ocampo	7,494	78.67	Bejucal de Ocampo	315
011	Bella Vista	20,142	213.59	Bella Vista	1,672
012	Berriozábal	51,722	351.70	Berriozábal	28,128
013	Bochil	34,997	364.91	Bochil	12,404
014	El Bosque	22,606	159.03	El Bosque	5,609
015	Cacahoatán	45,594	174.05	Cacahoatán	16,572
016	Catazajá	17,065	629.40	Catazajá	2,973
017	Cintalapa	84,455	3,056.47	Cintalapa de Figueroa	42,467
018	Coapilla	9,210	154.89	Coapilla	3,187
019	Comitán de Domínguez	153,448	977.25	Comitán de Domínguez	97,537
020	La Concordia	46,405	2,569.82	La Concordia	7,641
021	Copainalá	21,800	346.14	Copainalá	6,550
022	Chalchihuitán	16,803	185.15	Chalchihuitán	1,652
023	Chamula	87,332	344.34	Chamula	4,060
024	Chanal	12,181	406.43	Chanal	8,304
025	Chapultenango	7,644	181.28	Chapultenango	3,129
026	Chenalhó	39,648	251.14	Chenalhó	3,229
027	Chiapa de Corzo	100,751	788.40	Chiapa de Corzo	45,077
028	Chiapilla	5,899	51.36	Chiapilla	3,809
029	Chicoasén	5,000	115.24	Chicoasén	3,615
030	Chicomuselo	34,744	995.75	Chicomuselo	5,938
031	Chilón	127,914	1,678.69	Chilón	8,347
032	Escuintla	31,822	416.58	Escuintla	9,570
033	Francisco León	7,430	209.93	Rivera el Viejo Carmen	663
034	Frontera Comalapa	73,436	764.04	Frontera Comalapa	18,704
035	Frontera Hidalgo	14,416	93.98	Frontera Hidalgo	3,519
036	La Grandeza	7,057	48.66	La Grandeza	1,265
037	Huehuetán	35,017	302.96	Huehuetán	7,755
038	Huixtán	23,625	310.56	Huixtán	1,716
039	Huitiupán	23,172	338.84	Huitiupán	2,857
040	Huixtla	54,332	396.13	Huixtla	32,033
041	La Independencia	44,891	514.03	La Independencia	3,041
042	Ixhuetán	11,342	94.29	Ixhuetán	3,621
043	Ixtacomitán	10,772	125.15	Ixtacomitán	4,835
044	Ixtapa	27,198	278.86	Ixtapa	6,086
045	Ixtapangajoya	5,384	107.16	Ixtapangajoya	1,344
046	Jiquipilas	39,109	1,300.45	Jiquipilas	9,894

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/listadomunicipios>

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Tabla 8. Municipios y cabeceras municipales (Parte 2)

CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
047	Jitotol	20,606	235.07	Jitotol	4,987
048	Juárez	21,222	742.21	Juárez	7,286
049	Larráinzar	23,889	148.68	Larráinzar	2,977
050	La Libertad	4,915	456.44	La Libertad	2,032
051	Mapastepec	47,932	1,218.99	Mapastepec	17,931
052	Las Margaritas	122,821	3,014.38	Las Margaritas	20,786
053	Mazapa de Madero	7,769	110.23	Mazapa de Madero	1,580
054	Mazatán	29,239	384.08	Mazatán	6,838
055	Metapa	5,743	22.74	Metapa de Domínguez	2,761
056	Mitontic	11,906	36.51	Mitontic	799
057	Motozintla	72,967	583.92	Motozintla de Mendoza	23,755
058	Nicolás Ruíz	4,262	29.51	Nicolás Ruíz	4,262
059	Ocosingo	218,893	9,580.33	Ocosingo	41,878
060	Ocoatepec	12,508	61.09	Ocoatepec	4,663
061	Ocozacoautla de Espinosa	92,103	2,082.41	Ocozacoautla de Espinosa	39,180
062	Ostuacán	18,128	597.54	Ostuacán	2,979
063	Osumacinta	3,682	92.22	Osumacinta	1,961
064	Oxchuc	48,126	416.20	Oxchuc	6,675
065	Palenque	119,826	2,886.85	Palenque	42,947
066	Pantelhó	22,011	192.40	Pantelhó	7,428
067	Pantepec	12,136	105.59	Pantepec	1,820
068	Pichucalco	31,107	592.68	Pichucalco	14,212
069	Pijijiapan	53,525	1,746.89	Pijijiapan	16,917
070	El Porvenir	14,121	82.61	El Porvenir de Velasco Suárez	1,436
071	Villa Comaltitlán	28,961	444.78	Villa Comaltitlán	7,201
072	Pueblo Nuevo Solistahuacán	31,942 ¹	177.54	Pueblo Nuevo Solistahuacán	10,043
073	Rayón	9,578	64.86	Rayón	5,895
074	Reforma	45,104	434.56	Reforma	26,257
075	Las Rosas	28,261	234.65	Las Rosas	18,817
076	Sabanilla	26,921	249.76	Sabanilla	3,251
077	Salto de Agua	63,446	1,227.49	Salto de Agua	5,199
078	San Cristóbal de las Casas	209,591	393.88	San Cristóbal de las Casas	158,027
079	San Fernando	39,204	359.26	San Fernando	9,651
080	Siltepec	35,192 ¹	650.14	Siltepec	3,400
081	Simojovel	44,295	313.71	Simojovel de Allende	12,132
082	Sitalá	13,844	105.33	Sitalá	2,054
083	Socoltenango	18,539	632.31	Socoltenango	4,863
084	Solosuchiapa	8,082	156.20	Solosuchiapa	2,035
085	Soyaló	10,707	96.01	Soyaló	4,014
086	Suchiapa	24,049	283.66	Suchiapa	16,637
087	Suchiate	38,797	236.70	Ciudad Hidalgo	14,606
088	Sunuapa	2,283	78.27	Sunuapa	823
089	Tapachula	348,156	979.29	Tapachula de Córdova y Ordóñez	202,672
090	Tapalapa	3,839	66.05	Tapalapa	1,843

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).

<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/listadomunicipios>

Tabla 9. Municipios y cabeceras municipales (Parte 3)

CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
091	Tapilula	12,887	37.42	Tapilula	7,441
092	Tecpatán	41,305 ¹	521.26	Tecpatán	4,530
093	Tenejapa	43,593	192.32	Tenejapa	2,231
094	Teopisca	43,175	283.30	Teopisca	16,240
096	Tila	77,554	800.68	Tila	7,405
097	Tonalá	89,178	1,634.49	Tonalá	35,322
098	Totolapa	7,284	168.40	Totolapa	4,596
099	La Trinitaria	76,917	1,602.19	La Trinitaria	9,042
100	Tumbalá	34,305	401.93	Tumbalá	3,211
101	Tuxtla Gutiérrez	598,710	334.61	Tuxtla Gutiérrez	537,102
102	Tuxtla Chico	41,823	165.75	Tuxtla Chico	7,026
103	Tuzantán	31,755	174.12	Tuzantán	2,863
104	Tzimol	15,316	357.96	Tzimol	5,112
105	Unión Juárez	15,350	62.00	Unión Juárez	2,635
106	Venustiano Carranza	65,009	1,358.97	Venustiano Carranza	15,496
107	Villa Corzo	79,003 ¹	2,385.17	Villa Corzo	10,841
108	Villaflores	104,833	1,897.97	Villaflores	37,237
109	Yajalón	37,833	209.12	Yajalón	16,622
110	San Lucas	7,202	93.96	San Lucas	4,716
111	Zinacantán	41,112	194.45	Zinacantán	4,301
112	San Juan Cancuc	34,829	172.92	San Juan Cancuc	8,024
113	Aldama	6,712	26.79	Aldama	1,810
114	Benemérito de las Américas	20,193	1,093.91	Benemérito de las Américas	7,259
115	Maravilla Tenejapa	12,945	542.89	Maravilla Tenejapa	2,155
116	Marqués de Comillas	11,444	909.86	Zamora Pico de Oro	1,734
117	Montecristo de Guerrero	7,682	197.75	Montecristo de Guerrero	2,546
118	San Andrés Duraznal	5,163	38.31	San Andrés Duraznal	3,501
119	Santiago el Pinar	3,684	16.52	Santiago el Pinar	1,307
120	Capitán Luis Ángel Vidal	3,588 ²	225.24	Capitán Luis A. Vidal	563
121	Rincón Chamula San Pedro	7,157 ²	77.93	Rincón Chamula	5,592
122	El Parral	14,075 ²	369.63	El Parral	10,865
123	Emiliano Zapata	10,324 ²	218.04	20 de Noviembre	4,636
124	Mezcalapa	21,251 ²	746.26	Raudales Malpaso	6,817
125 ³	Honduras de la Sierra	10,883 ²	266.86	Honduras de la Sierra	507
126 ³	Belisario Domínguez	1,530 ²	906.88	Rodolfo Figueroa	141

¹ Población 2015 que incluye a la población de las localidades que se segregaron por la creación de los municipios de: Belisario Domínguez, Capitán Luis Ángel Vidal, El Parral, Emiliano Zapata, Mezcalapa, Rincón Chamula San Pedro y Honduras de la Sierra.

² Población municipal aproximada según estimaciones del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, a partir de la suma de la población de las localidades comprendidas en la poligonal del municipio, obtenida de los decretos de creación respectivos.

³ La clave de municipio es provisional en tanto el INEGI no asigne clave oficial.

Fuente:
Constitución Política del Estado de Chiapas.
INEGI. Encuesta Intercensal 2015.
INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/listadomunicipios>

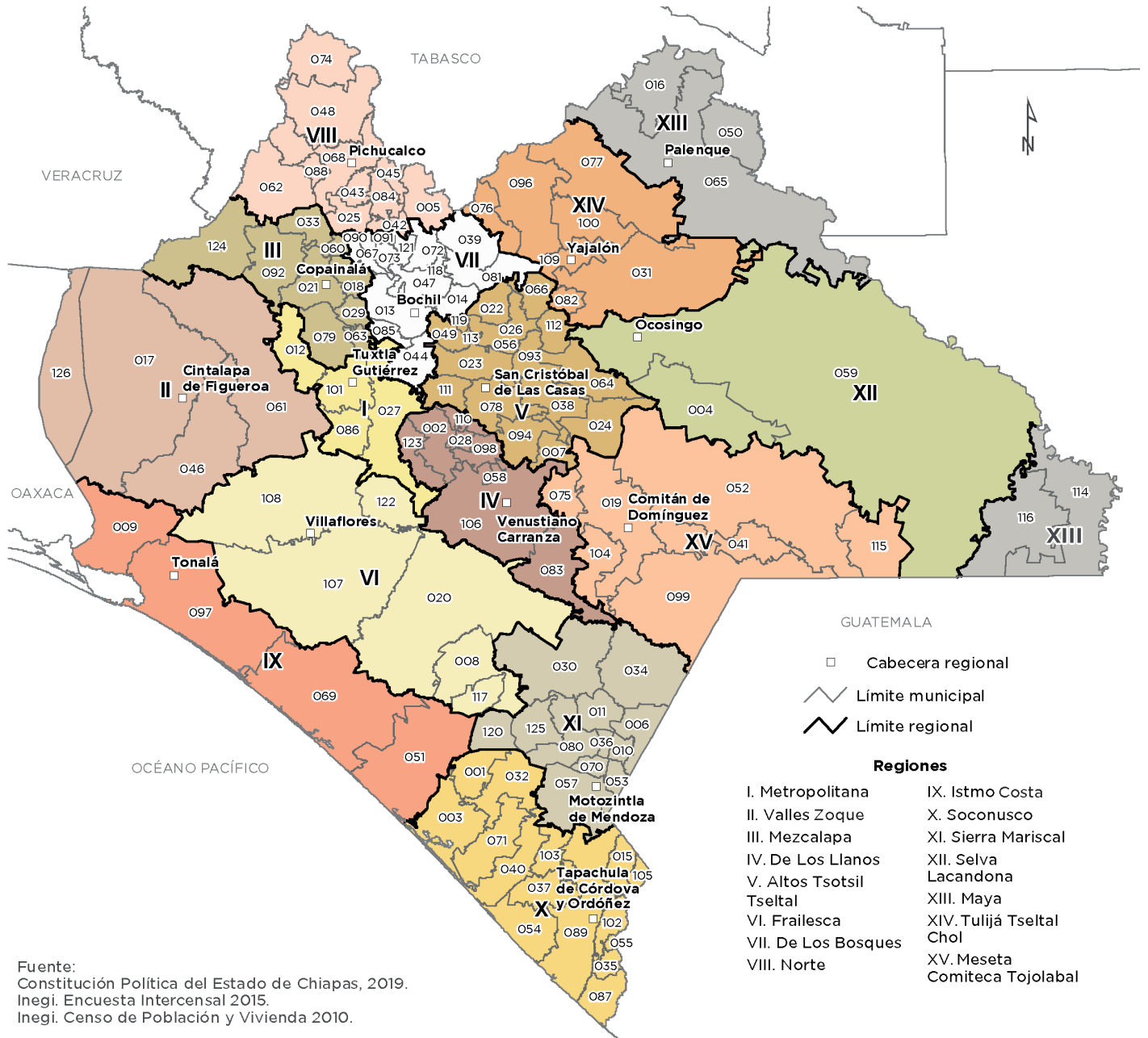
CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

La población de Chiapas se dedica a diferentes actividades económicas. Para desarrollar mejor esas actividades, los municipios del estado se agruparon en regiones socioeconómicas. Cada una de ellas tiene una planificación propia pero no está aislada de las demás. Estas regiones tienen como base los territorios, la comunicación y producción de los municipios.

Esta división regional experimentó en 2011 una reorganización para disminuir la dispersión de las localidades y favorecer la atención de las poblaciones. **Quince son las regiones** que ahora conforman Chiapas (ver ilustración 8), las cuales a grandes rasgos están integradas por sus características geográficas, poblacionales, culturales, climáticas y productivas.

En las siguientes tablas se puede observar a qué región socioeconómica pertenece cada uno de los municipios chiapanecos.

Ilustración 8. Regiones Socioeconómicas



Fuente:
 Constitución Política del Estado de Chiapas, 2019.
 Inegi. Encuesta Intercensal 2015.
 Inegi. Censo de Población y Vivienda 2010.

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 9. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 1)

Región I. Metropolitana



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
012	Berriozábal	51,722	351.70	Berriozábal	28,128
027	Chiapa de Corzo	100,751	788.40	Chiapa de Corzo	45,077
086	Suchiapa	24,049	283.66	Suchiapa	16,637
101	Tuxtla Gutiérrez	598,710	334.61	Tuxtla Gutiérrez	537,102

Región II. Valles Zoque



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
017	Cintalapa	84,455	3,056.47	Cintalapa de Figueroa	42,467
046	Jiquipilas	39,109	1,300.45	Jiquipilas	9,894
061	Ocozacoautla de Espinosa	92,103	2,082.41	Ocozacoautla de Espinosa	39,180
126 ¹	Belisario Domínguez	1,530 ²	906.88	Rodulfo Figueroa	141

Región III. Mezcalapa



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
018	Coapilla	9,210	154.89	Coapilla	3,187
021	Copainalá	21,800	346.14	Copainalá	6,550
029	Chicoasén	5,000	115.24	Chicoasén	3,615
033	Francisco León	7,430	209.93	Rivera el Viejo Carmen	663
060	Ocotepéc	12,508	61.09	Ocotepéc	4,663
063	Osumacinta	3,682	92.22	Osumacinta	1,961
079	San Fernando	39,204	359.26	San Fernando	9,651
092	Tecpatán	41,305 ¹	521.26	Tecpatán	4,530
124	Mezcalapa	21,251 ²	746.26	Raudales Malpaso	6,817

Región IV. De los Llanos



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
002	Acala	31,424 ¹	304.33	Acala	13,889
028	Chiapilla	5,899	51.36	Chiapilla	3,809
058	Nicolás Ruíz	4,262	29.51	Nicolás Ruíz	4,262
083	Socoltenango	18,539	632.31	Socoltenango	4,863
098	Totolapa	7,284	168.40	Totolapa	4,596
106	Venustiano Carranza	65,009	1,358.97	Venustiano Carranza	15,496
110	San Lucas	7,202	93.96	San Lucas	4,716
123	Emiliano Zapata	10,324 ²	218.04	20 de Noviembre	4,636

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).

<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

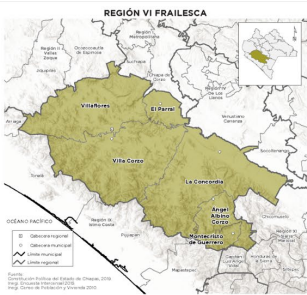
Ilustración 10. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 2)

Región V. Altos Tsotsil Tsel'tal



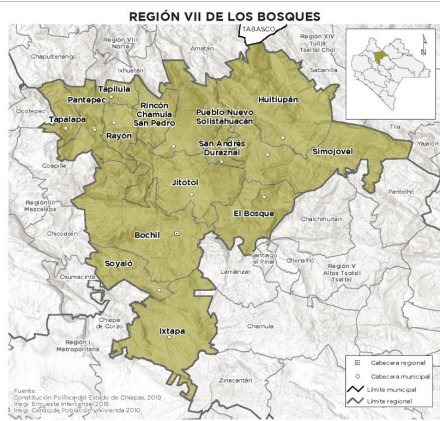
CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
007	Amatenango del Valle	9,913	151.99	Amatenango del Valle	5,104
022	Chalchihuitán	16,803	185.15	Chalchihuitán	1,652
023	Chamula	87,332	344.34	Chamula	4,060
024	Chanal	12,181	406.43	Chanal	8,304
026	Chenalhó	39,648	251.14	Chenalhó	3,229
038	Huixtán	23,625	310.56	Huixtán	1,716
049	Larráinzar	23,889	148.68	Larráinzar	2,977
056	Mitontic	11,906	36.51	Mitontic	799
064	Oxchuc	48,126	416.20	Oxchuc	6,675
066	Pantelhó	22,011	192.40	Pantelhó	7,428
078	San Cristóbal de Las Casas	209,591	393.88	San Cristóbal de Las Casas	158,027
093	Tenejapa	43,593	192.32	Tenejapa	2,231
094	Teopisca	43,175	283.30	Teopisca	16,240
111	Zinacantán	41,112	194.45	Zinacantán	4,301
112	San Juan Cancuc	34,829	172.92	San Juan Cancuc	8,024
113	Aldama	6,712	26.79	Aldama	1,810
119	Santiago el Pinar	3,684	16.52	Santiago el Pinar	1,307

Región VI. Frailesca



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
008	Ángel Albino Corzo	28,162	581.06	Jaltenango de la Paz (Ángel Albino Corzo)	10,427
020	La Concordia	46,405	2,569.82	La Concordia	7,641
107	Villa Corzo	79,003 ¹	2,385.17	Villa Corzo	10,841
108	Villaflores	104,833	1,897.97	Villaflores	37,237
117	Montecristo de Guerrero	7,682	197.75	Montecristo de Guerrero	2,546
122	El Parral	14,075 ²	369.63	El Parral	10,865

Región VII. De los Bosques



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
013	Bochil	34,997	364.91	Bochil	12,404
014	El Bosque	22,606	159.03	El Bosque	5,609
039	Huitiupán	23,172	338.84	Huitiupán	2,857
044	Ixtapa	27,198	278.86	Ixtapa	6,086
047	Jitotol	20,606	235.07	Jitotol	4,987
067	Pantepec	12,136	105.59	Pantepec	1,820
072	Pueblo Nuevo Solistahuacán	31,942 ¹	177.54	Pueblo Nuevo Solistahuacán	10,043
073	Rayón	9,578	64.86	Rayón	5,895
081	Simojovel	44,295	313.71	Simojovel de Allende	12,132
085	Soyaló	10,707	96.01	Soyaló	4,014
090	Tapalapa	3,839	66.05	Tapalapa	1,843
091	Tapilula	12,887	37.42	Tapilula	7,441
118	San Andrés Duraznal	5,163	38.31	San Andrés Duraznal	3,501
121	Rincón Chamula San Pedro	7,157 ²	77.93	Rincón Chamula	5,592

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 11. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 3)

Región VIII. Norte



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
005	Amatán	19,348	315.68	Amatán	3,947
025	Chapultenango	7,644	181.28	Chapultenango	3,129
042	Ixhuitán	11,342	94.29	Ixhuitán	3,621
043	Ixtacomitán	10,772	125.15	Ixtacomitán	4,835
045	Ixtapangajoya	5,384	107.16	Ixtapangajoya	1,344
048	Juárez	21,222	742.21	Juárez	7,286
062	Ostucán	18,128	597.54	Ostucán	2,979
068	Pichucalco	31,107	592.68	Pichucalco	14,212
074	Reforma	45,104	434.56	Reforma	26,257
084	Solosuchiapa	8,082	156.20	Solosuchiapa	2,035
088	Sunuapa	2,283	78.27	Sunuapa	823

Región XI. Istmo Costa



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
009	Arriaga	40,114	808.81	Arriaga	24,447
051	Mapastepec	47,932	1,218.99	Mapastepec	17,931
069	Pijijiapan	53,525	1,746.89	Pijijiapan	16,917
097	Tonalá	89,178	1,634.49	Tonalá	35,322

Región X. Soconusco



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
001	Acacoyagua	18,082	247.85	Acacoyagua	7,515
003	Acapetahua	28,380	543.05	Acapetahua	6,194
015	Cacahoatán	45,594	174.05	Cacahoatán	16,572
032	Escuintla	31,822	416.58	Escuintla	9,570
035	Frontera Hidalgo	14,416	93.98	Frontera Hidalgo	3,519
037	Huehuetán	35,017	302.96	Huehuetán	7,755
040	Huixtla	54,332	396.13	Huixtla	32,033
054	Mazatán	29,239	384.08	Mazatán	6,838
055	Metapa	5,743	22.74	Metapa de Domínguez	2,761
071	Villa Comaltitlán	28,961	444.78	Villa Comaltitlán	7,201
087	Suchiate	38,797	236.70	Ciudad Hidalgo	14,606
089	Tapachula	348,156	979.29	Tapachula de Córdova y Ordóñez	202,672
102	Tuxtla Chico	41,823	165.75	Tuxtla Chico	7,026
103	Tuzantán	31,755	174.12	Tuzantán	2,863
105	Unión Juárez	15,350	62.00	Unión Juárez	2,635

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).

<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

Ilustración 12. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 4)

Región XI. Sierra Mariscal



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
006	Amatenango de la Frontera	30,732	253.42	Amatenango de la Frontera	693
010	Bejujal de Ocampo	7,494	78.67	Bejujal de Ocampo	315
011	Bella Vista	20,142	213.59	Bella Vista	1,672
030	Chicomuselo	34,744	995.75	Chicomuselo	5,938
034	Frontera Comalapa	73,436	764.04	Frontera Comalapa	18,704
036	La Grandeza	7,057	48.66	La Grandeza	1,265
053	Mazapa de Madero	7,769	110.23	Mazapa de Madero	1,580
057	Motozintla	72,967	583.92	Motozintla de Mendoza	23,755
070	El Porvenir	14,121	82.61	El Porvenir de Velasco Suárez	1,436
080	Siltepec	35,192 ¹	650.14	Siltepec	3,400
120	Capitán Luis Ángel Vidal	3,588 ²	225.24	Capitán Luis A. Vidal	563
125 ³	Honduras de la Sierra	10,883 ²	266.86	Honduras de la Sierra	507

Región XII. Selva Lacandona



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
004	Altamirano	32,872	954.69	Altamirano	10,055
059	Ocosingo	218,893	9,580.33	Ocosingo	41,878

Región XIII. Maya



CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
016	Catazajá	17,065	629.40	Catazajá	2,973
050	La Libertad	4,915	456.44	La Libertad	2,032
065	Palenque	119,826	2,886.85	Palenque	42,947
114	Benemérito de las Américas	20,193	1,093.91	Benemérito de las Américas	7,259
116	Marqués de Comillas	11,444	909.86	Zamora Pico de Oro	1,734

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).
<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 13. Agrupación de municipios en las regiones económicas (Parte 5)

Región XIV. Tulijá Tseltal Chol

CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
031	Chilón	127,914	1,678.69	Chilón	8,347
076	Sabanilla	26,921	249.76	Sabanilla	3,251
077	Salto de Agua	63,446	1,227.49	Salto de Agua	5,199
082	Sitalá	13,844	105.33	Sitalá	2,054
096	Tila	77,554	800.68	Tila	7,405
100	Tumbalá	34,305	401.93	Tumbalá	3,211
109	Yajalón	37,833	209.12	Yajalón	16,622

Región XV. Meseta Comiteca Tojolabal

CLAVE INEGI	MUNICIPIO			CABECERA MUNICIPAL	
	NOMBRE	POBLACIÓN	SUPERFICIE (km ²)	NOMBRE	POBLACIÓN
019	Comitán de Domínguez	153,448	977.25	Comitán de Domínguez	97,537
041	La Independencia	44,891	514.03	La Independencia	3,041
052	Las Margaritas	122,821	3,014.38	Las Margaritas	20,786
075	Las Rosas	28,261	234.65	Las Rosas	18,817
099	La Trinitaria	76,917	1,602.19	La Trinitaria	9,042
104	Tzimol	15,316	357.96	Tzimol	5,112
115	Maravilla Tenejapa	12,945	542.89	Maravilla Tenejapa	2,155

¹ Población 2015 que incluye a la población de las localidades que se segregaron por la creación de los municipios de: Belisario Domínguez, Capitán Luis Ángel Vidal, El Parral, Emiliano Zapata, Mezcalapa, Rincón Chamula San Pedro y Honduras de la Sierra.

² Población municipal aproximada según estimaciones del Censo de Población y Vivienda 2010 y la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, a partir de la suma de la población de las localidades comprendidas en la poligonal del municipio, obtenida de los decretos de creación respectivos.

³ La clave de municipio es provisional en tanto el INEGI no asigne clave oficial.

Fuente:

Constitución Política del Estado de Chiapas.

INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010.

Fuente: Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG).

<https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/regiones>

Por su parte, el Instituto de Salud del Estado de Chiapas organiza administrativamente a los municipios del Estado en diez Distritos de Salud (ver ilustración 14). Los Distritos abarcan un conjunto de servicios para atender una población determinada, son también un nivel administrativo con atribuciones para llevar a la práctica programas y servicios de salud, correspondiéndole dirigir la operación adecuada de los recursos a su cargo. Por otro lado, constituye una subdivisión del ámbito de responsabilidad estatal, con el contenido político, administrativo y técnico de los mecanismos estatales de salud, que ello implica.

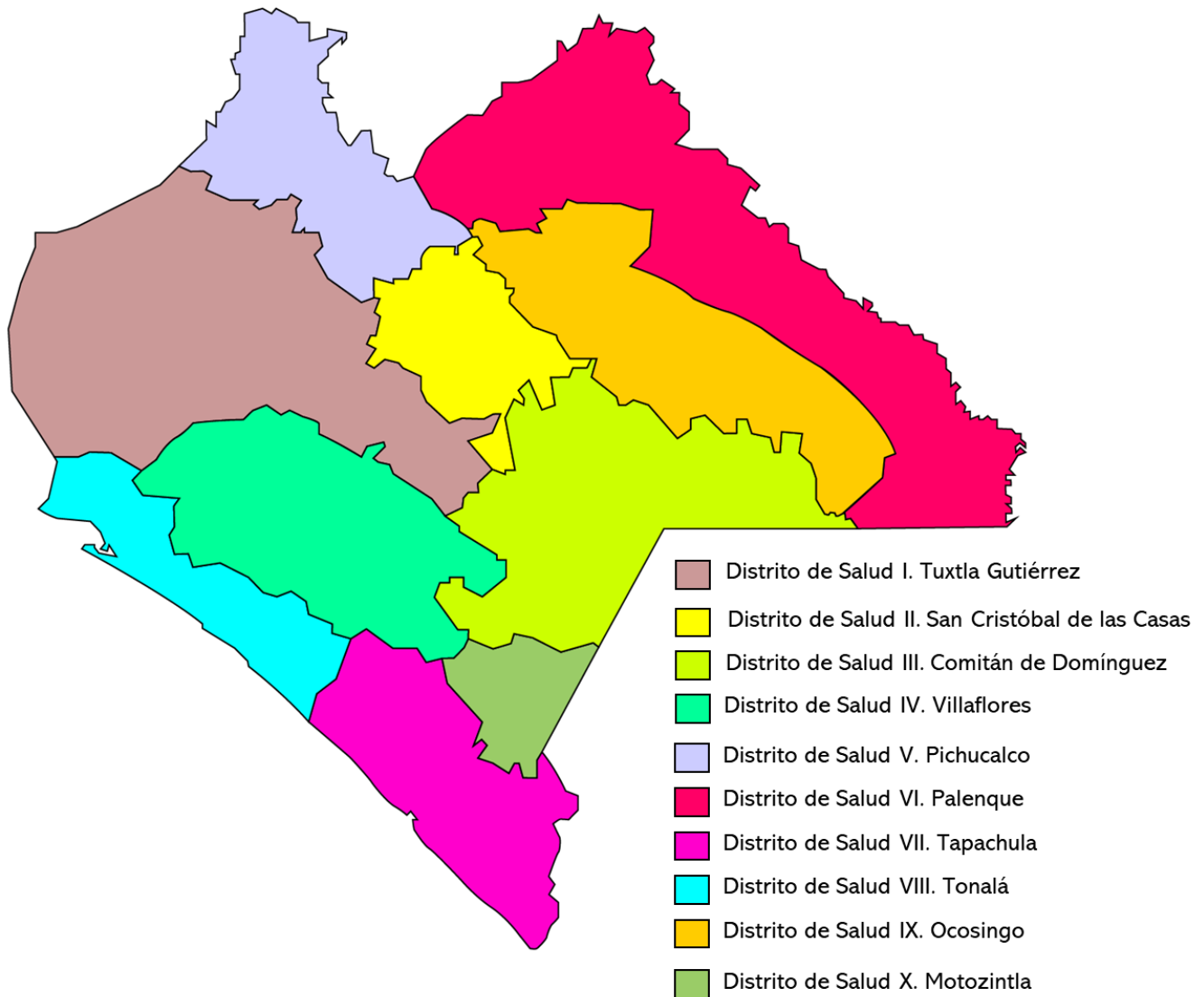
Sirven de enlace con la comunidad y con los gobiernos locales (municipios); de esta manera, los Distritos de Salud son una entidad de los Servicios Estatales de Salud, con capacidad para la planeación, administración, dirección, operación y evaluación de los recursos para la atención médica a la población abierta y la coordinación con los servicios correspondientes de la seguridad social. En el ámbito mexicano, los Distritos de los servicios estatales de salud han sido diseñadas para dirigir, administrar y operar los recursos del primero y segundo niveles de atención para satisfacer las necesidades de salud de la población abierta.

Finalmente, el cometido principal de los Distritos de Salud es el de la eficiencia social, por lo cual debe estar apta para efectuar combinaciones óptimas de recursos de acuerdo con la complejidad de los problemas de salud. Para que la eficiencia social sea completa, es necesario que las acciones y tareas desarrollados tengan impacto efectivo en el nivel de salud, atiendan y resuelvan necesidades, abatan y prevengan daños y obtengan prestigio y permanencia dentro de la sociedad.

A continuación, se muestran los municipios del Estado clasificados por Distritos de Salud (DS); es importante mencionar que el nombre de los Distritos corresponde al municipio que se considera su cabecera.

CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 14. Distritos de Salud del Estado




Fuente: Programa Institucional de la Secretaría de Salud 2019-2024 Actualizado.
<https://www.siese.chiapas.gob.mx/planeacion/#>. Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo.
Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Ilustración 15. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 1)




Municipios con clave

002 Acala	063 Osumacinta	085 Soyaló
012 Berriozábal	029 Chicoasén	086 Suchiapa
017 Cintalapa	033 Francisco León	092 Tecpatán
018 Coapilla	044 Ixtapa	098 Totolapa
021 Copainalá	046 Jiquipilas	101 Tuxtla Gutiérrez
027 Chiapa De Corzo	058 Nicolas Ruiz	106 Venustiano Carranza
028 Chiapilla	060 Ocoatepec	110 San Lucas
061 Ocozocoautla De Espinosa	079 San Fernando	123 Emiliano Zapata
		124 Mezcalapa

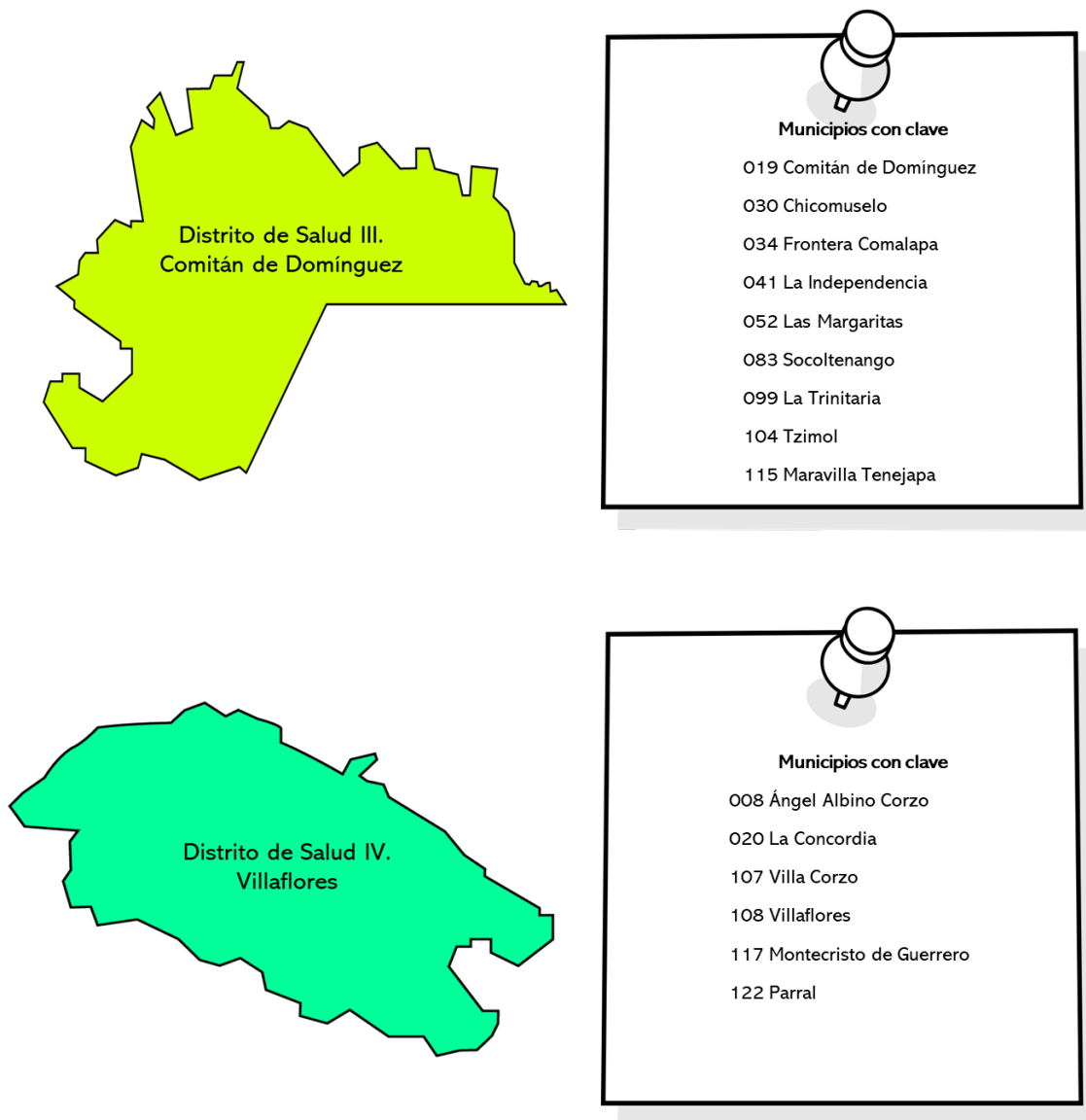
Municipios con clave

007 Amatenango del Valle	066 Pantelhó
022 Chalchihuitán	075 Las Rosas
023 Chamula	078 San Cristóbal de las Casas
024 Chanal	093 Tenejapa
026 Chenalhó	094 Teopisca
038 Huixtán	111 Zinacantán
049 Larrainzar	112 San Juan Cancuc
056 Mitontic	113 Aldama
064 Oxchuc	119 Santiago El Pinar

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.


CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 16. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 2)



Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Ilustración 17. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 3)

Municipios con clave

005 Amatan	047 Jitotol	081 Simojovel
013 Bochil	048 Juárez	084 Solosuchiapa
014 El Bosque	062 Ostucán	088 Sunuapa
025 Chapultenango	067 Pantepec	090 Tapalapa
039 Huitiupan	068 Pichucalco	091 Tapilula
042 Ixhuatán	072 Pueblo Nuevo Solistahuacán	118 San Andrés Duraznal
043 Ixtacomitán	073 Rayón	121 Rincón Chamula San Pedro
045 Ixtapangajoya	074 Reforma	



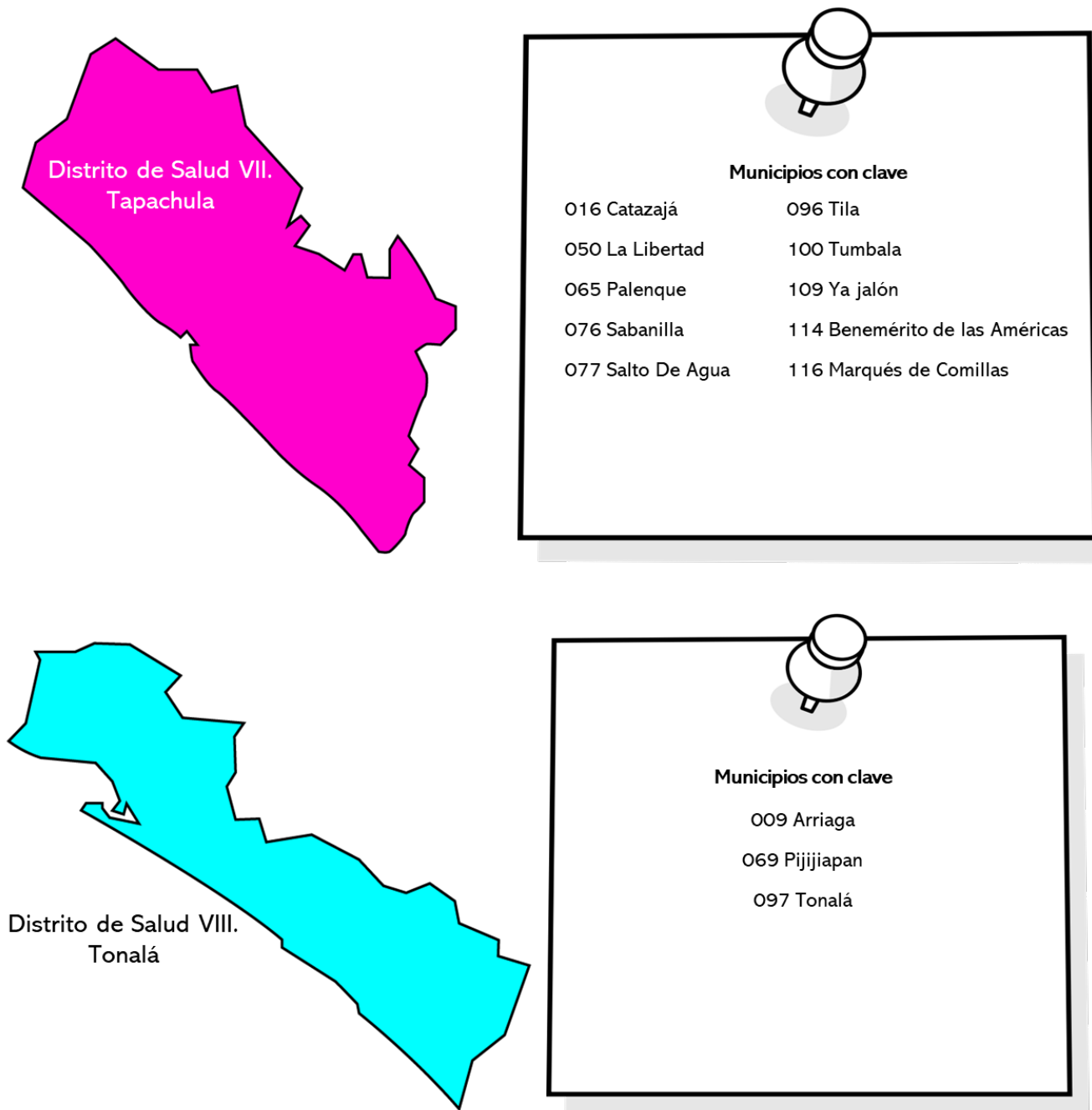

Municipios con clave

016 Catazajá	096 Tila
050 La Libertad	100 Tumbala
065 Palenque	109 Ya jalón
076 Sabanilla	114 Benemérito de las Américas
077 Salto De Agua	116 Marqués de Comillas

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.


CAPÍTULO II. MUNICIPIOS Y SUS CLASIFICACIONES

Ilustración 18. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 4)




Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Ilustración 19. Clasificación de los municipios por Distritos de Salud (Parte 5)



Municipios con clave

- 004 Altamirano
- 031 Chilón
- 059 Ocosingo
- 082 Sitalá



Municipios con clave

006 Amatenango de la Frontera	057 Motozintla
010 Bejujal de Ocampo	070 El Porvenir
011 Bella Vista	080 Siltepec
036 La Grandeza	120 Capitán Luis Ángel Vidal
053 Mazapa de Madero	125 Honduras de la Sierra

Fuente: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.



CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS



La Demografía es el estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución⁸. En otras palabras, estudia el tamaño de una población, su estructura, su distribución, así como los cambios en la misma y los componentes que generan dichos cambios como son la fecundidad, mortalidad y migración.

La planeación demográfica, económica y social del País, así como del Estado requiere del estudio exhaustivo de su dinámica demográfica; conocer el tamaño, crecimiento, estructura por edad y sexo y la distribución geográfica de la población en distintos momentos, son elementos indispensables para una adecuada previsión de las necesidades y demandas en materia de salud, educación, empleo, vivienda, seguridad social, transporte, etc.

A partir de ello, se generan las proyecciones de la población que son un instrumento indispensable para construir y evaluar los escenarios futuros que se derivan de las tendencias observadas de los fenómenos demográficos, como reflejo de la información y el devenir de la población en el Estado.

En este capítulo se describen las características de la población del Estado en el marco demográfico general, para lo cual se presentan estadísticas respecto a su distribución espacial y estructura por edad. Se incluyen indicadores que facilitan la comparación por sexo tales como la esperanza de vida, la relación mujeres-hombres, la razón de dependencia. Este apartado integra cifras provenientes de los Principales Resultados de la Censo de Población y Vivienda 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Proyecciones de Población del CONAPO (Consejo Nacional de Población).

⁸ **Fuente:** Diccionario de la Lengua Española/RAE (Real Academia Española).

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

3.1. Tamaño, Crecimiento, Distribución y Estructura de la Población

La información que proviene del Censo de Población y Vivienda 2020 reconoce la existencia de **5,543,828** habitantes en el Estado, ocupando el lugar 8 a nivel nacional por su número de habitantes, representando el 4.4% de la población nacional, donde la mitad de la población tiene 24 años o menos y una relación de 95 hombres por cada 100 mujeres.

La población total se compone de la cuenta de residentes en viviendas particulares y colectivas, así como la población del Servicio Exterior Mexicano que realiza funciones en otro país y la cuenta de población que carece de vivienda. En el Censo de Población y Vivienda 2020 esta cuenta fue la siguiente:

Tabla 10. Conformación de la población total del estado (2020)

Población:	Total
en viviendas particulares	5 524 499
en viviendas colectivas	19 125
en el Servicio Exterior Mexicano	-
sin vivienda	204
Total	5 543 828

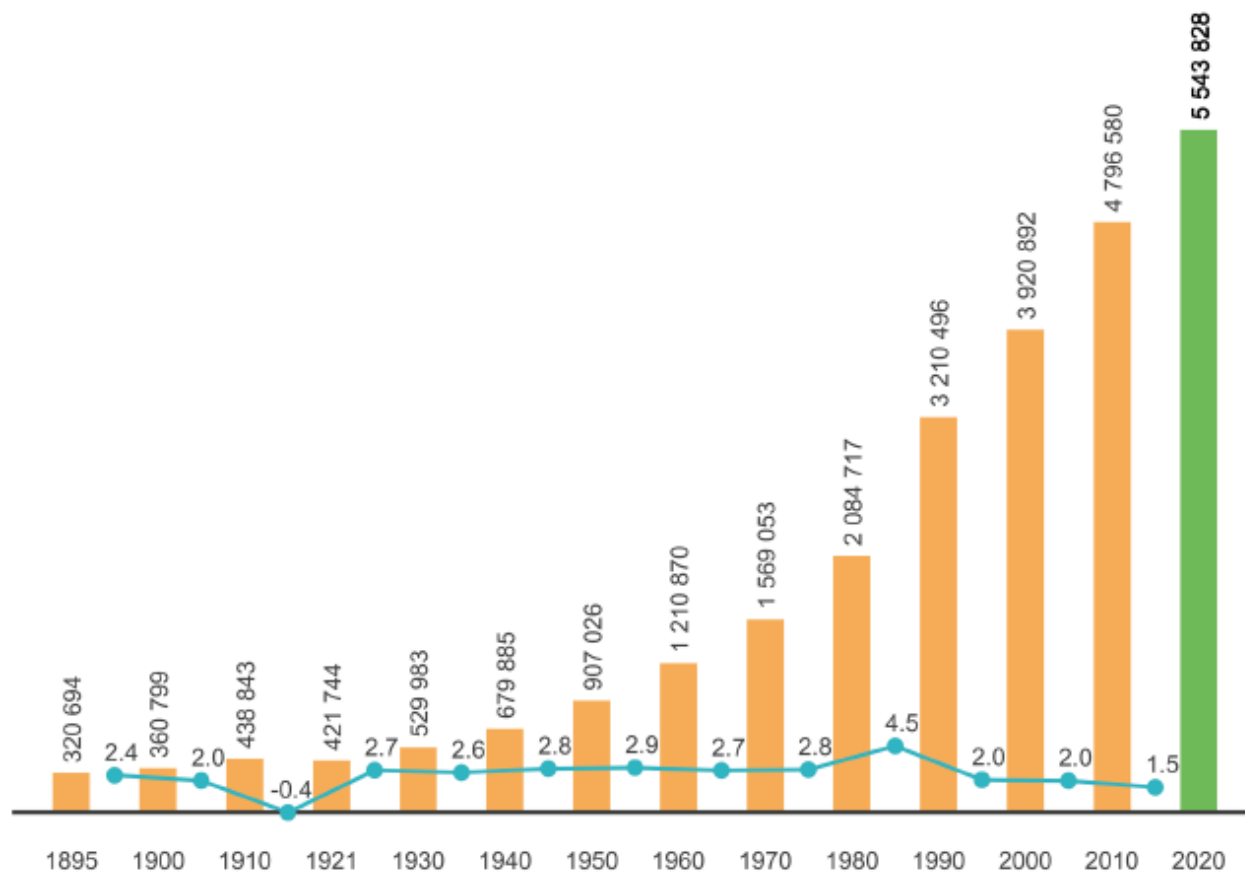
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

Los censos de población realizados de 1900 a 2020, muestran el crecimiento de la población en Chiapas (ver gráfica 1); se puede observar que en esos años la tasa de crecimiento⁹ se mantuvo en 2.0 por ciento anual y aun cuando la población va

⁹ **Tasa de Crecimiento:** Medida que indica la velocidad a la que está aumentando (o disminuyendo) una población a causa los nacimientos, las defunciones, inmigraciones y emigraciones en un periodo de tiempo. Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de población por entidad federativa 2010-2030.

en aumento, para los años 2010 a 2020 la tasa disminuyó a 1.5 por ciento anual, esto puede deberse a variables como disminución de nacimientos, mayor número de muertes y migración en la población.

Gráfica 1. Población total y tasa de crecimiento promedio anual (1895-2020)



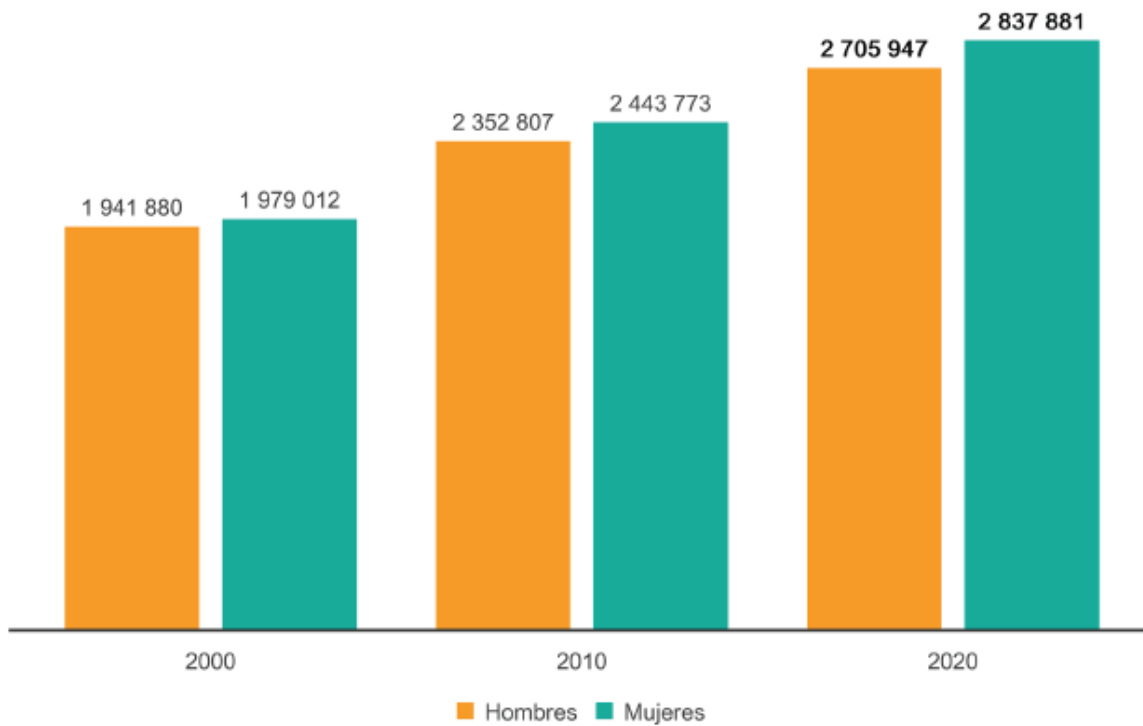
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

De los **5,543,828** habitantes en Chiapas, 51.2% corresponde a mujeres equivalente a 2,837,881 habitantes, mientras que el resto 48.8% corresponde a hombres equivalente a 2,705,947 habitantes; con estas cifras se puede observar que en el Estado existe un mayor porcentaje de mujeres (ver gráfica 2).

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

El municipio de Chamula tiene el mayor porcentaje de mujeres siendo el 54.0%; por otro lado, el municipio de Capitán Luis Ángel Vidal tiene el mayor porcentaje de hombres siendo el 52.7%.

Gráfica 2. Población total por sexo, 2000, 2010 y 2020



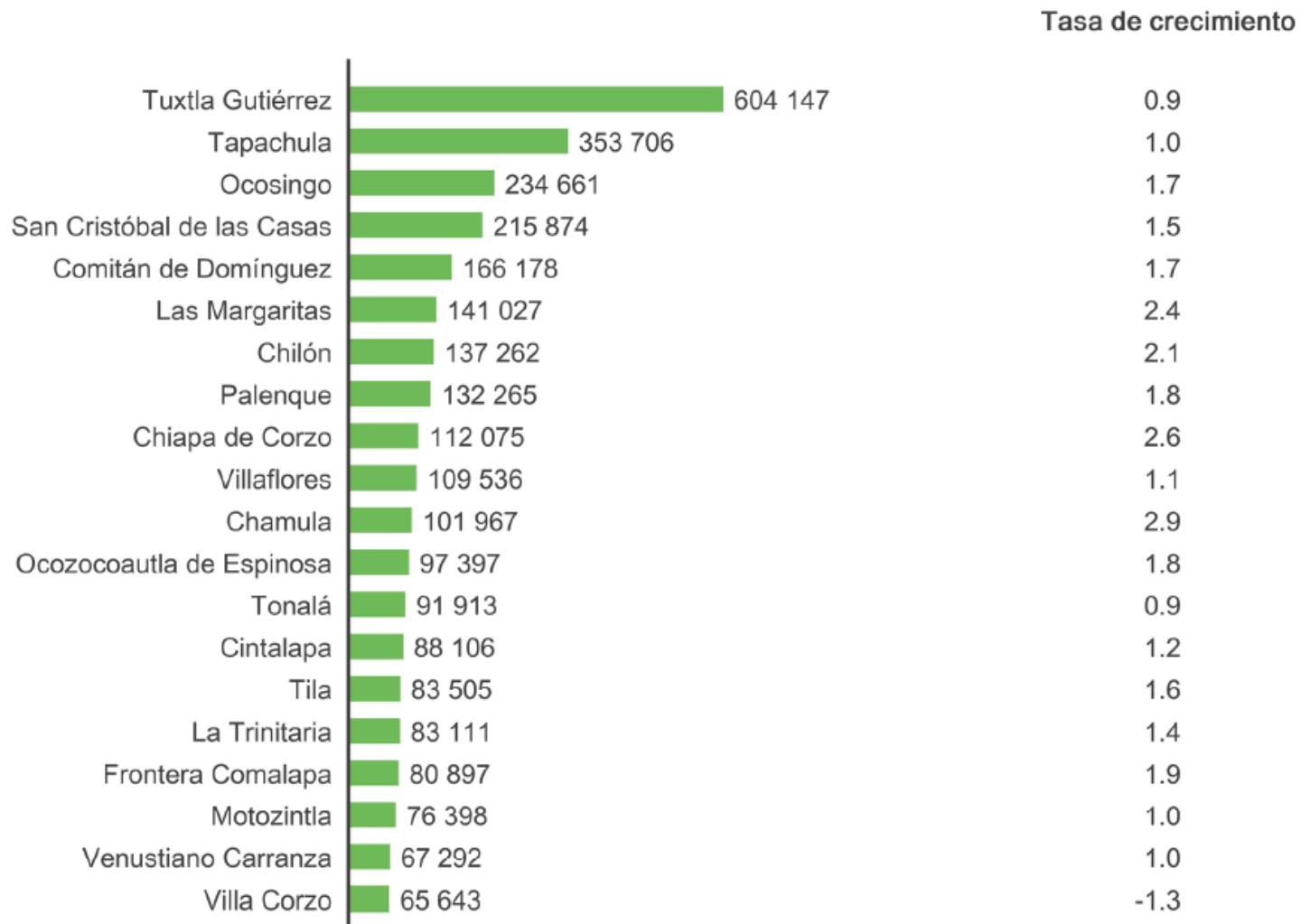
Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Cuestionario Básico.
Censo de Población y Vivienda 2010, Cuestionario Básico.
Censo de Población y Vivienda 2020, Cuestionario Básico.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Por municipios, Tuxtla Gutiérrez del Distrito de Salud I. de mismo nombre, es el más poblado con 604,147 habitantes, en segundo lugar, se observa al municipio de Tapachula, perteneciente al Distrito de Salud VII. del mismo nombre con 353,706 habitantes y en tercer lugar se encuentra Ocosingo del Distrito de Salud IX. del mismo nombre con 234,661 habitantes (ver la siguiente gráfica).

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 3. Municipios con mayor población y tasa de crecimiento promedio anual, 2010 y 2020

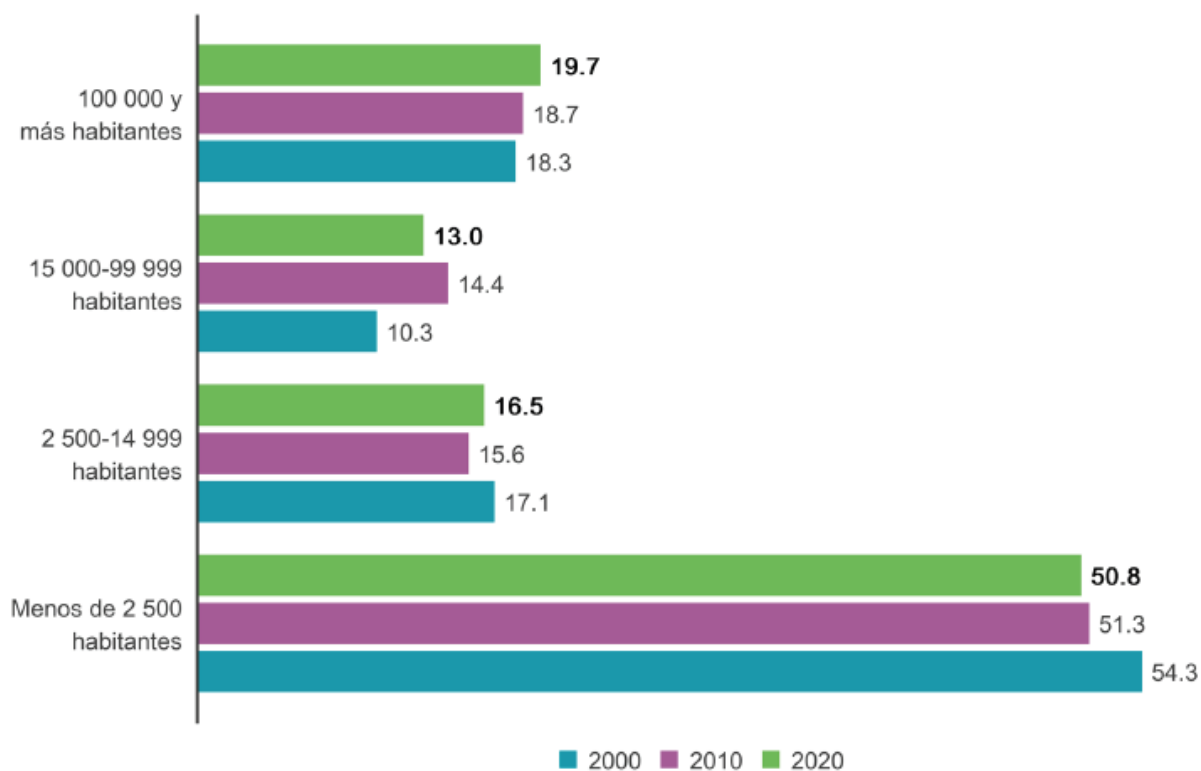


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Referente a la distribución de la población por tamaño de localidad se observa que Chiapas es una de las entidades con mayor población rural, pues apenas 49.2% de su población reside en localidades de 2,500 o más habitantes. Al mismo tiempo que se intensifica el proceso de urbanización, se aprecia una mayor dispersión de la población en un gran número de localidades menores de 2,500 habitantes. El proceso de concentración de la población en el Estado ha sido lento, pues en 2000, el 54.3% de la población residía en localidades de menos de 2,500 habitantes, y en 2010 esta representaba 51.3% de la población del estado. Esto significa que un volumen importante de población reside en pequeñas localidades (ver gráfica 4). El Estado concentra 21,157 localidades de las cuales 20,951 son menores de 2,500 habitantes y 4 localidades de 100,000 y más habitantes.

Gráfica 4. Distribución de la población por tamaño de la localidad, 2000, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Los tres municipios con mayor número de localidades en el Estado son: Ocosingo en primer lugar con 1,285 localidades, sus tres localidades con mayor población son: Ocosingo con 47,688 habitantes, seguido de Nueva Palestina con 11,984 habitantes y Frontera Corozal con 6,111 habitantes, este municipio pertenece al Distrito de Salud IX. del mismo nombre. El segundo y tercer lugar pertenecen al Distrito de Salud IV. Villaflores, siendo estos los siguientes: municipio de Villa Corzo con 1,250 localidades, las mayores concentraciones de población están en las localidades de: Villa Corzo con 11,556 habitantes, San Pedro Buenavista con 9,922 habitantes y Revolución Mexicana con 8,670 habitantes y por último el municipio de Villaflores con 1,107 localidades, sus tres localidades con mayor población son: Villaflores con 37,546 habitantes, Jesús María Garza con 8,050 habitantes y Cristóbal Obregón con 4,996 habitantes.

Por otra parte, los tres municipios con menor número de localidades son: Nicolás Ruíz con 1 localidad del mismo nombre y 4,765 habitantes, perteneciente al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, enseguida se encuentra el municipio de Metapa con 7 localidades, sus localidades con mayor población son: Metapa de Domínguez del Distrito de Salud VII. Tapachula con 2,860 habitantes, Los Hules con 877 habitantes y Cacahoatales con 783 habitantes, por último, está el municipio de Chiapilla del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, con 7 localidades, las principales son: la localidad de Chiapilla con 4,329 habitantes, Lázaro Cárdenas con 984 habitantes y Doctor Manuel Velasco Suárez con 493 habitantes.

En la estructura por edad de la población se ve reflejada la interacción de la natalidad, la mortalidad y la migración a través del tiempo. La representación de la distribución de la población en la pirámide de edad muestra como ésta se ha transformado.

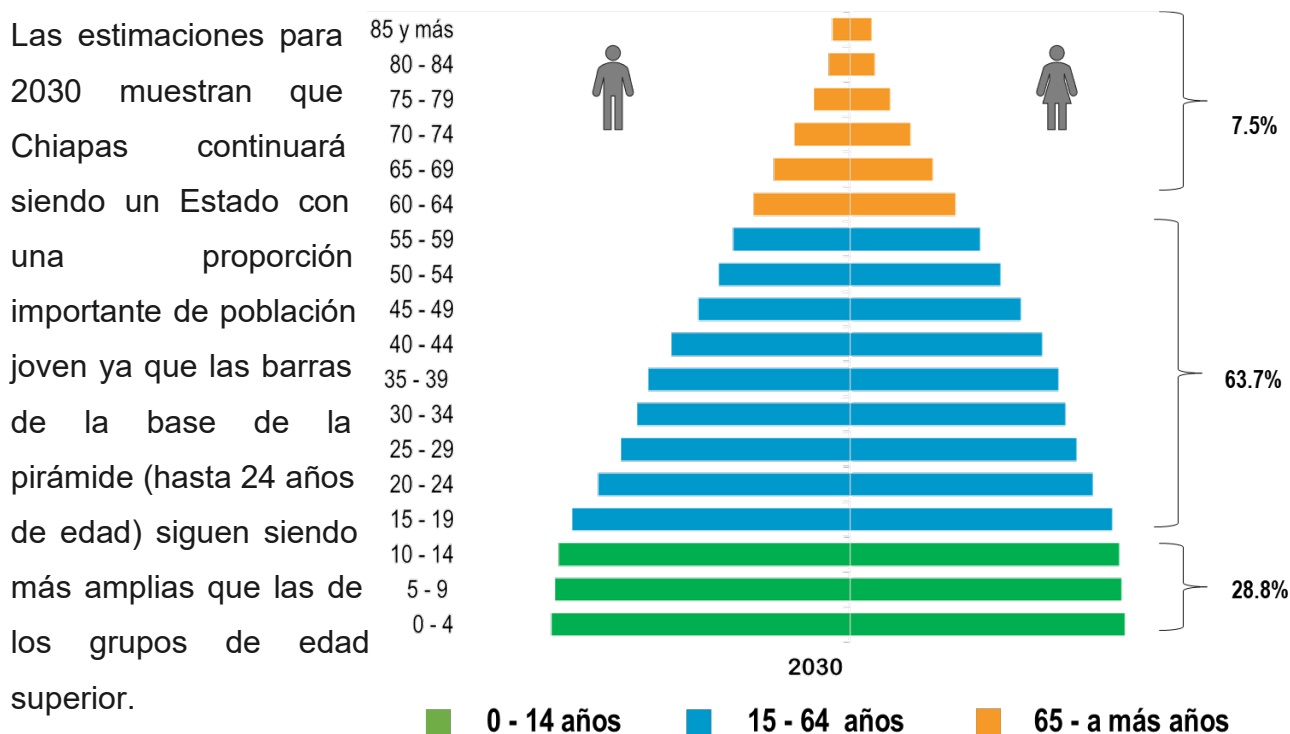
La comparación de las pirámides de población permite observar la dinámica de la población por sexo de los diferentes grupos de edad. Así, las pirámides de población de 2000, 2010, 2020 y la estimación para 2030 revelan el descenso paulatino en la

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

fecundidad y la mortalidad, mismos que modifican la estructura por edad y sexo de la población a través del tiempo.

La pirámide de población del censo 2020 tiende a ensancharse en el centro y a reducirse en la base: la población de 0-14 años ha disminuido y ha incrementado la población de 15-64 años. En 2020, la población menor de 15 años representa 32.1% del total, mientras que la población en edad laboral (15-64 años) constituye 61.6%, y la población en edad avanzada representa 6.3% de los habitantes. En contraste, en 2010 la participación de estos grandes grupos de edad era 34.7%, 60.3% y 5.0%, respectivamente. Actualmente, la edad mediana del Estado es de 24 años, lo que indica que la mitad de la población tiene menos de esa edad, es decir, en general es una población joven, situando a la Entidad con la población más joven del país (ver gráfica 6).

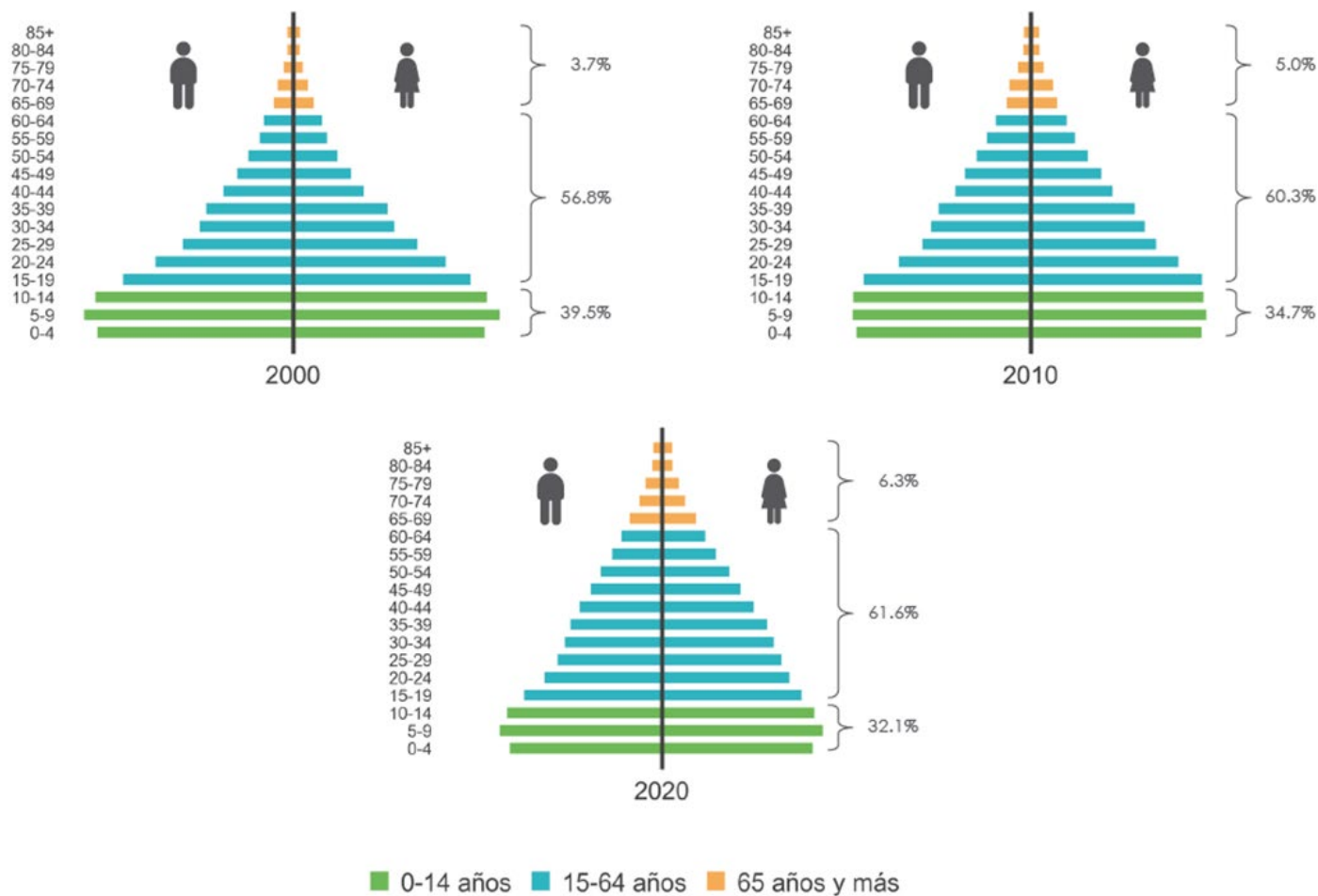
Gráfica 5. Estructura de la Población, proyección 2030



Fuente: Población, Cubos dinámicos. Dirección General de Información en Salud. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 6. Estructura de la Población 2000, 2010 y 2020

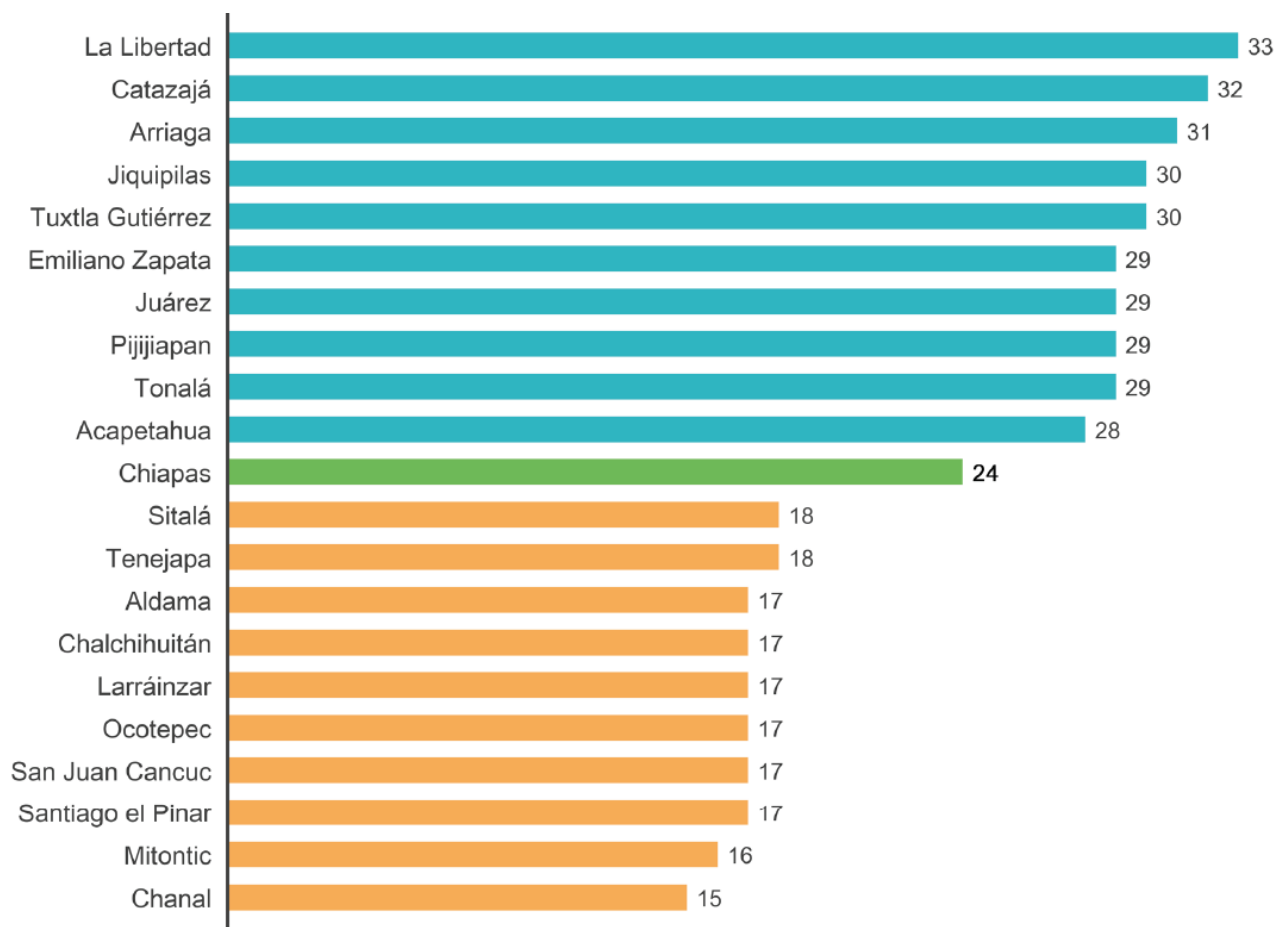


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Como se mencionó anteriormente, la edad mediana de la población de 2000 a 2020 aumentó cinco años al pasar de 19 a 24 años, lo cual significa que existe un proceso de envejecimiento de la población. En el Estado, el municipio de Chanal del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas es el más joven, con una edad mediana de 15 años, mientras que el municipio de La Libertad del Distrito de Salud VI. Palenque es el más envejecido con 33 años (ver gráfica 7).

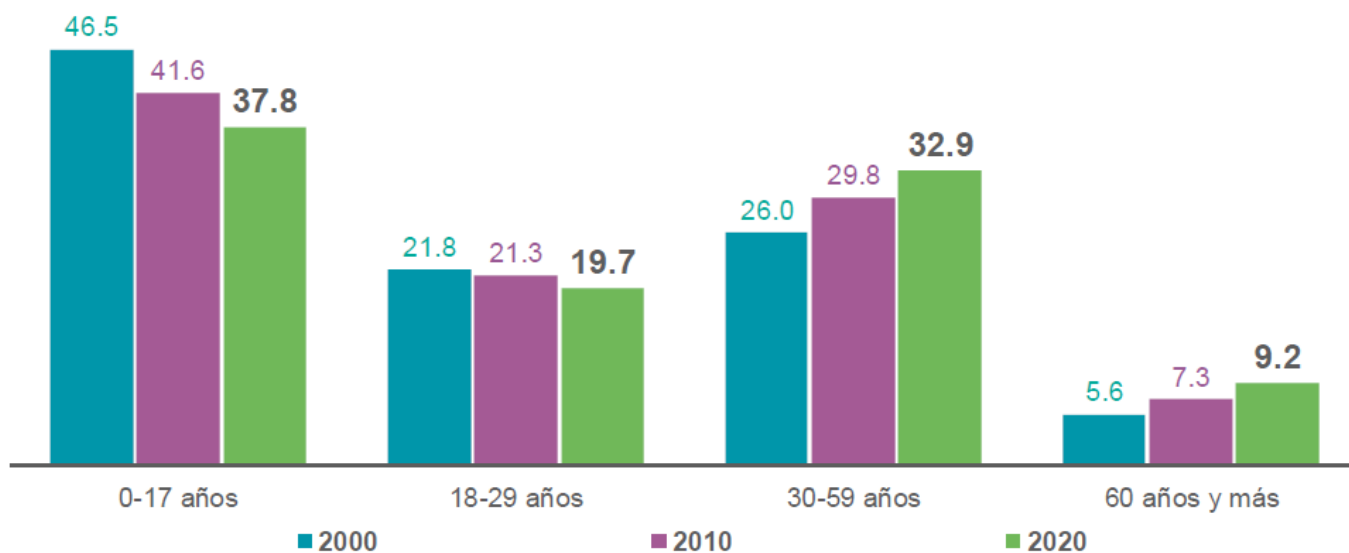
Gráfica 7. Municipios con mayor y menor edad mediana (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

En la siguiente gráfica se muestra un comparativo de la distribución de la población por cuatro grupos de edad entre los años 2000 al 2020. Se observa que para el grupo de edad de 0-17 años el porcentaje de distribución paso de 46.5% a 37.8%, es decir se redujo en 8.7%; el grupo de edad de 18-29 años presenta una disminución mínima de 2.1% al pasar de 21.8% a 19.7%. Caso contrario, los siguientes grupos de edad presentan un aumento; de 30-59 años paso de 26.0% a 2.9% creciendo 6.9%, por último, el grupo de 60 años y más se incrementó 3.6% pasando de 5.6% a 9.2%.

Gráfica 8. Distribución de la población en porcentaje por grupos de edad, 2000, 2010 y 2020



Nota: La distribución porcentual puede no sumar 100%, porque no se grafica el valor del No especificado.

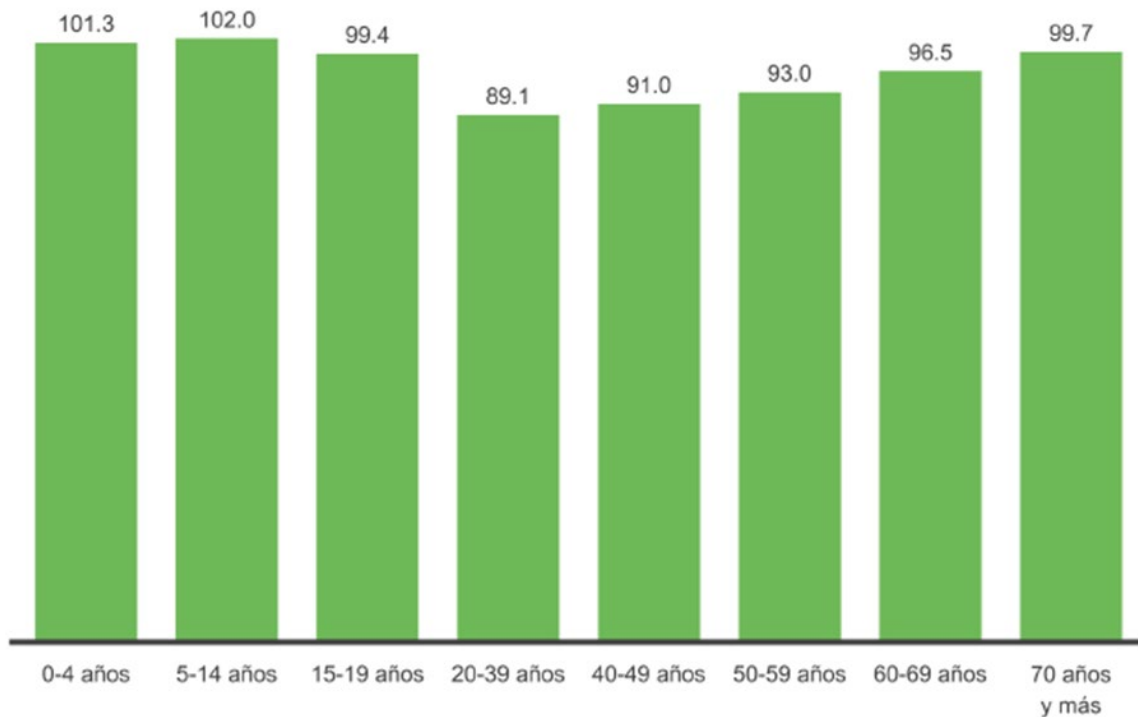
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

En Chiapas residen más mujeres que hombres, habiendo una relación de 95 hombres por cada 100 mujeres, este número ha disminuido respecto a los CENSOS del 2000 y 2010, donde la relación fue de 96 y 98 hombres por cada 100 mujeres, respectivamente.

En la gráfica siguiente se muestra la relación de hombres-mujeres por grupos de edad, donde se observa que existen menos hombres en los grupos de edad de 29 a 39 años, con una relación de 89.1 hombres por cada 100 mujeres y el grupo con mayor cantidad de hombres que mujeres es de 5 a 14 años con 102 hombres por cada 100 mujeres.

Gráfica 9. Relación Hombres-Mujeres por Grupos de Edad (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

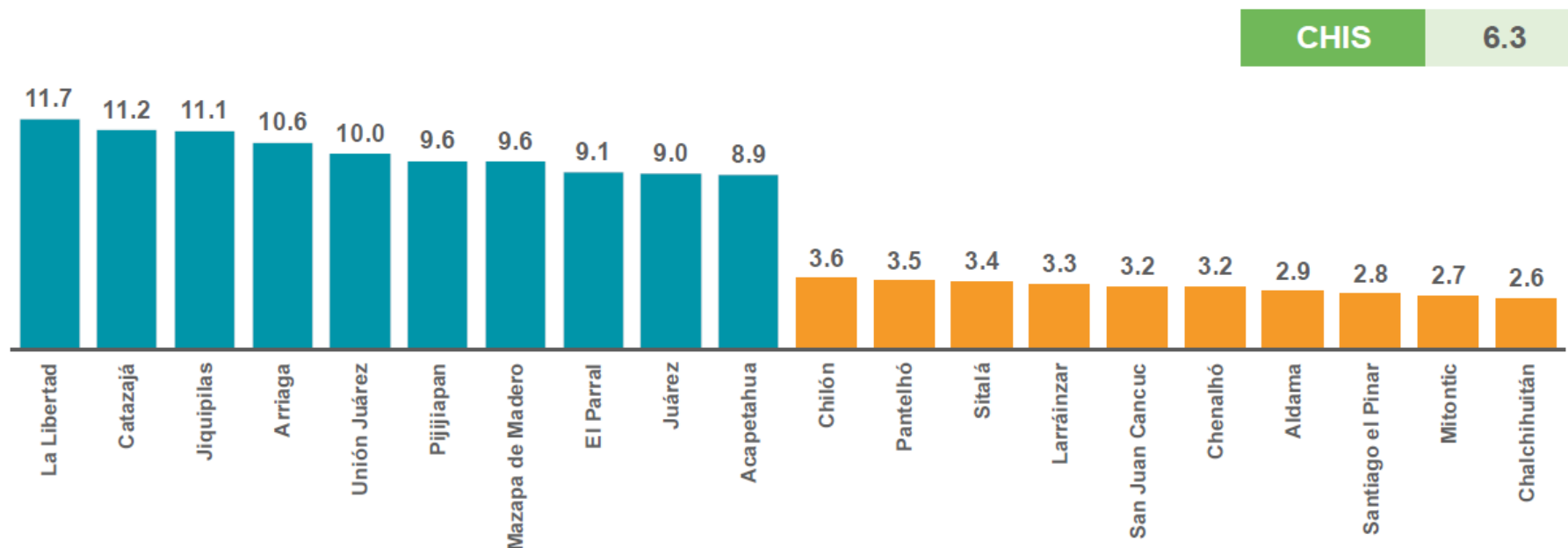
Uno de los fenómenos relacionados con la transición demográfica es el rápido incremento de la población en edades avanzadas. Este proceso de envejecimiento demográfico se ha producido en la mayoría de las naciones del mundo y México no es la excepción. A nivel nacional Chiapas ocupa el lugar número 30 referente a las entidades federativas con mayor porcentaje de población de 65 años y más con el 6.3 por ciento de la población, 1.9 por ciento menos de la media nacional que fue 8.2 por ciento.

En comparación al CENSO de Población 2010 el Estado obtenía el 5.0 por ciento de la población en ese grupo de edad, a 10 años nos damos cuenta que este porcentaje se ha incrementado en 1.3 por ciento y a pesar de dicho aumento se considera que el Estado es una de las entidades con menor presencia de personas mayores.

Sin embargo, referente a los municipios del Estado, La Libertad es el municipio con mayor población de 65 años y más con 11.7 por ciento de su población, le sigue Catazajá con 11.2 por ciento, ambos municipios pertenecen al Distrito de Salud VI. Palenque, en tercer lugar, está el municipio de Jiquipilas correspondiente al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez con 11.1 por ciento, el cuarto y sexto lugar se encuentran en el Distrito de Salud VIII. Tonalá, siendo los municipios de Arriaga con 10.6 por ciento y Pijijiapan con 9.6 por ciento respectivamente; el Distrito de Salud VII. Tapachula concentra al quinto y décimo lugar con la mayor existencia de personas mayores, siendo estos los municipios de Unión Juárez con 10.0 por ciento y Acapetahua con 8.9 por ciento; en séptimo lugar se encuentra Mazapa de Madero del Distrito de Salud X. Motozintla con 9.6 por ciento, seguido de El Parral con 9.1 por ciento perteneciente al Distrito de Salud IV. Villaflores, por último, se tiene la presencia del Distrito de Salud V. Pichucalco con el municipio de Juárez ocupando el noveno lugar con 9.0 por ciento dentro de los diez municipios con mayor población de 65 años y más (ver grafica 10).

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Gráfica 10. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 65 años y más, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

En la gráfica también se observan a los diez municipios con menor presencia de población de 65 años y más, en su mayoría ocho de los diez se encuentran en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas como son: Chalchihuitán con el menor porcentaje de 2.6 por ciento en el Estado, seguido de Mitontic con 2.7 por ciento, en tercer lugar, está el municipio

de Santiago el Pinar con 2.8 por ciento, en cuarto lugar, se encuentra Aldama con 2.9 por ciento, el quinto lugar es para el municipio de Chenalhó con 3.2 por ciento, San Juan Cancuc ocupa el sexto lugar con 3.2 por ciento, en séptimo lugar está Larráinzar con 3.3. por ciento y el municipio de Pantelhó ocupa el noveno lugar; estos datos coinciden con que el Distrito de Salud II es la que contiene al municipio más joven del Estado. Los dos municipios restantes pertenecen al Distrito de Salud IX. Ocosingo, Sitalá ocupa el octavo lugar con 3.4 por ciento y Chilón el décimo con 3.6 por ciento.

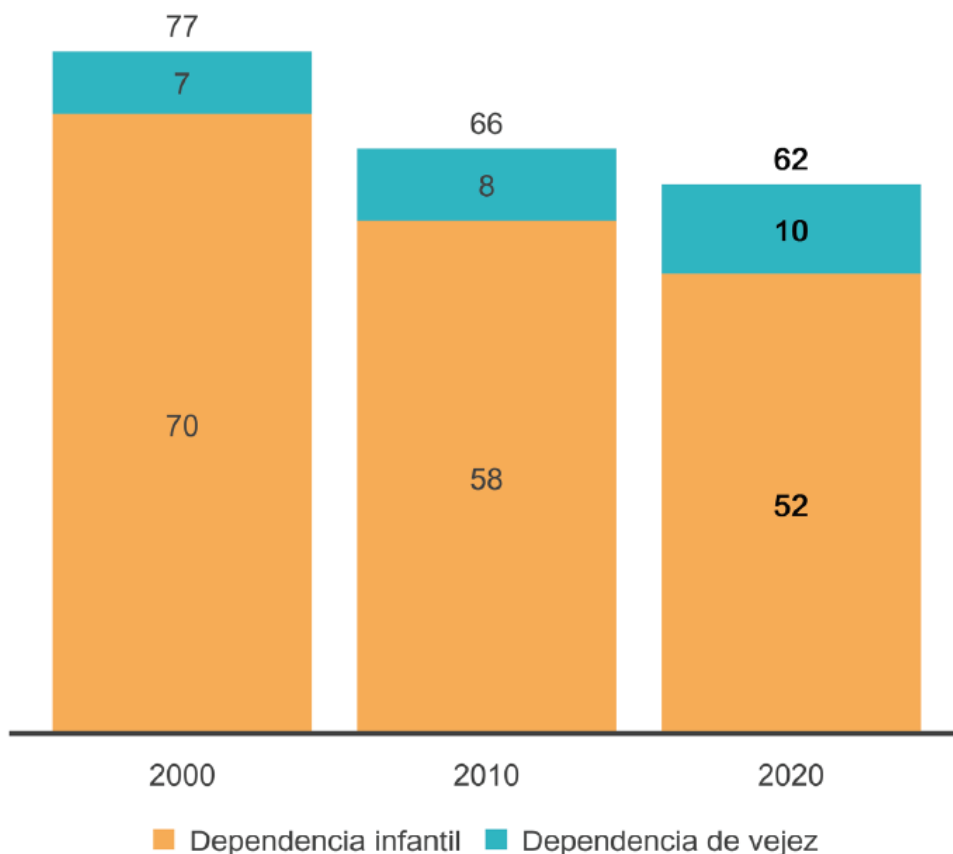
Otra manera de observar el impacto de la estructura por edad de la población en el desarrollo económico es a través de la razón de dependencia¹⁰ que relaciona a la población en edad de trabajar con sus dependientes. Este indicador es el resultado de un cociente, en el que el numerador es la población de 0 a 14 a la que se suma la de 65 años y más, y el denominador es la población de 15 a 64 años por cien. Esta razón ha disminuido, de 77 en 2000 a 62 en 2020, es decir; hay 62 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar.

Es posible, además, analizar por separado la dependencia infantil y la de la vejez, al considerar en el cálculo de este indicador sólo a los niños o a la población en edades avanzadas. Se observa que la dependencia infantil sigue disminuyendo, pero el crecimiento de la población de adultos mayores ha hecho que la razón de dependencia de este grupo se incremente, al pasar entre 2000 y 2020 de 7 a 10, número que representa las personas de 65 y más años, por cada 100 personas entre 15 y 64 años de edad (ver gráfica 11).

¹⁰ **Definición:** Es el cociente que resulta de dividir a las personas que por su edad se definen como dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años) entre las que se definen como económicamente productivas (15-64) dentro de una población. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mujeres y Hombres en México 2020.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Gráfica 11. Razón de dependencia total, infantil y de vejez, 2000, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Entre los municipios, las diferencias en los valores de la razón de dependencia total reflejan básicamente el efecto de la fecundidad y por otra parte la migración también puede incidir sobre este indicador. Como se había comentado anteriormente, en Chiapas hay una razón de dependencia de 62, al interior de este, 79 municipios están por arriba del valor que presenta el estado, de los cuales destacan ocho municipios del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas como son: Chanal, Larráinzar, Mitontic, Chalchihuitán, San Juan Cancuc, Aldama, Oxchuc y Santiago el Pinar, un municipio del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez y otro del Distrito de Salud V. Pichucalco, los cuales son: Ocoatepec y San Andrés Duraznal, respectivamente; con más de 85 dependientes por cada 100 en edad laboral.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Por el contrario 43 municipios se encuentran por debajo de la razón de dependencia Estatal, de los cuales destacan cuatro municipios del Distrito de Salud Tuxtla Gutiérrez: el primero del mismo nombre, Chiapa de Corzo, Chiapilla, Emiliano Zapata y San Fernando; del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentra el municipio del mismo nombre; también destacan dos municipios del Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, el primero del mismo nombre y el segundo municipio de Tzimol, por último, se menciona al municipio de Tapachula y Arriaga, pertenecientes a los Distritos de Salud VII. Tapachula y VIII. Tonalá, respectivamente; con menos de 62 dependientes por cada 100 en edad laboral (ver siguiente gráfica).

Gráfica 12. Municipios con mayor y menor razón de dependencia infantil y de vejez, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

3.2 Natalidad y Fecundidad

La fecundidad representa el número de nacimientos ocurridos en una población determinada. Su medición relaciona el número de hijas e hijos nacidos vivos con la población de mujeres. En este sentido, prácticamente en todo el mundo, las investigaciones que dan cuenta de la evolución de la fecundidad se centran en las mujeres en edad fértil (15 a 49 años). En ese sentido se tiene la Tasa Global de Fecundidad (TGF) que es el número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer, de una cohorte¹¹ hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

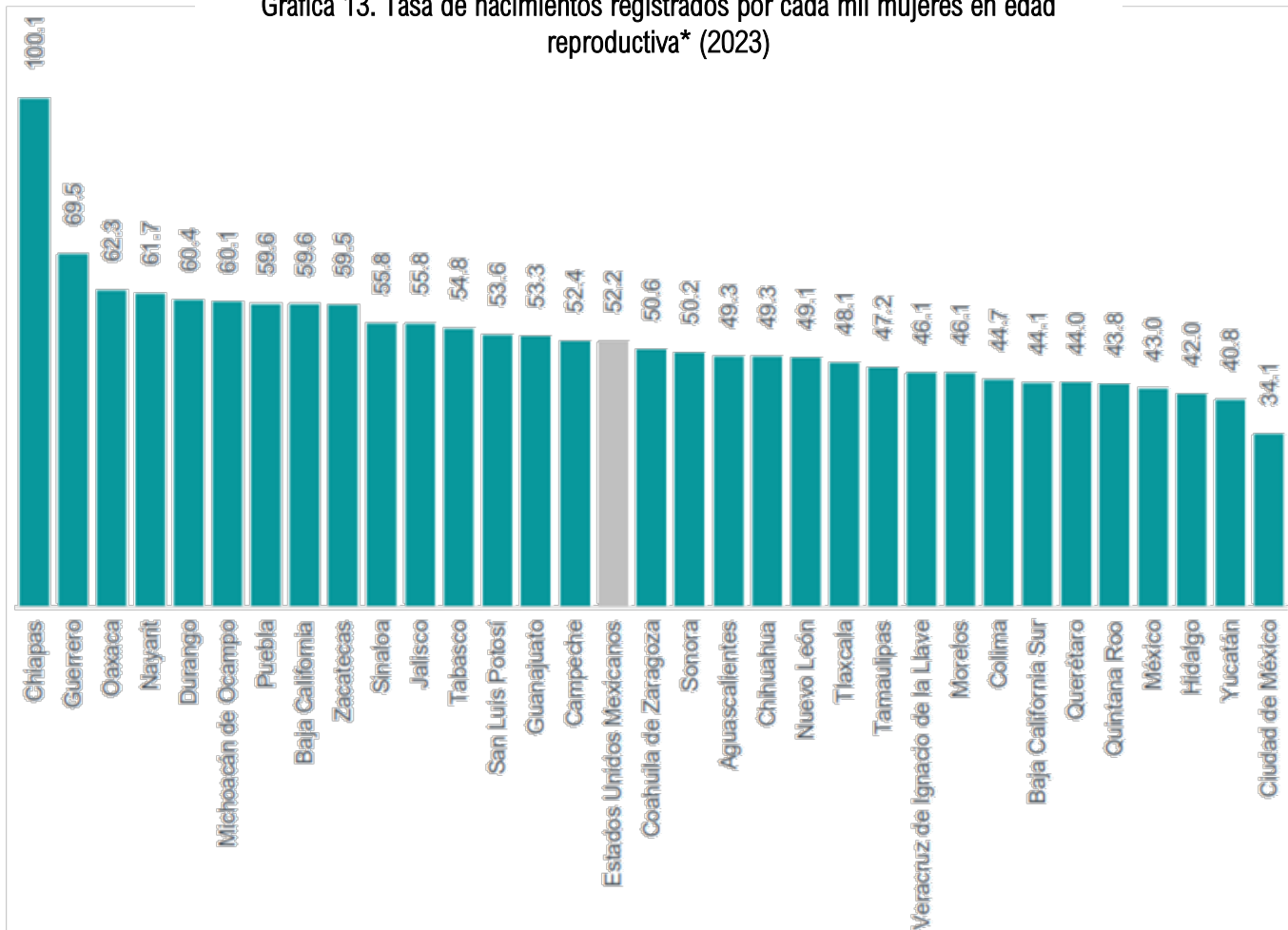
En Chiapas, se ha registrado un descenso en los nacimientos de mujeres y hombres en los últimos 10 años; se registraban 98,098 nacimientos durante 2020, lo cual representa una disminución del 44.1% respecto a lo registrado en 2010, la disminución en la ocurrencia de los nacimientos es de menor magnitud que la referida respecto al registro de los mismos.

Se observa que en la entidad para el año 2023 el número de nacimientos registrados fue de 151,091 comparado al año anterior se registra un decremento del 1.3% equivalente a 1,991 nacimientos menos que en 2022. En comparación con la tasa de nacimientos registrados por entidad federativa¹², el estado ocupó el primer lugar con 101.1 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva y muy por arriba de la media nacional que fue de 52.2 (ver gráfica 13).

¹¹ **Definición:** se refiere a un grupo de individuos que comparten características comunes como el año de nacimiento, y, por tanto, pueden compartir experiencias comunes al estar expuestos a diversos elementos propios de su tiempo. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

¹² Tasa por cada mil mujeres en edad reproductiva.

Gráfica 13. Tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad reproductiva* (2023)



*Para el cálculo de la tasa, el denominador corresponde a la estimación de población que elabora el INEGI con base en el Marco de Muestreo de Viviendas. **Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) 2023, Comunicado de Prensa Núm. 569/24.

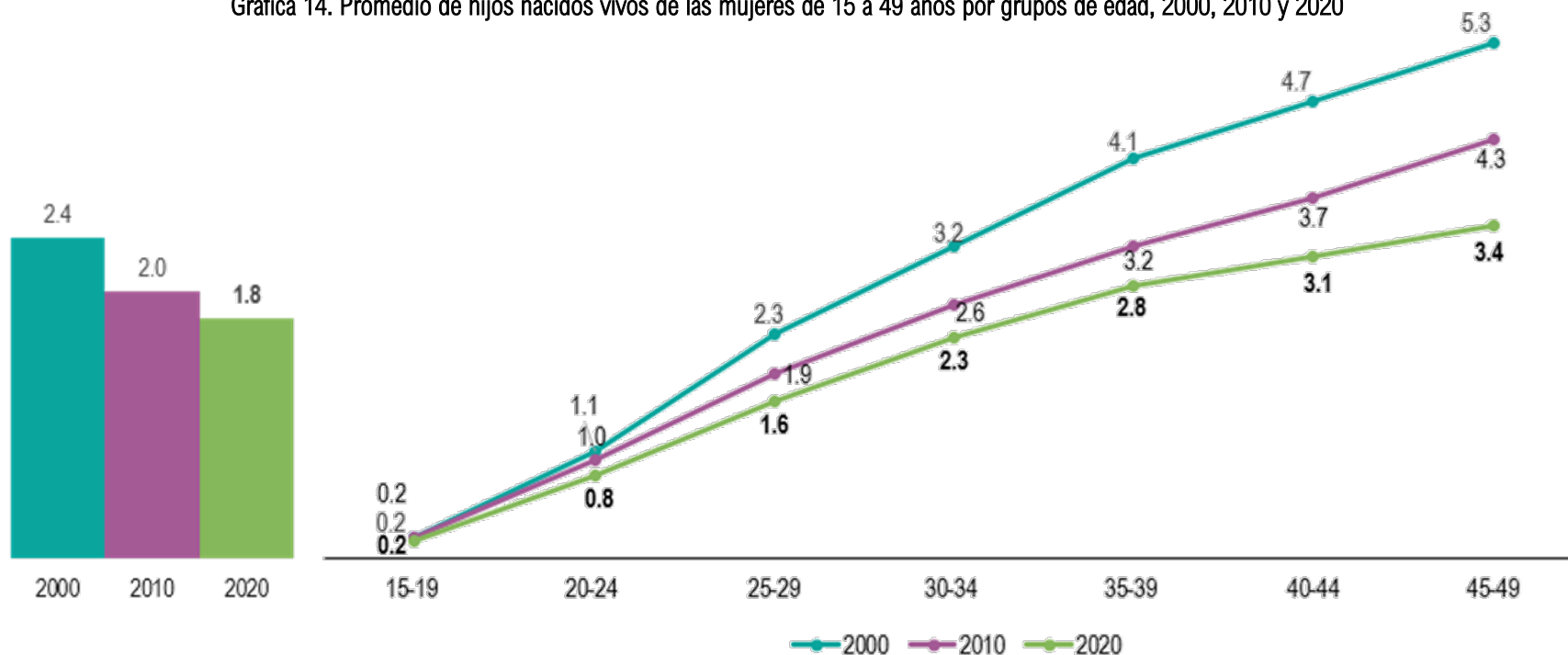
Para ese mismo año, el 7% equivalente a 10,036 nacimientos registrados, correspondió a madres entre 10 y 17 años con una tasa de 21.7 nacimientos por cada mil mujeres entre esas edades, siendo la mayor tasa en comparación con las demás entidades federativas y obteniendo 10.3 puntos porcentuales en contraste con la media nacional que fue de 11.4. La mayor incidencia se presenta en la edad de 17 años, registrando 45% del total de nacimientos en ese grupo de edad.

Otro indicador que muestra la transformación que acompañan el proceso de modernización de la sociedad chiapaneca, es el caso del promedio de hijos nacidos vivos, indicador de la fecundidad, que muestra un descenso y se ubica en 1.8 hijos

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

para el total de las mujeres de 15 a 49 años, cifra que en 2000 y 2010, fue de 2.4 y 2.0 hijos, respectivamente. La disminución es perceptible en cada uno de los grupos de edad y es más acentuado entre aquellas mujeres que se encuentran en la etapa final de su periodo reproductivo, es decir, aquellas entre los 45 y 49 años de edad. Las mujeres de este grupo de edad en 2020 tienen 1.9 hijos menos que en 2000 (ver gráfica siguiente).

Gráfica 14. Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años por grupos de edad, 2000, 2010 y 2020

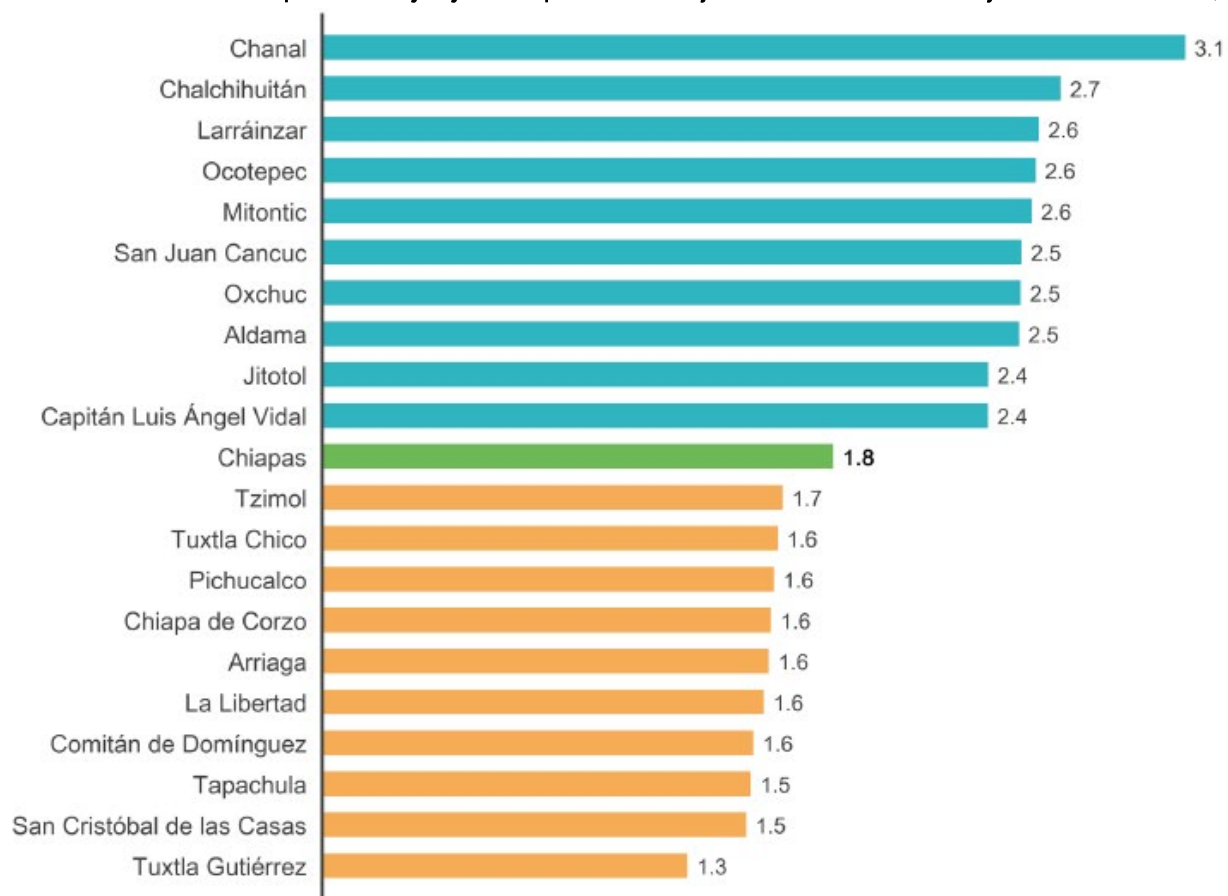


Nota: excluye a las mujeres que no especificaron si han tenido hijos nacidos vivos y a las que sí han tenido hijos, pero no especificaron el total de ellos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010 y Censo de Población y Vivienda 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

El periodo que se considera fértil para la gestación de hijos, se encuentra entre los 15 a 49 años de edad de la mujer. Por municipio, este indicador de fecundidad muestra que, en Chanal, Chalchihuitán, Larráinzar, Ocoatepec y Mitontic tienen los mayores promedios de hijos nacidos vivos, con 3.1, 2.7 y 2.6 hijos para los tres últimos municipios, respectivamente. A nivel estatal se tiene un promedio de 1.8 hijos, al compararlo con el municipio que registra el menor promedio (Tuxtla Gutiérrez), se observa una diferencia de 0.5 hijos nacidos vivos (ver gráfica 15).

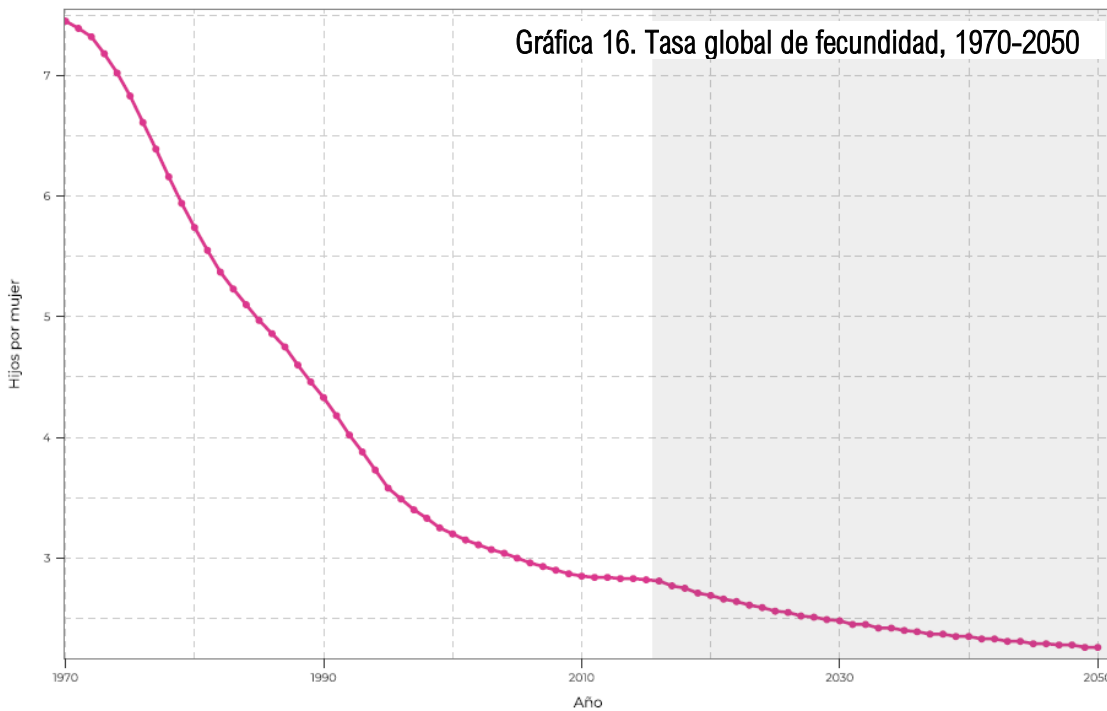
Gráfica 15. Municipios con mayor y menor promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años, 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Por último, con base a las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050 del Consejo Nacional de la Población (CONAPO), se observa que la tendencia para la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en el Estado seguirá manteniéndose a la baja con una reducción de 0.56 hijos(as) en promedio hasta 2050 (ver gráfica 16).



Fuente: Consejo Nacional de la Población (CONAPO). Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

El descenso de la fecundidad en Chiapas se ha debido principalmente al creciente acceso a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la información y disponibilidad de métodos anticonceptivos en los servicios de salud, así como al aumento de la escolaridad de la población y la autonomía de la mujer en las decisiones reproductivas. Esto ha permitido a mujeres y hombres, sobre el deseo de tener o no descendencia, planificar el número de hijos(as) que desean tener y el momento en el que los desean, asimismo, la disminución de la fecundidad ha contribuido a minimizar los riesgos de salud de las mujeres y de los niños(as) relacionados con causas materno-infantiles.

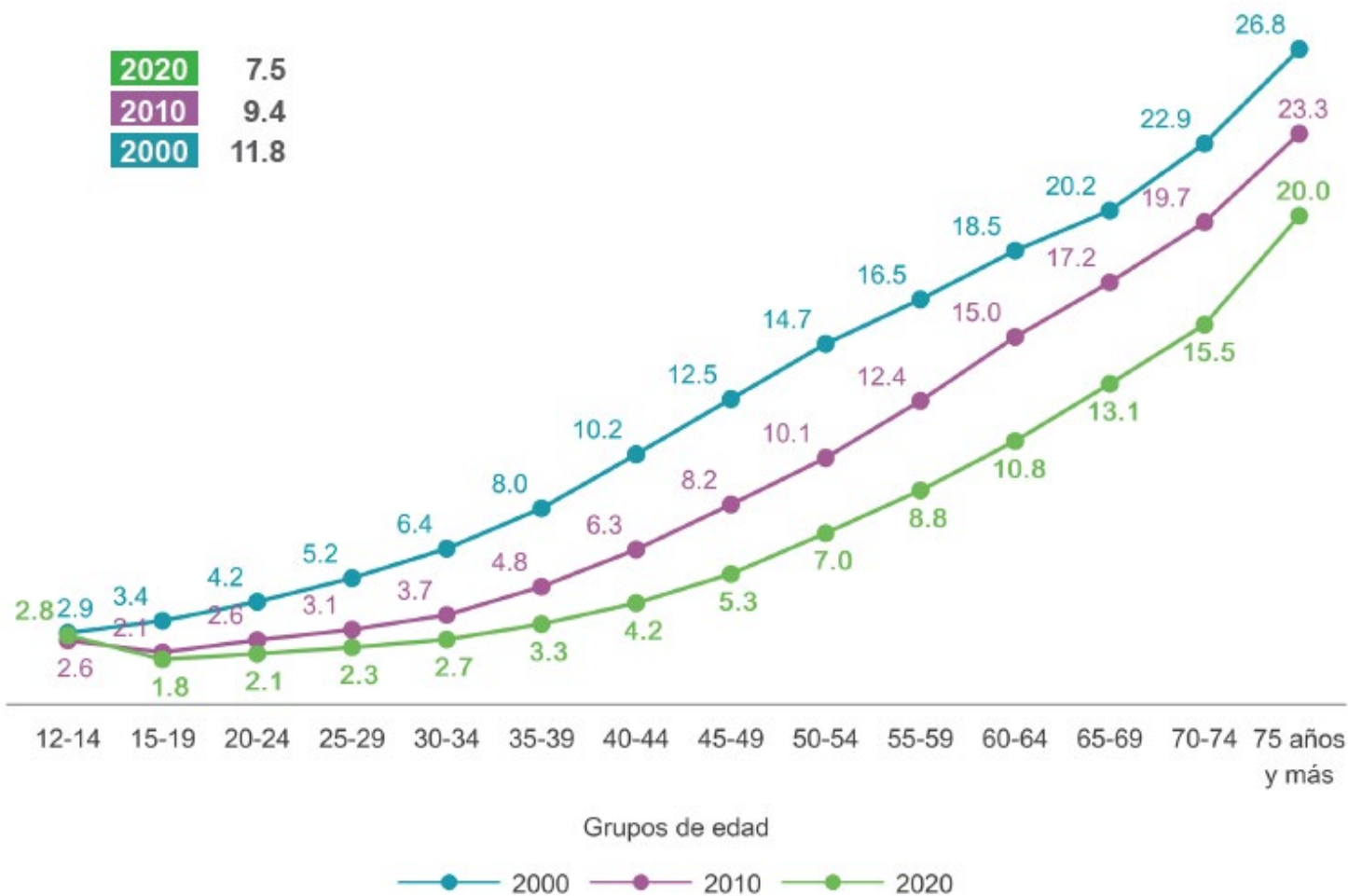
3.3. Mortalidad

La mortalidad en conjunto con la fecundidad, son fundamentales para comprender la dinámica del crecimiento de la población. En términos generales, el porcentaje de hijos fallecidos según la edad de las mujeres, permite hacer estimaciones indirectas del nivel de la mortalidad. La baja en el nivel de la mortalidad que se ha producido en el Estado se percibe a través de este indicador, al comparar los datos del 2010 y 2020, se observan disminuciones significativas en este porcentaje para todos los grupos de edad, lo que es una muestra de los avances en esta materia, producto de las acciones para incrementar la sobrevivencia de la población (ver gráfica 17).

A nivel nacional Chiapas ocupa el noveno lugar en el indicador de porcentaje de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más con un valor de 7.5, situando al Estado 0.4 puntos porcentuales por arriba del valor nacional que es de 7.1. Al interior del Estado destacan los municipios de Ocoatepec del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Las Rosas perteneciente al Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; Tzimol del Distrito de Salud III. Comitán; Montecristo de Guerezo perteneciente al Distrito de Salud IV. Villaflores; Rayón, Huitiupán y Pantepec del Distrito de Salud V. Pichucalco; Tila y Sabanilla perteneciente al Distrito de Salud VI. Palenque y, por último, Bella Vista del Distrito de Salud X. Motozintla, todos ellos con más de 9.0 por ciento. En el otro extremo se encuentran los municipios de Tuxtla Gutiérrez y Chiapa de Corzo pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Chenalhó, Oxchuc y Tenejapa del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; El Parral perteneciente al Distrito de Salud IV. Villaflores; Ixtapangajoyá, San Andrés Duraznal y El Bosque del Distrito de Salud V. Pichucalco y, por último, Sitalá perteneciente al Distrito de Salud IX. Ocosingo, siendo estos municipios los de menor porcentaje del Estado con menos de 6.0 por ciento (ver gráfica 18).

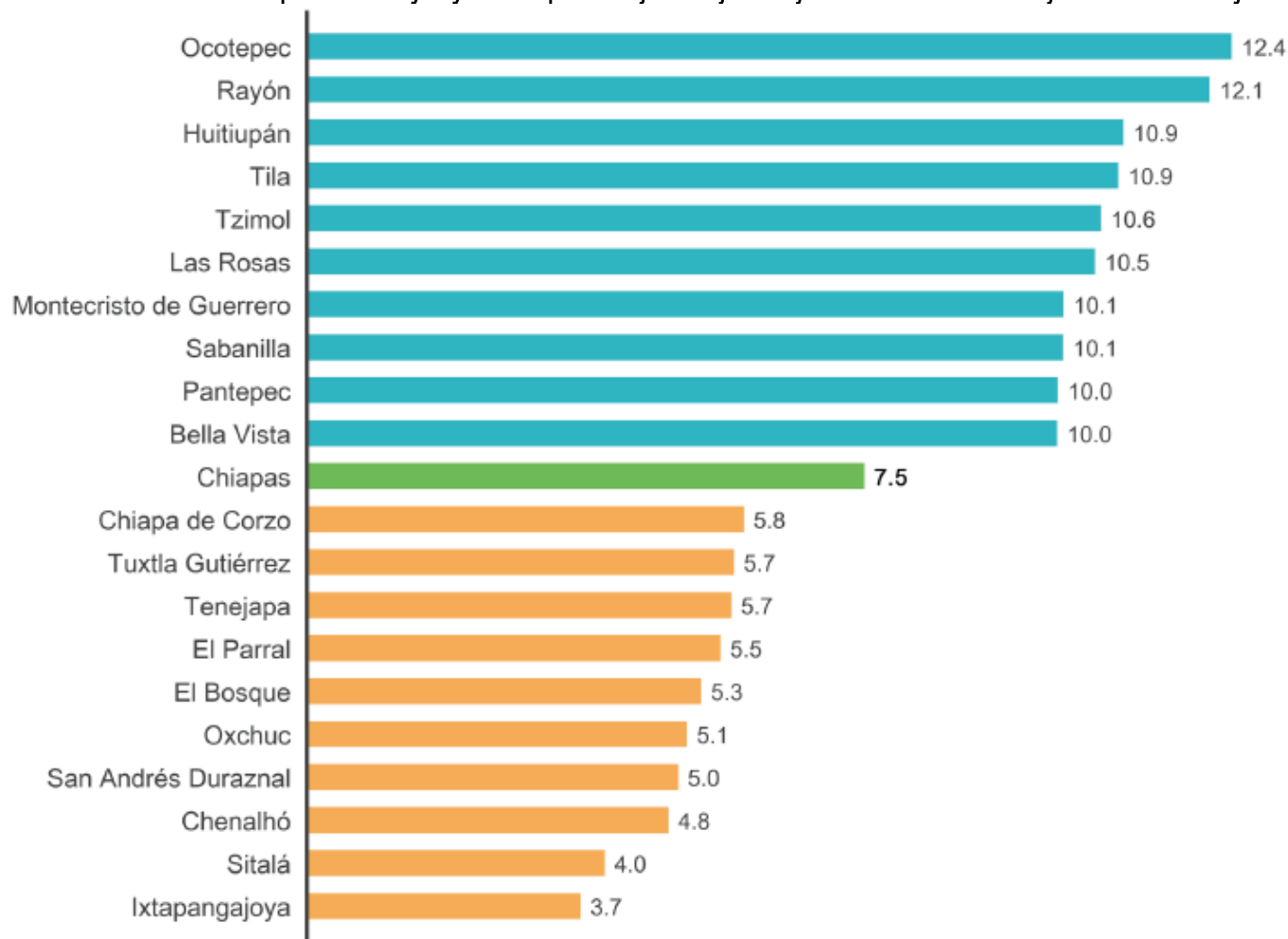
CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Gráfica 17. Porcentaje de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más por grupos quinquenales de edad, 2000, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Gráfica 18. Municipios con mayor y menor porcentaje de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más



Nota: Excluye a las hijas e hijos nacidos vivos cuando las hijas e hijos fallecidos no fueron especificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

3.4. Migración

La migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar su situación económica, así como su desarrollo personal y familiar. Cuando una persona deja el municipio, la entidad o el país donde reside para irse a vivir a otro lugar se convierte en un emigrante, pero al llegar a establecerse a un nuevo municipio, entidad o país, esa misma persona pasa a ser un inmigrante. Dentro de los tipos de migración se encuentra: Migración Municipal que es cuando las personas cambian su lugar de residencia de un municipio a otro de la misma entidad (o de una demarcación territorial a otra como es el caso de la Ciudad de México); Migración Estatal cuando las personas se van a vivir a otra entidad y Migración Externa o Internacional cuando las personas cambian su residencia de un país a otro¹³.

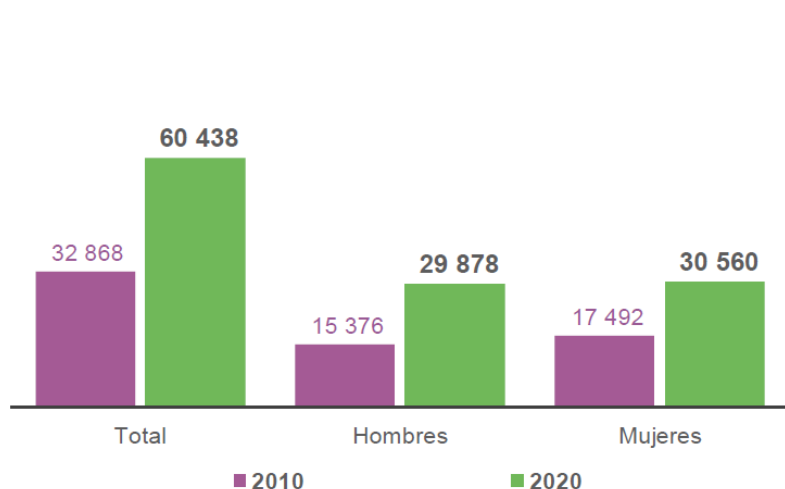
Los cambios de residencia de la población han estado presentes en la historia de nuestro país como motor del desarrollo económico y social, convirtiendo a la migración en una importante fuerza modeladora de la estructura por edad y sexo de los Estados. Sin embargo, el rápido crecimiento urbano da lugar a múltiples desafíos como la creación de zonas habitacionales, espacios laborales, el incremento de la infraestructura en materia educativa y de salud, etc.; y en el otro extremo, está presente la preocupación de dotar de servicios a los pequeños núcleos poblacionales que se encuentran dispersos en el territorio nacional.

Como se menciona anteriormente, la migración es uno de los fenómenos que determina el crecimiento natural de las poblaciones, por ello de acuerdo al lugar de nacimiento, se tiene que, en Chiapas, de 2010 a 2020, el número de población que

¹³ Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). <http://cuentame.inegi.org.mx>

nació en otra entidad o país pasó de 32,868 a 60,438, ocupando el séptimo lugar a nivel nacional con mayor población. Se observa que, la población masculina presenta el mayor decremento, al pasar de 15,376 en 2010 a 29,878 hombres en 2020 (ver gráfica 19).

Gráfica 19. Población nacida en otro país según sexo, 2010 y 2020



Población nacida en otro país

País de nacimiento	Población
República de Guatemala	33 177
República de Honduras	9 947
República de El Salvador	5 024
Otros países	12 290

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

Según el lugar de nacimiento en el estado de Chiapas, se estima que 60,438 de los residentes en el estado, nacieron en una entidad distinta a la de residencia actual o en el extranjero. Los municipios con mayor población nacida en otra entidad o país son: Tapachula, Suchiate, Cacahoatán, Tuxtla Chico, Mazatán y Huixtla pertenecientes al Distrito de Salud VII. Tapachula; Frontera Comalapa, La Trinitaria y Comitán de Domínguez del Distrito de Salud III. Comitán de

Tabla 11. Municipios con mayor población nacida en otro país (2020)

Municipio	Población nacida en otro país
Tapachula	22 008
Suchiate	5 269
Frontera Comalapa	4 232
La Trinitaria	2 969
Tuxtla Gutiérrez	2 279
Comitán de Domínguez	1 719
Cacahoatán	1 596
Tuxtla Chico	1 498
Mazatán	1 414
Huixtla	1 374

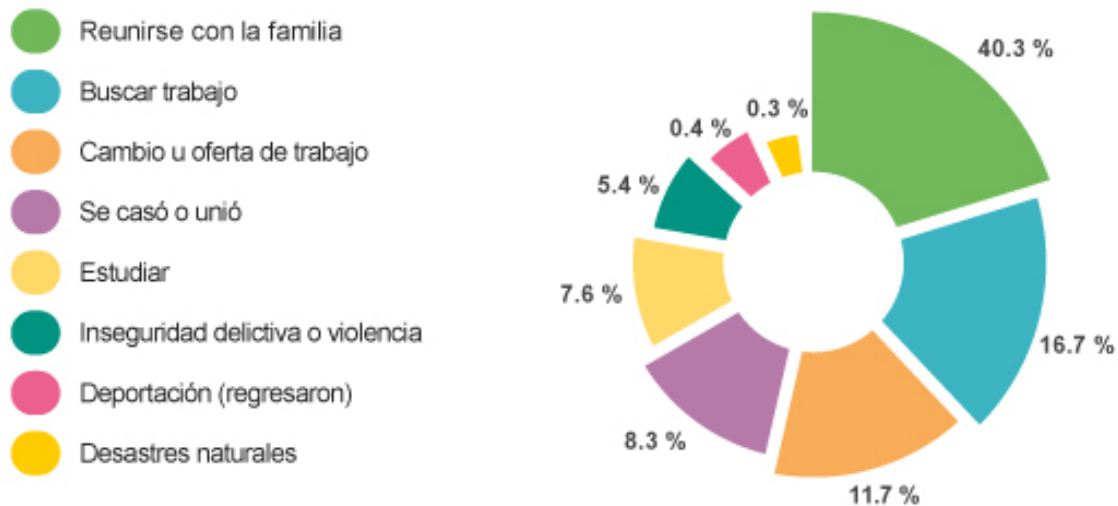
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Domínguez y Tuxtla Gutiérrez del Distrito de Salud I del mismo nombre; todos ellos con más de 1,300 de sus residentes nacidos fuera del Estado (ver tabla 7).

La autonomía de elegir dónde vivir y cuándo cambiar de lugar de residencia, es una de las libertades más preciadas de las personas. La posibilidad de emprender una nueva vida en un lugar diferente, mejorando las oportunidades de trabajo, educativas, calidad de vida, entre otras, ha motivado las migraciones en toda la historia de la humanidad. De igual manera, las causas de este fenómeno migratorio se han modificado, pues ya no solamente son económicas, sino que se incorpora la falta de seguridad pública, el aumento de la violencia y la contaminación ambiental, diversificándose los motivos de la migración. El Censo de Población y Vivienda 2020 encontró ocho principales causas por las que migran las personas en Chiapas, las cuales se describen en la gráfica siguiente:

Gráfica 20. Principales causas de la migración (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

Al interior del Estado los municipios con mayor porcentaje para cada causa de la inmigración se encuentran en los siguientes el Distritos de Salud: municipio de Osumacinta en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Amatenango del Valle y Mitontic del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; El Bosque y Tapalapa en el Distrito de Salud V. Pichucalco; municipio de Yajalón del Distrito de Salud VI. Palenque; Tapachula perteneciente al Distrito de Salud VII del mismo nombre y Honduras de la Sierra del Distrito de Salud X. Motozintla (ver tabla 8).

Tabla 12. Municipios con mayor porcentaje para cada causa de la inmigración (2020)

Causa	Municipio de residencia actual	%	Inmigrantes
Buscar trabajo	El Bosque	40.7	46
Cambio u oferta de trabajo	Yajalón	21.7	98
Reunirse con la familia	Tapalapa	66.3	106
Se casó o unió	Amatenango del Valle	46.8	37
Estudiar	Mitontic	84.4	81
Inseguridad delictiva o violencia	Tapachula	20.6	3 670
Desastres naturales	Osumacinta	2.9	4
Deportación (regresaron)	Honduras de la Sierra	3.6	3

Nota: Incluye migración intraestatal, interestatal e internacional.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.



CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES



Las características sociales corresponden a los elementos básicos necesarios para una vida en dignidad y libertad, y hablan de cuestiones tan básicas como el trabajo, la seguridad social, la salud, la educación, la alimentación, el agua, la vivienda, un medio ambiente adecuado y la cultura.

El desarrollo social es un proceso que, en el transcurso del tiempo, conduce al mejoramiento de las condiciones de vida de toda la población en los diferentes ámbitos mencionados. Implica también la reducción de la pobreza y la desigualdad en el ingreso. En este proceso, es decisivo el papel del Estado como promotor y coordinador del mismo, con la activa participación de actores sociales, públicos y privados.

Para conocer si la población carece de los servicios básicos, la Ley General de Desarrollo Social establece que la medición debe considerar el carácter multidimensional de la pobreza, por lo cual, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) construyó el Índice de Rezago Social, incorporando indicadores de educación, de acceso a servicios de salud, de servicios básicos, de calidad y espacios en la vivienda y activos en el hogar.

A continuación, se describen las características sociales de la Entidad, presentadas en la publicación de los Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), estos valores que se muestran corresponden a la información más actualizada disponible.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4.1. Educación

La educación es un derecho humano fundamental que promueve la libertad y autonomía personal. Por ello, el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece las directrices para cumplir con las obligaciones convenidas y salvaguardar el derecho a la educación a nivel nacional. En este sentido, para proponer políticas públicas efectivas en la materia, tanto el gobierno federal como los estatales deben tener en cuenta el volumen y las tendencias de la población demandante del servicio educativo.

La educación que recibe la población es fundamental para el progreso y las oportunidades de las personas. Un mayor nivel educativo permite a las mujeres y hombres acceder a un empleo mejor remunerado y con ello incrementar su calidad de vida.

Así mismo, para lograr un mejor nivel educativo, así como ampliar su oferta; se han planteado entre sus objetivos, la incorporación a la escuela de los niños desde sus primeras edades. La educación temprana se ha convertido en un objetivo de mayor relevancia a través de los años, obteniendo en el CENSO 2010 por primera vez, información de la población de 3 a 5 años que asiste a un centro de enseñanza del sistema educativo nacional.

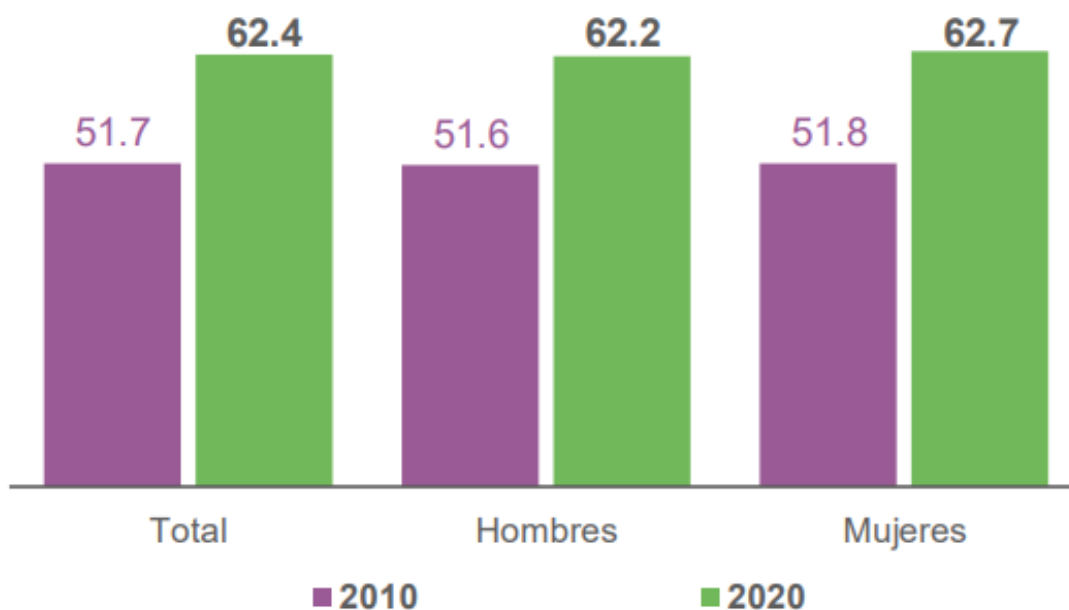
En Chiapas, en 2020 el 62.7% de las niñas de 3 a 5 años de edad asisten a una institución educativa; para los niños este valor asciende a 62.2%, lo anterior sugiere que ambos sexos tienen semejantes oportunidades en lo que se refiere al acceso a la educación (ver gráfica 21).

Dado que la promoción de la asistencia de los niños de 3 a 5 años a una institución educativa es un hecho relativamente reciente, existen diferencias entre los municipios del Estado y esto puede verse en la gráfica 22; donde, en nueve municipios, la asistencia en estas edades es superior a 80% como son: Francisco

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

León y Osumacinta pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Tapilula, Rayón, Chapultenango, Pantepec, Sunuapa, Tapalapa e Ixtacomitán pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco; por otro lado, también se observan diez municipios por debajo del 50% y por ende por debajo de la media estatal como son: San Andrés Duraznal perteneciente al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Chalchihuitán, Santiago el Pinar, Chenalhó, San Juan Cancuc, Zinacantán, Pantelhó y Mitontic del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; San Andrés Duraznal del Distrito de Salud V. Pichucalco y Sitalá perteneciente al Distrito de Salud IX. Ocosingo; en resumen, el Distrito de Salud V. Pichucalco concentra a los municipios con mayor porcentaje de asistencia de los niños de 3 a 5 años a una institución educativa, mientras que el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentran los municipios con menor porcentaje en este indicador.

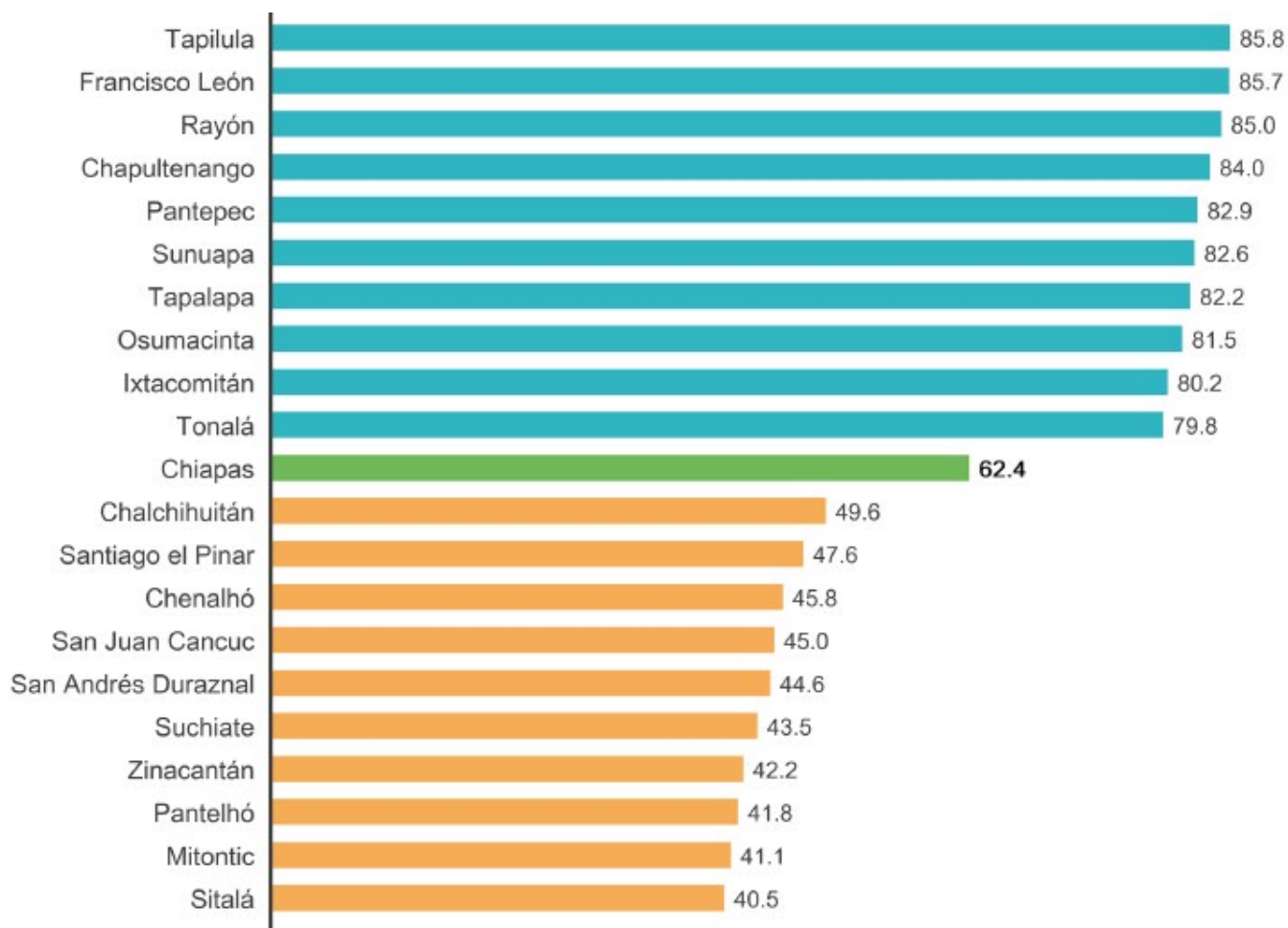
Gráfica 21. Porcentaje de población de 3 a 5 años que asiste a la escuela según sexo, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

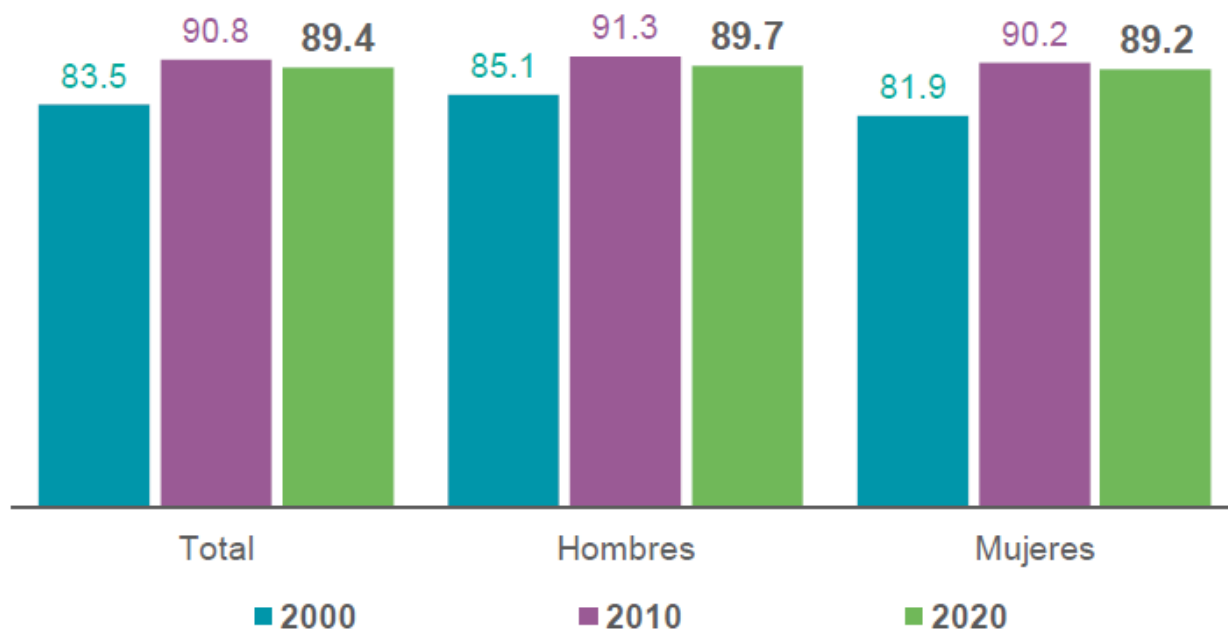
Gráfica 22. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 3 a 5 años que asisten a la escuela (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2022.

En Chiapas se han hecho esfuerzos significativos para alcanzar la cobertura universal en los niveles de la educación básica. La información del Censo de Población y Vivienda 2020 corrobora este hecho y muestra que, en 2020, el 89.4% de la población de 6 a 14 años va a la escuela. Hace 20 años, el 83.5% de la población en estas edades asistía a centros educativos, lo que implica que se ha incrementado en alrededor de seis puntos porcentuales. El aumento es mayor en las mujeres con 7.3 puntos; mientras que para los hombres el incremento es de 4.6 puntos porcentuales, en el mismo periodo de referencia. Hay que destacar que, en 2000, el 85.1% de los niños y el 81.9% de las niñas de 6 a 14 años asistían a la escuela, en 2020 la diferencia entre sexos se reduce con 89.7% de los hombres y el 89.2% de las mujeres que van a una institución educativa (ver gráfica 23).

Gráfica 23. Porcentaje de población de 6 a 14 años que asiste a la escuela según sexo, 2000, 2010 y 2020



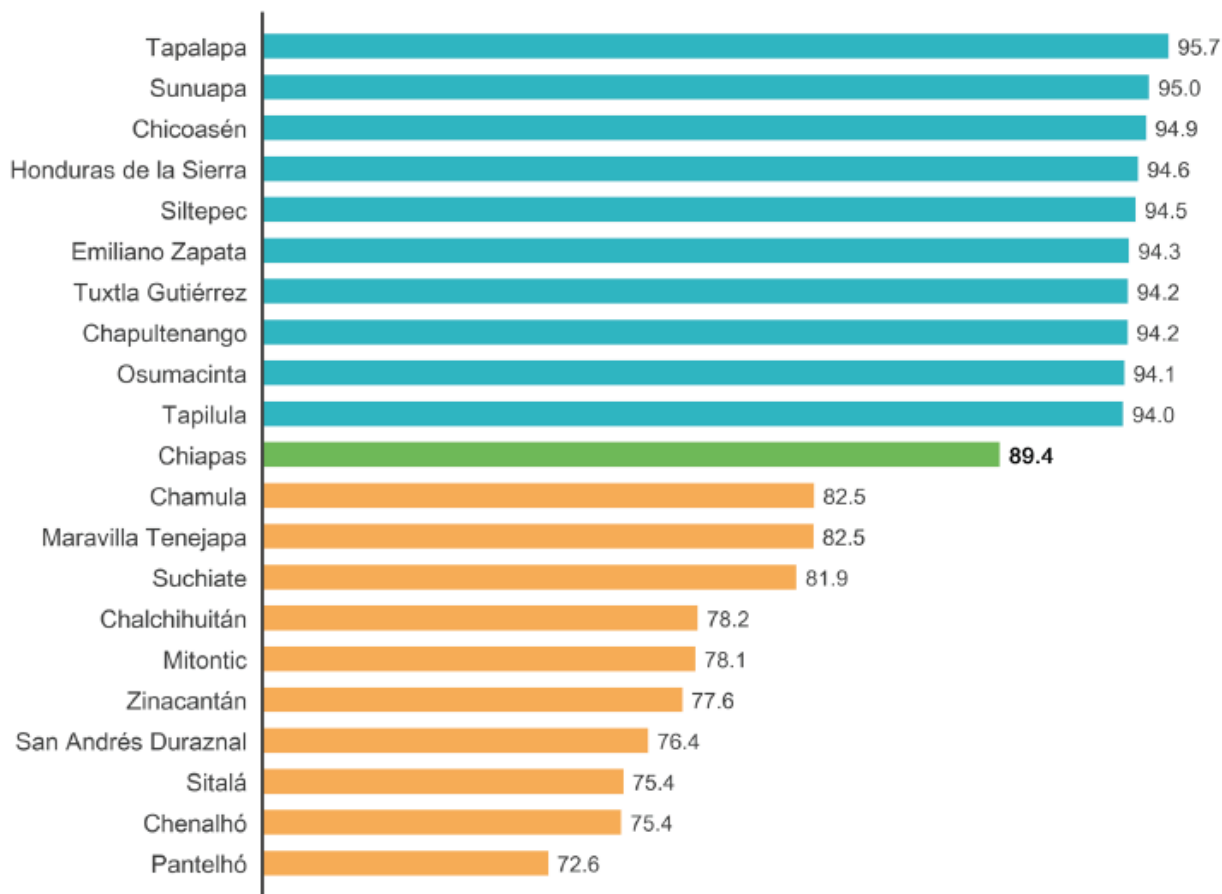
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Se han logrado avances significativos en materia educativa para alcanzar la cobertura universal de los niños y las niñas a la educación básica; sin embargo, existen condiciones diferenciales en el logro de este objetivo que se reflejan a nivel de los municipios; en la siguientes graficas se observan los municipios con mayor y menor porcentaje de población de 6 a 14 años que asiste a la escuela observando que diez municipios del Estado tienen un porcentaje de asistencia mayor al estatal (89.4%), sobresalen Chicoasén, Osumacinta, Tuxtla Gutiérrez y Emiliano Zapata del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Chapultenango, Sunuapa, Tapalapa (siendo el municipio con mayor asistencia) y Tapilula pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco; y, Siltepec y Honduras de La Sierra del Distrito de Salud X. Motozintla (ver gráfica 24).

Por otro lado, se observan los diez municipios con menor porcentaje de asistencia estatal: Chalchihuitán, Chamula, Chenalhó, Mitontic, Pantelhóy Zinacantán del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; Maravilla Tenejapa del Distrito de Salud III. Comitán; San Andrés Duraznal perteneciente al Distrito de Salud V. Pichucalco; Suchiate del Distrito de Salud VII. Tapachula y Sitalá del Distrito de Salud IX. Ocosingo (ver gráfica 24).

Gráfica 24. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 6 a 14 años que asisten a la escuela (2020)

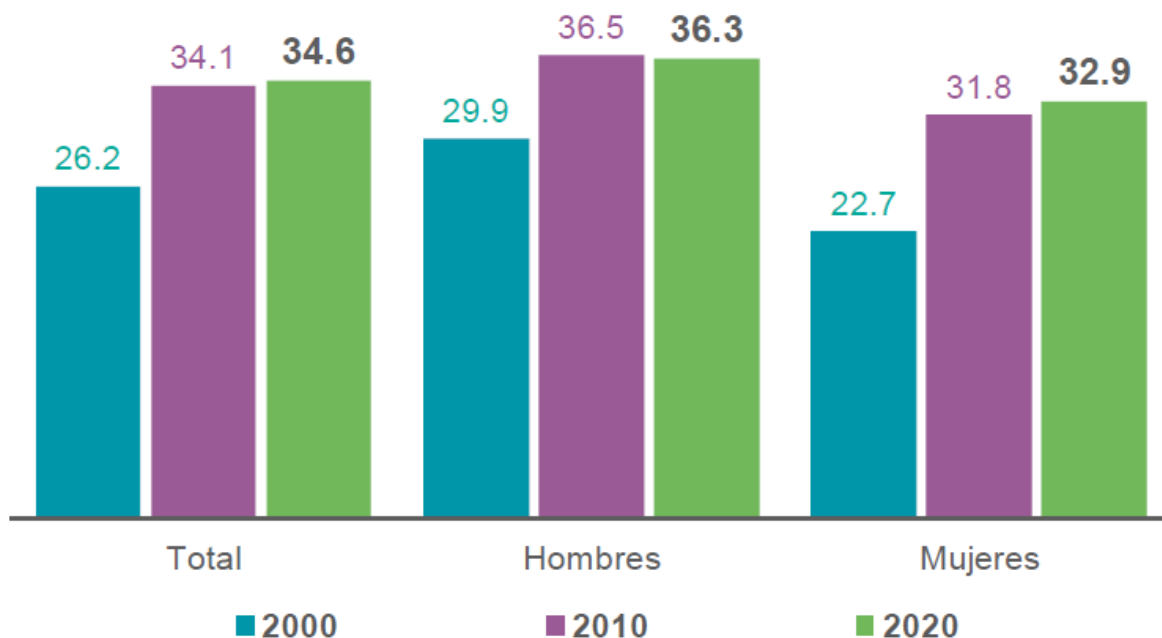


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Con el objetivo de incorporar a la población joven a mayores niveles de escolaridad, recientemente se decretó la obligatoriedad de la educación media superior, por lo que la información que proporciona el Censo de Población y Vivienda 2020, resulta valiosa para el seguimiento y evaluación de esta meta que se constituye en la Ley General de Educación. Al comparar las cifras de los años recientes, se observa que la población de 15 a 24 años que asiste a la escuela, incrementó en 8.4 puntos porcentuales entre 2000 y 2020. En el año 2000, el 26.2% asistía a la escuela, en 2015 el 34.6% de personas en estas edades acuden a algún centro educativo del sistema nacional. La diferencia por sexo es de 3.4 puntos porcentuales con el 36.3% de hombres y el 32.9% de mujeres (ver gráfica 25).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

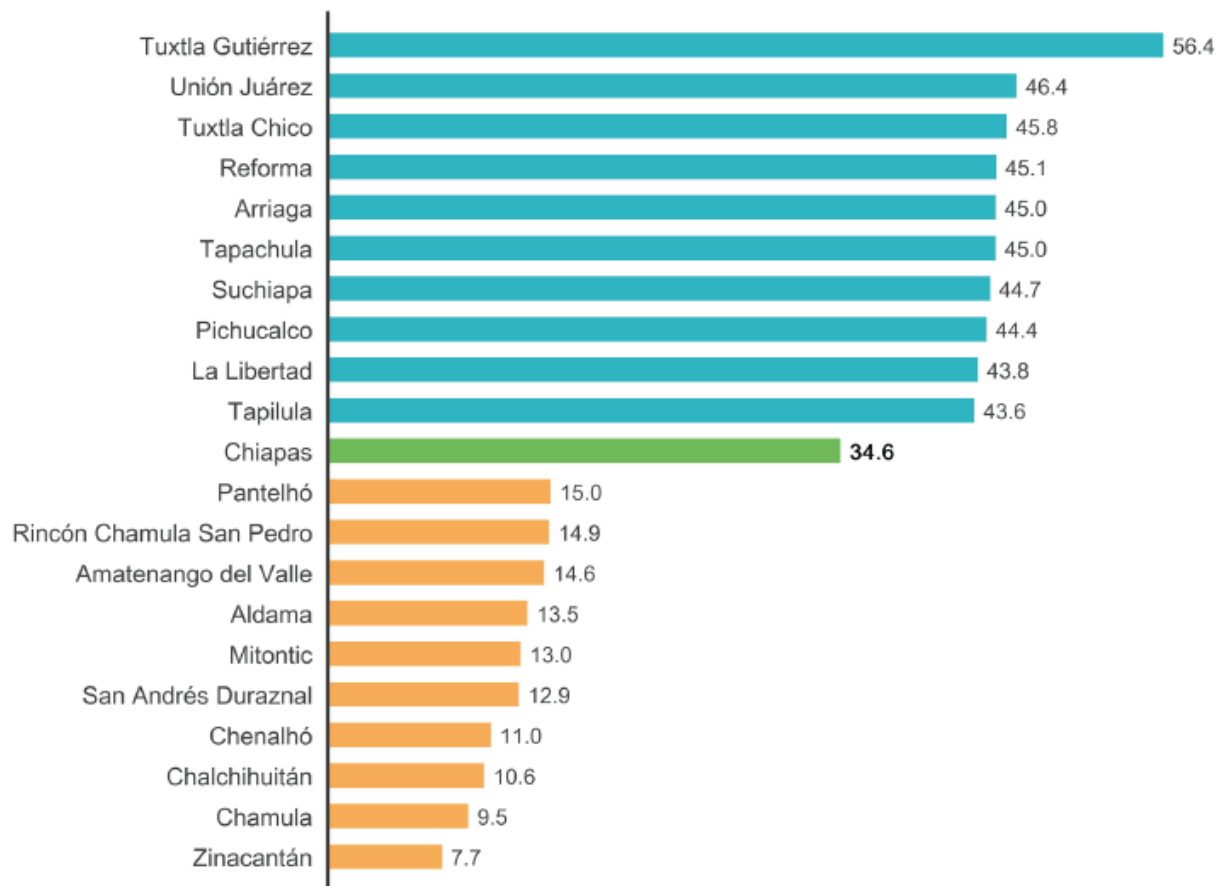
Gráfica 25. Porcentaje de población de 15 a 24 años que asisten a la escuela según sexo, 2000, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020.

Los municipios de Tuxtla Gutiérrez y Suchiapa del Distrito de Salud I del mismo nombre; Pichucalco, Reforma, Tapalapa y Tapilula pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco; La Libertad del Distrito de Salud VI. Palenque; Tuxtla Chico y Unión Juárez pertenecientes al Distrito de Salud VII. Tapachula y Arriaga del Distrito de Salud VIII. Tonalá son los diez municipios con más del 44% de población de 15 a 24 años que asisten a la escuela, superando a la media estatal de 34.6%. Al contrario, los municipios de Zinacantán, Chamula, Chalchihuitán, Chenalhó, San Andrés Duraznal, Mitontic, Aldama, Amatenago del Valle y Pantelhó pertenecientes al Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; y Rincón Chamula San Pedro del Distrito de Salud V. Pichucalco son los que menor asistencia tienen (ver gráfica 26).

Gráfica 26. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 15 a 24 años que asisten a la escuela (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

En conclusión, al conocer la composición de la población en edad escolar, se puede analizar que la educación preescolar incluida como parte de la educación básica ha permitido que el Estado pueda contar con una educación temprana que favorecerá su desempeño y aprendizaje en el grupo de edad de 3 a 5 años.

El grupo compuesto por la población de 6 a 11 años es el referente para la demanda potencial del nivel de educación primaria (básica). En esta etapa la gama de conocimientos adquiridos forma parte de sus capacidades y son el cimiento para su realización personal, de ahí que conocer el impacto de este grupo etario resulta imprescindible.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

En Chiapas se ha alcanzado la cobertura universal en primaria; la relativa estabilidad de esta población constituye una oportunidad para elevar la calidad de la educación, así como aprovechar la oportunidad que representa la educación de escuelas de tiempo completo con diferentes modalidades de reforzamiento y capacidades fundamentales para la vida.

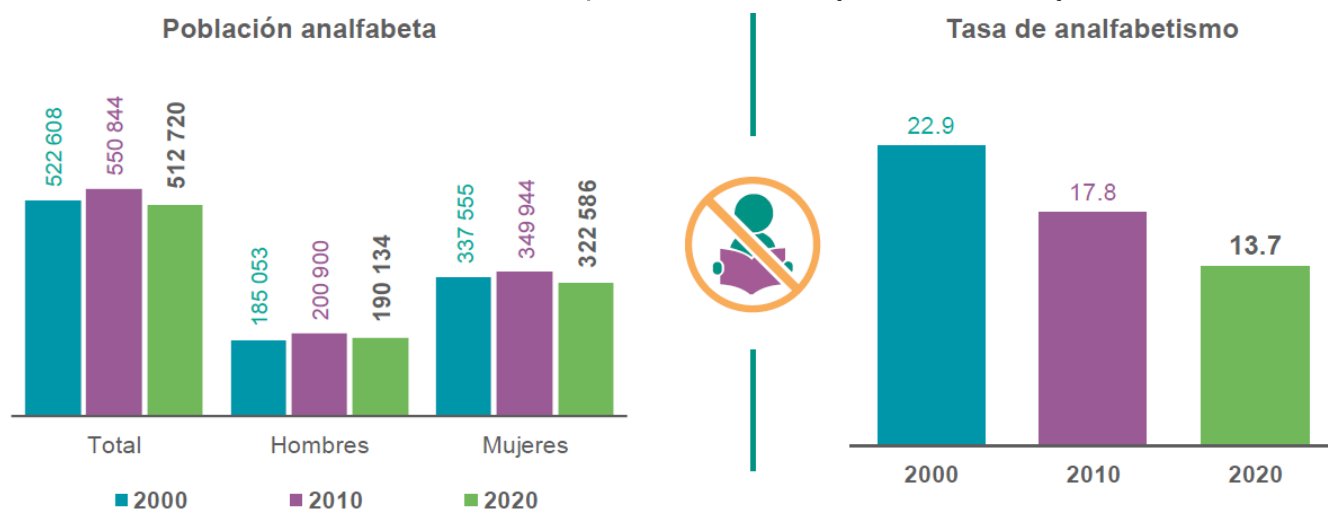
Si bien la culminación de la educación secundaria (población entre 12 y 14 años) constituye una serie de beneficios para la población joven en su incorporación a la edad adulta y al mercado laboral, su obligatoriedad desde 1993 no ha garantizado que esta población concluya toda la etapa en educación propuesta como básica, siendo un desafío que las entidades continúan atendiendo, debido a que el volumen de este grupo continúa en ascenso. Por ello, los retos en materia educativa consistirán en lograr la permanencia de los(as) alumnos(as) hasta completar todo el nivel básico, la retención del alumnado en el paso de primaria a secundaria, mantener el interés de ellos(as) por el conocimiento y elevar la calidad educativa, lo cual es indispensable para dotarles de herramientas fundamentales para afrontar el desarrollo de su vida.

Otro grupo de atención en términos educativos es el compuesto por la población entre 15 y 17 años de edad que corresponde al nivel medio superior, en el cual, se han enfocado importantes estrategias educativas para continuar avanzando hacia la adecuada formación de las generaciones de jóvenes que habrán de ingresar a la fuerza de trabajo o continuar educándose como profesionales y técnicos(as). Las personas de 18 a 24 años de edad constituyen la población objetivo de la educación superior, ellas son quienes atenderán en el futuro las necesidades sociales y económicas de la población y se anticiparán a ellas. La educación que se imparte en este nivel educativo comprende la promoción de la investigación con miras a elaborar y aplicar nuevas tecnologías y a garantizar la prestación de capacitación técnica y profesional, la educación empresarial y los programas de aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Es probable que una parte de esta población joven no contará con los recursos necesarios para ingresar a una institución que imparta educación superior, pero la demandará a partir de los avances logrados en el nivel educativo previo, lo cual exigirá ampliar las alternativas educativas, como el aprendizaje abierto y a distancia, con el respaldo de las tecnologías de la información y comunicación. Las tendencias del volumen y proporción de los grupos de edades escolares conllevan a enfocar de manera adecuada las políticas y programas de la Entidad, con la finalidad de asegurar la permanencia de niños(as) y jóvenes en el sistema educativo.

Otro indicador relacionado con las condiciones básicas en el nivel de bienestar de la población es la tasa de analfabetismo. Una persona analfabeta se encuentra al margen del desarrollo de una sociedad. Esta condición se refiere a la población de 15 años y más que no sabe leer ni escribir. Debido al incremento de la cobertura de la educación básica y a las acciones establecidas para erradicar el analfabetismo entre la población de la Entidad, la tasa de analfabetismo disminuyó nueve puntos porcentuales entre 2000 y 2020. En 2000 el 22.9% equivalente a 522,608 personas de este grupo de edad no sabían leer ni escribir y en 2020 este indicador se redujo al 13.7% por ciento equivalentes a 512,720 personas, siendo este valor el más alto del país (ver gráfica 27).

Gráfica 27. Analfabetismo de la población de 15 años y más, 2000, 2010 y 2020

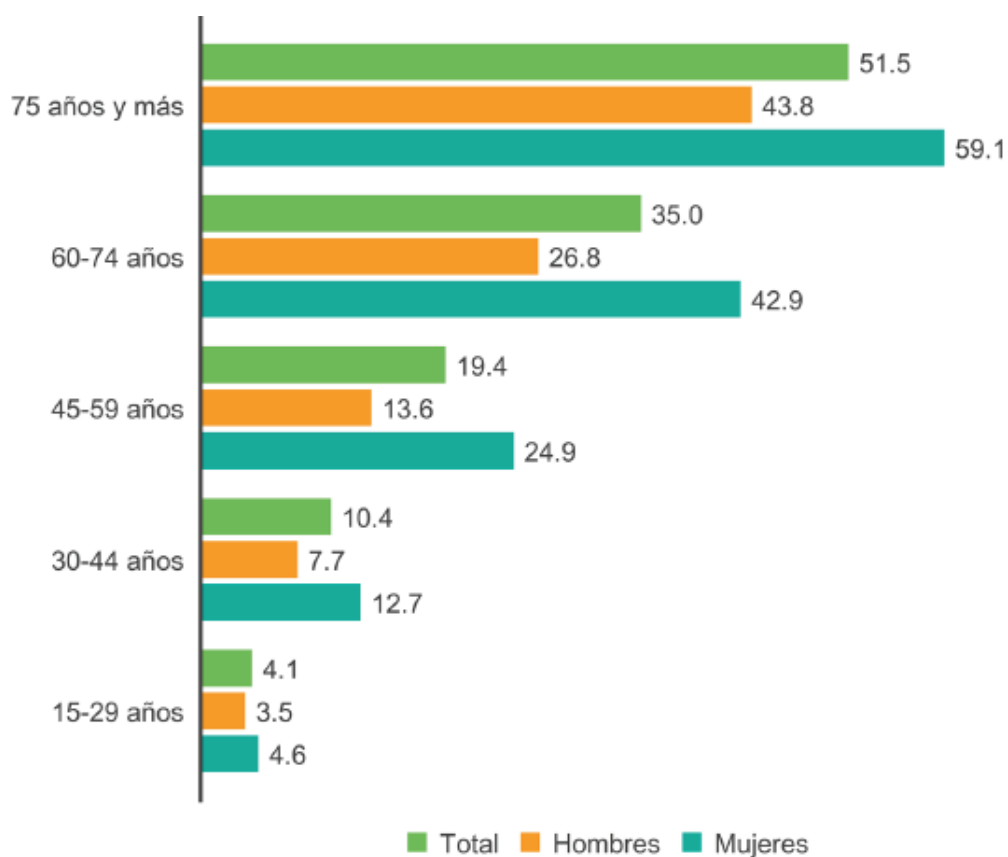


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

El analfabetismo es una condición asociada a las generaciones más viejas. Así, la tasa de analfabetismo disminuye conforme la población es más joven, lo que da cuenta de la diferencia en las oportunidades educativas y los avances en el desarrollo social que se reflejan en cada nueva generación. Esto se observa en la gráfica 28, donde en 2020 el grupo de edad de 15 a 29 años el valor obtenido es de 4.1%, en contraste con el grupo de edad de 75 años y más que obtuvo una tasa de analfabetismo de 51.5%. A pesar de la disminución en la tasa de analfabetismo, el Estado ocupa el primer lugar a nivel nacional.

Gráfica 28. Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más por grupos de edad (2020)

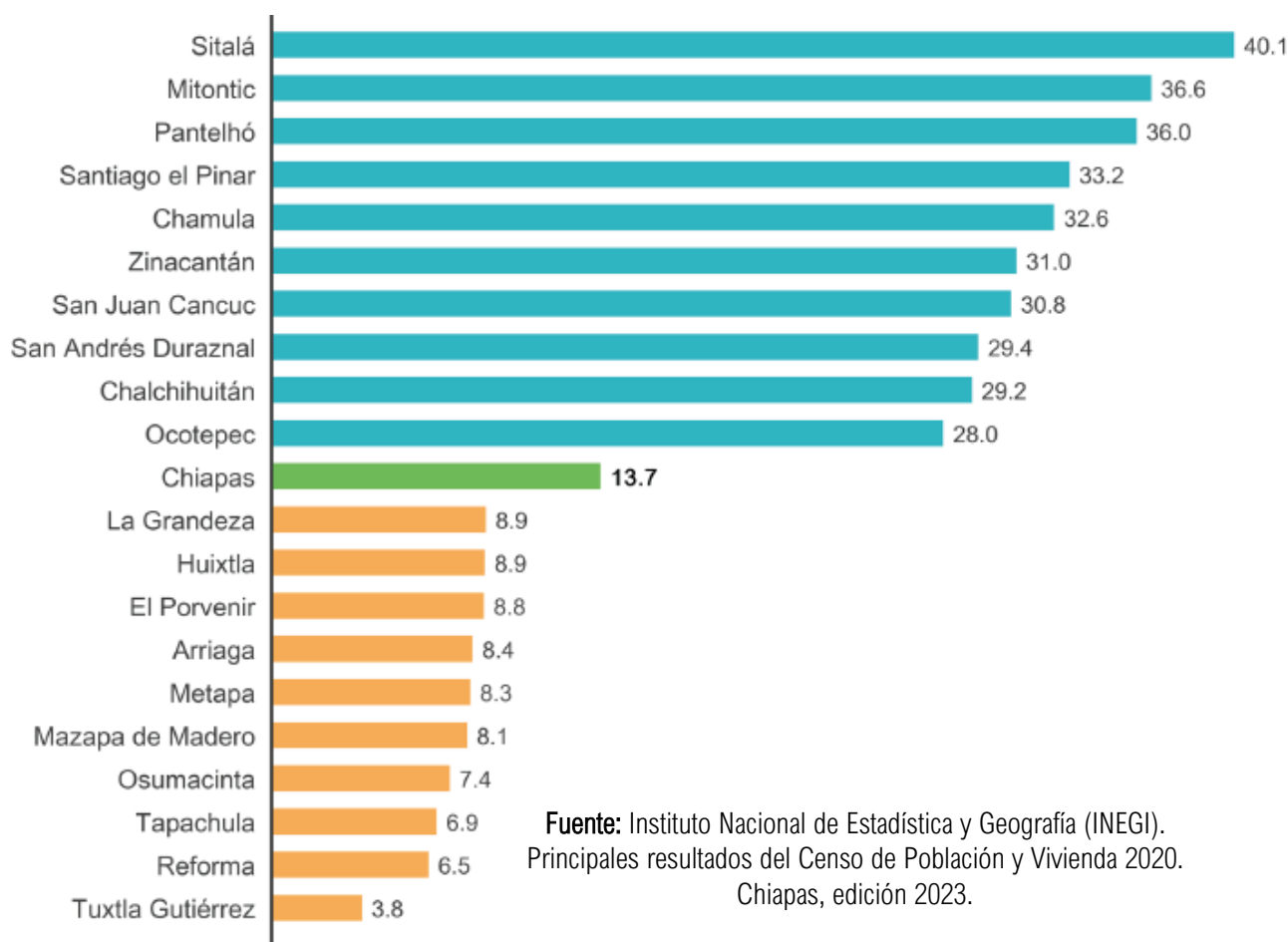


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Los municipios de Ocoatepec del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Chalchihuitán, Chamula, Mitontic, Pantelhó, Zinacantán, San Juan Cancuc y Santiago El Pinar del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; San Andrés Duraznal del Distrito de Salud V. Pichucalco y Sitalá del Distrito de Salud IX. Ocosingo, siendo este último el municipio con mayor tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más. Por otro lado, los municipios con menor tasa son Osumacinta y Tuxtla Gutiérrez del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, siendo este último el de menor tasa; Reforma del Distrito de Salud V. Pichucalco; Huixtla, Metapa y Tapachula pertenecientes al Distrito de Salud VII. Tapachula; Arriaga del Distrito de Salud VIII. Tonalá y La Grandeza, Mazapa de Madero y El Porvenir del Distrito de Salud X. Motozintla.

Gráfica 29. municipios con mayor y menor tasa de Analfabetismo de la población de 15 años y más



CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Uno de los indicadores básicos del nivel educativo de la población y su potencialidad para avanzar hacia mejores condiciones de vida, es el número de años de escolaridad que logra alcanzar su población. El promedio de años de escolaridad de las personas de 15 años y más, alcanzado dentro del sistema educativo nacional es clara evidencia del camino hacia la cobertura universal en la educación básica y la educación media. Por Entidad Federativa, en 2020 Chiapas ocupa el último lugar en promedio de escolaridad. La población pasó de 5.3 años en 2000 a 7.8 en 2020, es decir, actualmente se tiene el equivalente al primer año de secundaria. A través del tiempo, aunque el promedio de años de escolaridad es mayor para los hombres, la diferencia entre mujeres y hombres ha disminuido (ver gráfica 30).

Gráfica 30. Grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más según sexo, 2000, 2010 y 2020



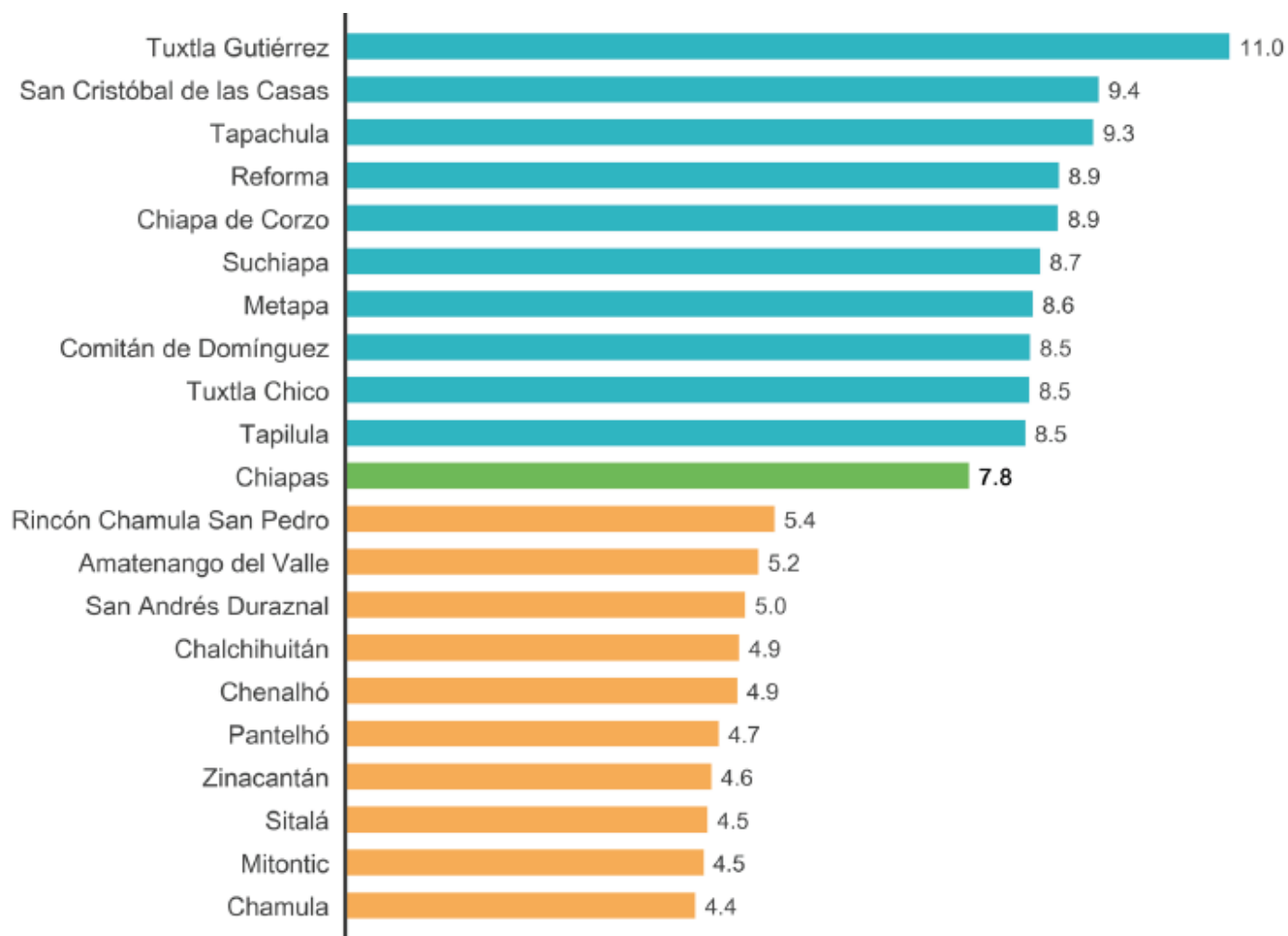
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

Por municipio, las diferencias en el número promedio de años de escolaridad acentúan la brecha en las condiciones de la población residente en cada uno de ellos. En el Estado diez municipios presentan mayor promedio de escolaridad de la población de 15 años y más, siendo estos: Tuxtla Gutiérrez con 11.0 grados de escolaridad el equivalente al segundo grado de educación media superior, Chiapa de Corzo y Suchiapa tienen 8.9 y 8.7 respectivamente, equivalente a un poco más del segundo año de secundaria, pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; San Cristóbal de las Casas del Distrito de Salud del mismo nombre cuenta con 9.4 grados de escolaridad el equivalente a un poco más del tercer año de secundaria; Comitán de Domínguez tiene 8.5 grados de escolaridad, equivalente a un poco más del segundo año de secundaria, este municipio pertenece al Distrito de Salud del mismo nombre; Reforma y Tapilula con 8.9 y 8.5 respectivamente, equivalente a un poco más del segundo año de secundaria, ambos municipios pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco; por último en el Distrito de Salud VII. Tapachula se encuentra el municipio del mismo nombre con 9.3 grados de escolaridad el equivalente a un poco más del tercer año de secundaria, Metapa y Tuxtla Chico con 8.6 y 8.5 respectivamente, equivalente a un poco más del segundo año de secundaria.

Por otra parte, los diez municipios que presentan menor promedio de escolaridad del Estado, son: del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentra Chamula con 4.4 grados de escolaridad, Mitonctic con 4.5 grados, Zinacantán con 4.6 grados, Pantelhó con 4.7 grados, Chenalhó 4.9 grados todos ellos equivalentes a un poco más del cuarto año de primaria y Amatenango del Valle con 5.2 grados equivalente a un poco más del quinto año de primaria; del Distrito de Salud V. Pichucalco se encuentran los municipios de San Andrés Duraznal y Rincón Chamula San Pedro con 5.0 y 5.4 respectivamente, equivalente a un poco más del quinto año de primaria, por último el municipio de Sitalá con 4.5 grados de escolaridad del Distrito de Salud IX. Ocosingo equivalente a poco más del cuarto año de primaria (ver gráfica 31).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Gráfica 31. Municipios con mayor y menor grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más (2020)



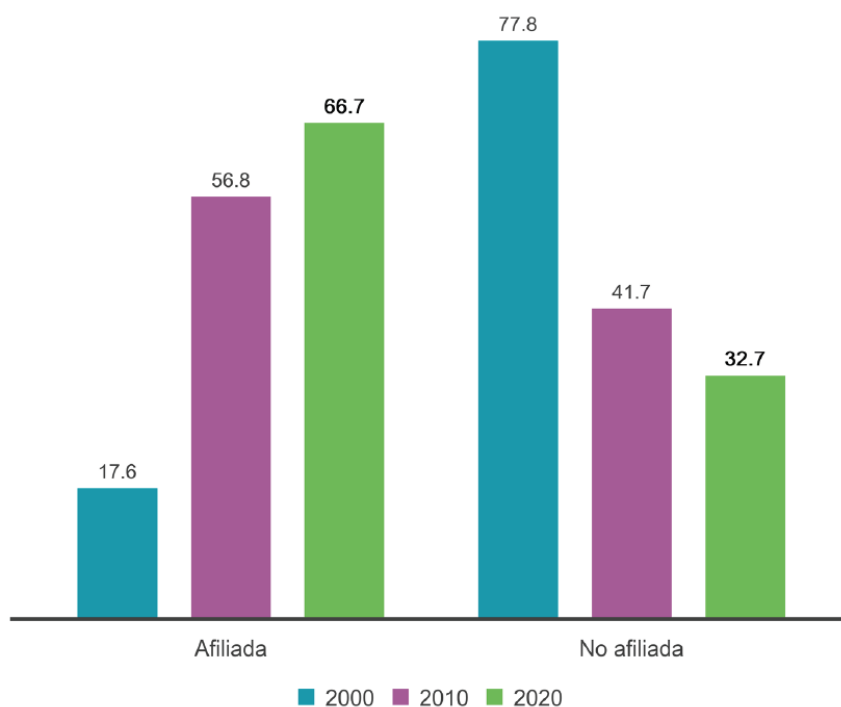
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

4.2. Servicios de Salud

La atención a la salud es uno de los componentes básicos de las condiciones de bienestar de la población de cualquier país. En años recientes, se han implementado acciones encaminadas a otorgar servicios de salud a la población, independientemente de que mantenga o no una relación laboral con alguna organización o empresa, con miras a lograr la cobertura universal de los servicios de salud. En el Censo de Población y Vivienda 2020, es posible estimar la población afiliada a organizaciones de servicios de cuidado de la salud ya sean estas públicas o privadas, así como estimar la población que no cuenta con esta afiliación. Entre 2010 y 2020 el porcentaje de población que declaró estar

afiliada a servicios de salud aumentó poco más de nueve puntos porcentuales al pasar de 56.8% a 66.7%; equivalente 3,698,663 personas afiliadas, lo que muestra avances significativos en esta materia (ver gráfica 32).

Gráfica 32. Distribución de la población por condición de afiliación a servicios de salud, 2000, 2010 y 2020



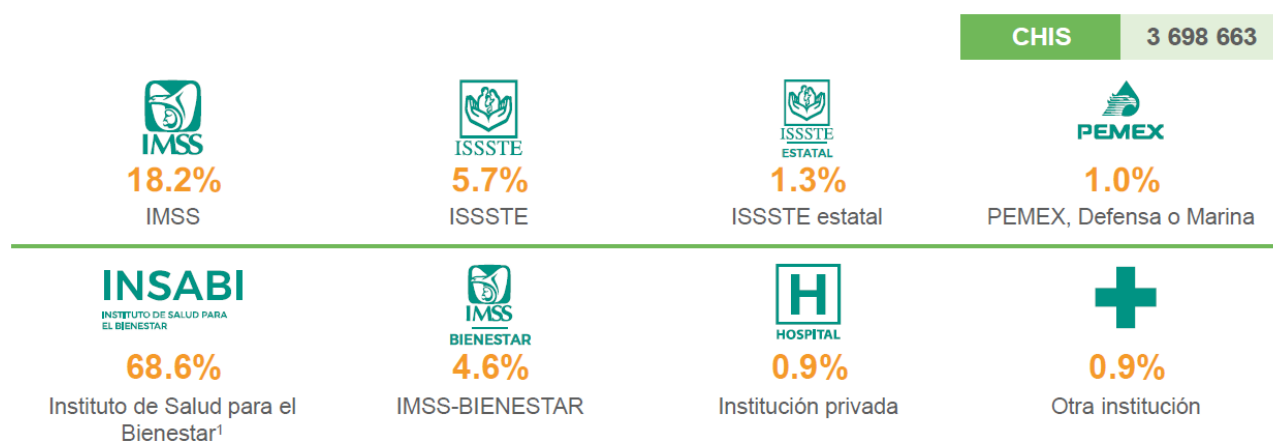
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

En términos de porcentajes, en 2020 fueron más mujeres que hombres quienes declararon estar afiliadas a los servicios de salud, correspondiente al 52.3%; por el contrario, los hombres obtenían el 47.7%.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

En 2020, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) cubre a más de la mitad de la población afiliada a una organización que presta servicios de salud (68.6%), seguido del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que cuenta con 18.2% afiliados. El 5.7% de las personas declaró estar afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), seguido del IMSS-Bienestar con 4.6% de afiliados, continuando con el ISSSTE Estatal obteniendo 1.3%; mientras que el resto de las instituciones alcanzan en conjunto al 2.8% de la población afiliada (ver ilustración 19).

Ilustración 20. Distribución de la población afiliada por Institución de Salud (2020)



Nota: La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución de salud.
¹ Incluye a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
 Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

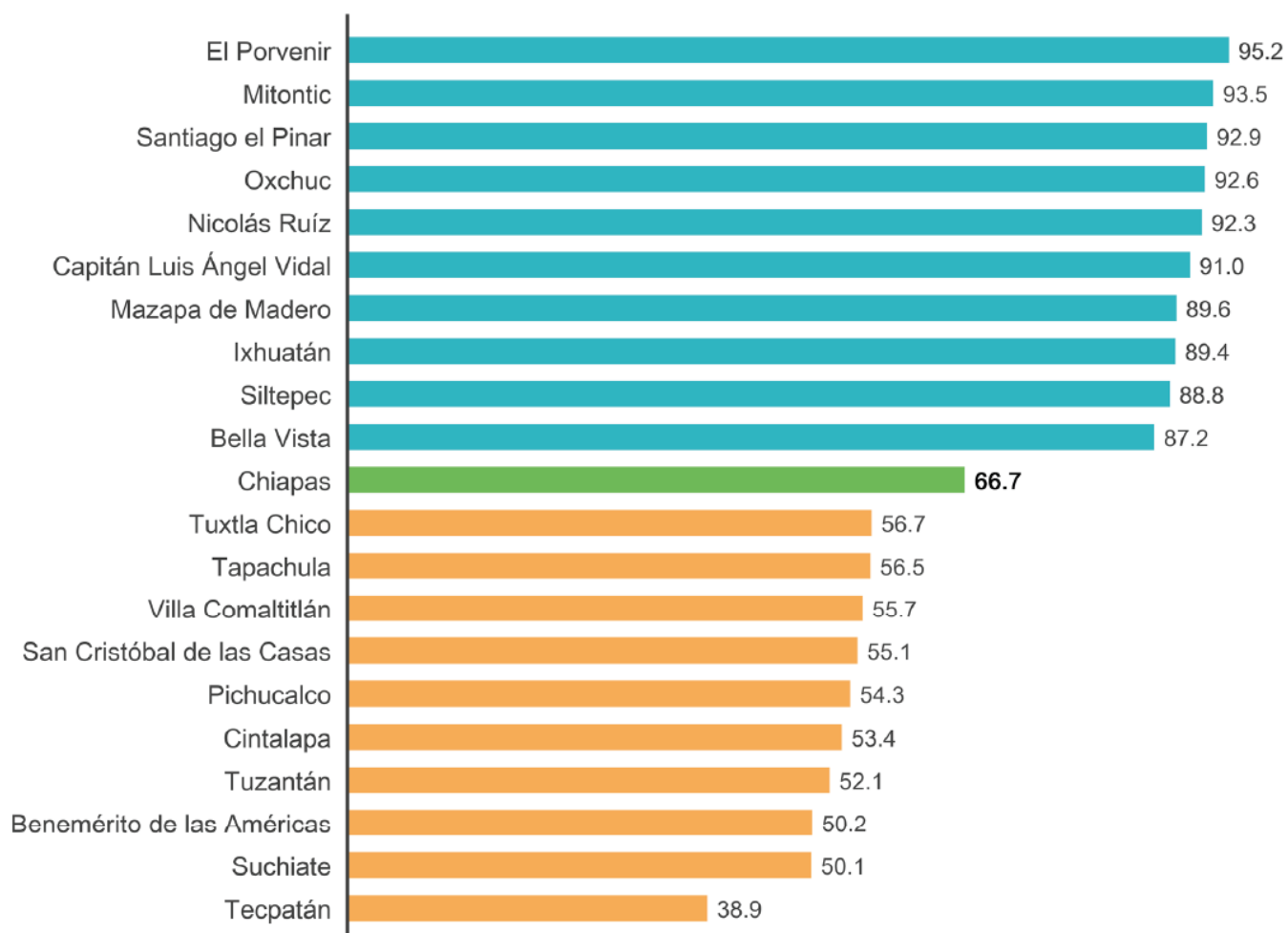
Si bien se han logrado avances significativos en cuanto a cobertura de servicios de salud, aún se tienen contrastes al interior del Estado. De los 124 municipios que integran el Estado de Chiapas, se presentan los diez con mayor proporción de población afiliada (más del 86%), en alguna institución de salud; encontrándose en las siguientes Distritos: del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, se encuentra el municipio Nicolás Ruíz; Mitontic, Santiago el Pinar y Oxchuc del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; en el Distrito de Salud V. Pichucalco se tiene al

municipio de Ixhuatán; por último, los municipios de El Porvenir (municipio con mayor población afiliada), Capitán Luis Ángel Vidal, Mazapa de Madero, Siltepec y Bella Vista, pertenecientes al Distrito de Salud X. Motozintla.

Así también, se muestran los municipios con menor proporción de población afiliada (menos del 56%), encontrándose en los siguientes Distritos de Salud: del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, se encuentran los municipios de Cintalapa y Tecpatán (municipio con menor población afiliada), en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, se observa el municipio del mismo nombre; municipio de Pichucalco perteneciente al Distrito de Salud V del mismo nombre; Benemérito de las Américas del Distrito de Salud VI. Palenque y del Distrito de Salud VII. Tapachula se encuentran los municipios de Villa Comaltitlán, Tuzantán, Tuxtla Chico, Suchiate y Tapachula (ver gráfica 33). Pese a estas diferencias, 76 municipios se encuentran por arriba del promedio estatal que es 66.7%.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Gráfica 33. Municipios con mayor y menor población afiliada a servicios de salud (2020)

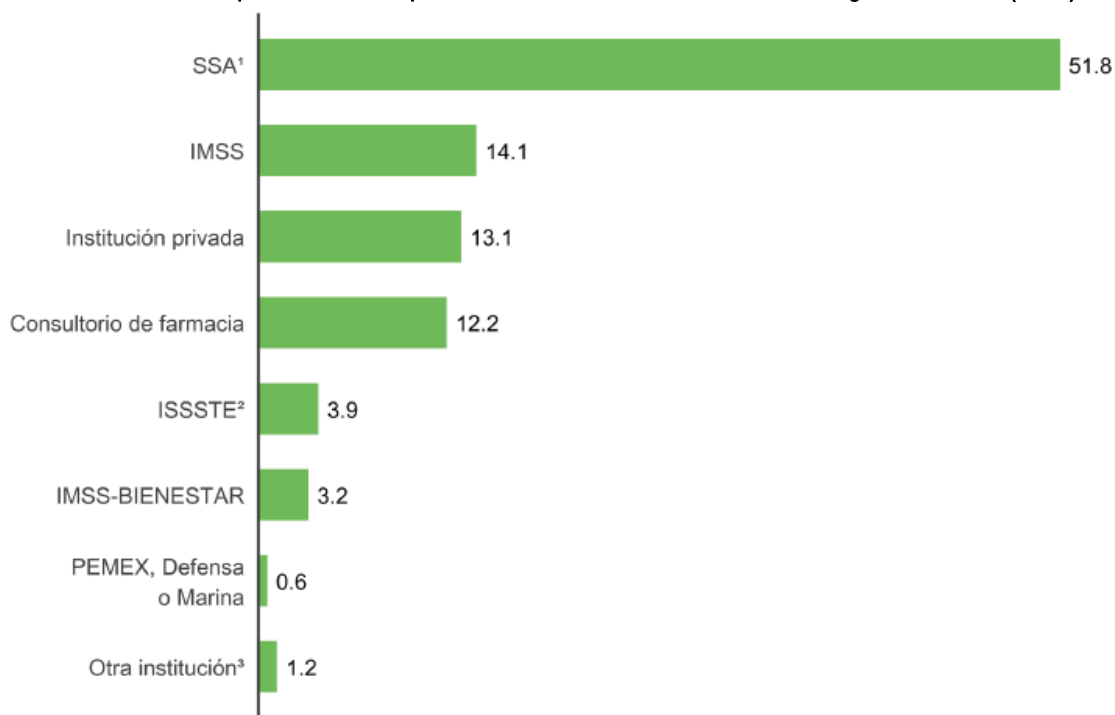


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

El uso de servicios de salud no se restringe a las instituciones a las cuales la población está afiliada. En la última década se observan cambios significativos en el perfil de las organizaciones que prestan servicios de salud. Uno de ellos consiste en el incremento de la utilización de los servicios médicos que proporciona la Secretaría de Salud (SSA) que pasó de 51.1% en 2010 a 51.8% en 2020, un aumento de 0.7 puntos porcentuales.

Otro hecho a destacar es la atención que se proporciona a los usuarios de servicios médicos en los consultorios de farmacia a los que acude el 12.2% de la población en Chiapas. En los últimos diez años continúa el descenso porcentual de la población usuaria de servicios de salud privados que desde la década 2000-2010 ya se venía observando (ver gráfica siguiente).

Gráfica 34. Distribución porcentual de la población usuaria de servicios de salud según institución (2020)



Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100%, debido al redondeo que genera diferencias poco significativas.

¹ Incluye al Instituto de Salud para el Bienestar.

² Incluye ISSSTE estatal.

³ Incluye instituciones de salud públicas o privadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

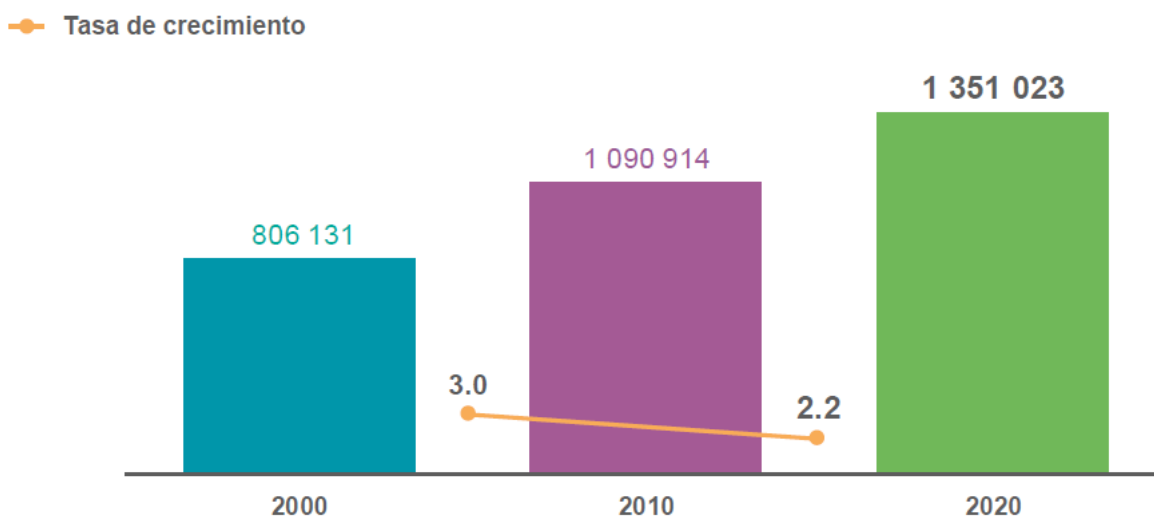
CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4.3. Vivienda

Las viviendas particulares habitadas son las unidades de habitación predominantes en Chiapas, en ellas reside casi toda la población de la entidad. Dada su universalidad, la información respectiva alude a la “vivienda”, además de brindar insumos básicos para el estudio de las condiciones de vida de sus ocupantes. Los resultados del CENSO Poblacional 2020, permite estimar en poco más de 1.3 millones el total de viviendas particulares habitadas de la entidad.

En términos absolutos, su número aumentó poco más de 544.9 mil en los últimos 20 años. El mayor incremento ocurrió en la década del 2000 al 2010, con 284.8 mil viviendas. En cambio, al completar la siguiente década, el aumento ha sido de 260.1 mil al 2020 con una tasa de crecimiento promedio anual de 2.2 (ver gráfica 35).

Gráfica 35. Viviendas particulares habitadas y tasa de crecimiento promedio anual, 2000, 2010 y 2020



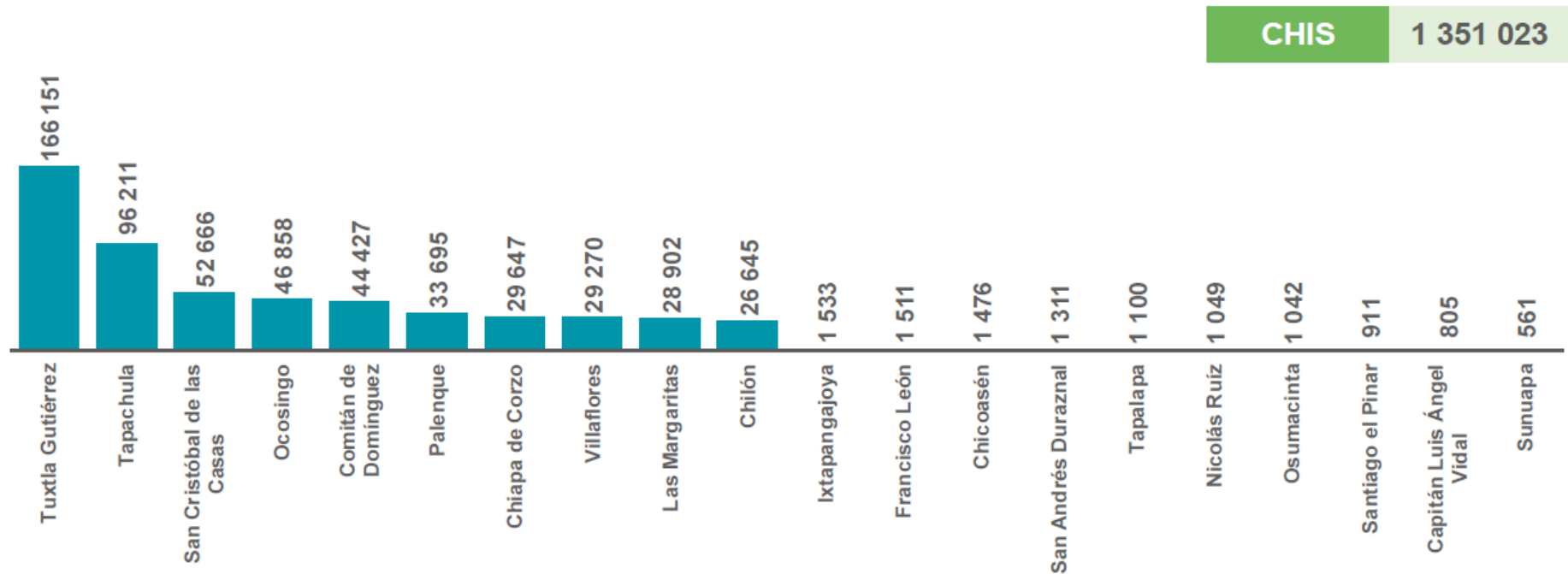
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

El aumento en el número de viviendas particulares habitadas muestra grandes diferencias por municipio. Se estima que, en 2020, los municipios con el mayor número de viviendas particulares habitadas son: Tuxtla Gutiérrez (166,151) perteneciente al Distrito de Salud I del mismo nombre; del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentra el municipio del mismo nombre con 52,666 viviendas particulares habitadas; del Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez está el municipio del mismo nombre con 44,427 viviendas y Las Margaritas con 28,902; Villaflores (29,270) perteneciente al Distrito de Salud IV del mismo nombre; del Distrito de Salud VI. Palenque se encuentra el municipio del mismo nombre con 33,695 viviendas; Tapachula (96,211) perteneciente al Distrito de Salud VII del mismo nombre; por último, de Distrito de Salud IX. Ocosingo se encuentra el municipio del mismo nombre y Chilón con 46,858 y 26,645 viviendas, respectivamente; estos diez municipios concentran 554,472, que representan 41.0% del total de las viviendas de la entidad. Estas diferencias reflejan las características del crecimiento demográfico en cada municipio en los años recientes y en gran medida están asociadas a la migración.

En contraste, los diez municipios con menor número de viviendas particulares habitadas son: Osumacinta (1,042), Nicolás Ruíz (1,049), Chicoasén (1,476) y Francisco León (1,511) pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentra el municipio de Santiago el Pinar (911); Ixtapangajoya (1,533), San Andrés Duraznal (1,311), Tapalapa (1,100) y Sunuapa (561); por último, del Distrito de Salud X. Motozintla se encuentra Capitán Luis Ángel Vidal (805), los cuales concentran menos de 1.0% del total de las viviendas del Estado (ver gráfica 36).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Gráfica 36. Municipios con mayor y menor número de viviendas particulares habitadas (2020)

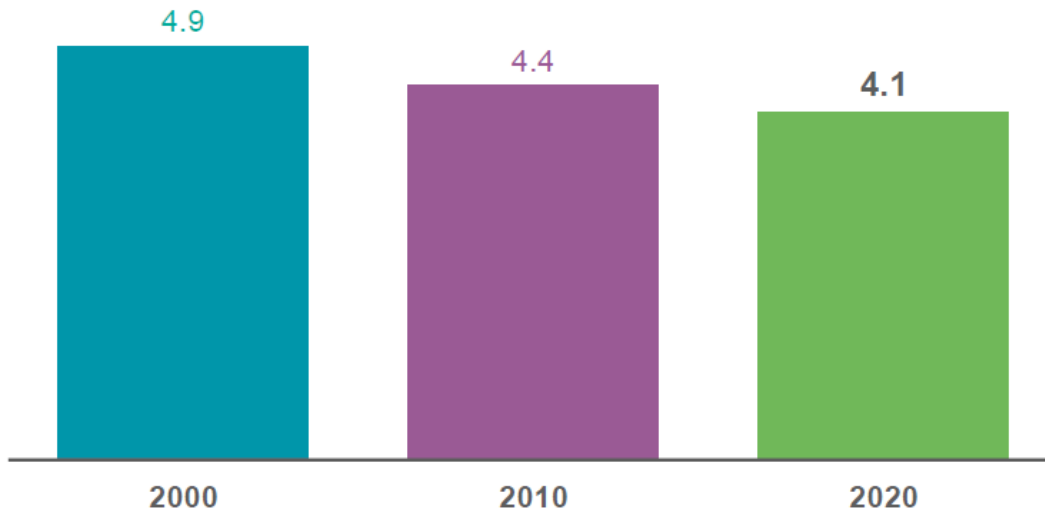


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

El promedio de ocupantes por vivienda es un indicador básico que brinda una aproximación general a la densidad de ocupación en función de la cantidad de personas que la habitan, sin considerar sus dimensiones o espacios. Este indicador presenta diferencias relevantes a lo largo del tiempo. En Chiapas, durante las últimas dos décadas, el promedio de ocupantes por vivienda muestra un descenso gradual, lo cual implica que de 4.9 ocupantes en 2000 pasa a 4.1 en 2020.

Este hecho es el resultado de la disminución en el tamaño medio de las familias y el significativo crecimiento en el número de viviendas (ver gráfica 37).

Gráfica 37. Promedio de ocupantes por vivienda particular habitada, 2000, 2010 y 2020

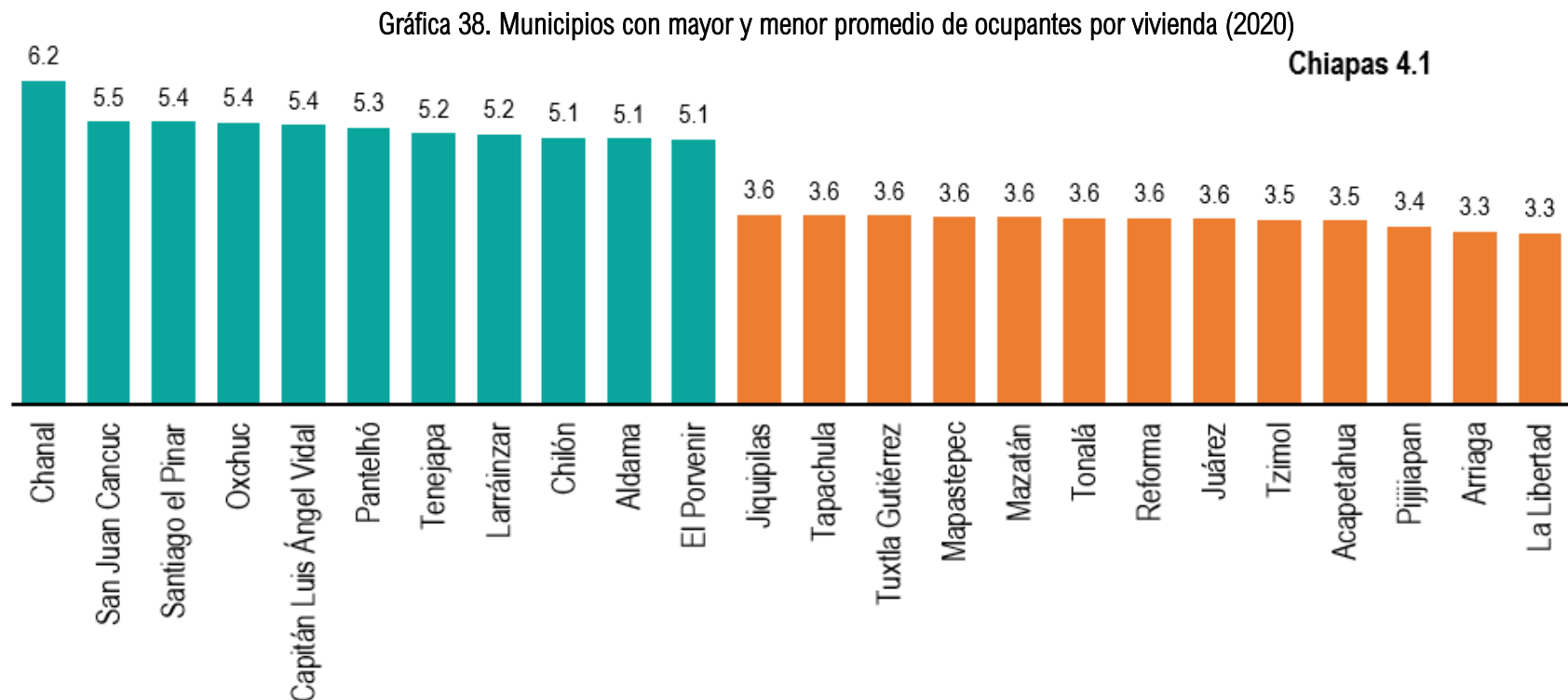


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

En Chiapas, el número de ocupantes por cada vivienda particular habitada es de 4.1 en promedio. No obstante, a nivel municipal existen algunas diferencias relevantes. El promedio más alto corresponde a Chanal con 6.2, le siguen San Juan Cancuc con 5.6; Santiago el Pinar y Oxchuc con 5.4, Pantelhó con 5.3, Tenejapa y Larráinzar con 5.2 y Aldama con 5.1, estos municipios pertenecen al Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; Chilón del Distrito de Salud IX. Ocosingo con 5.1; por último, Capitán Luis Ángel Vidal y El Porvenir con 5.4 y 5.1 ocupantes por cada vivienda respectivamente, correspondiente al Distrito de Salud X. Motozintla; por lo que tienen al menos una persona más respecto al promedio de la entidad. Por el contrario, el menor promedio corresponde a los municipios de La Libertad y Arriaga con 3.3, pertenecientes a los Distritos de Salud VI. Palenque y VIII.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

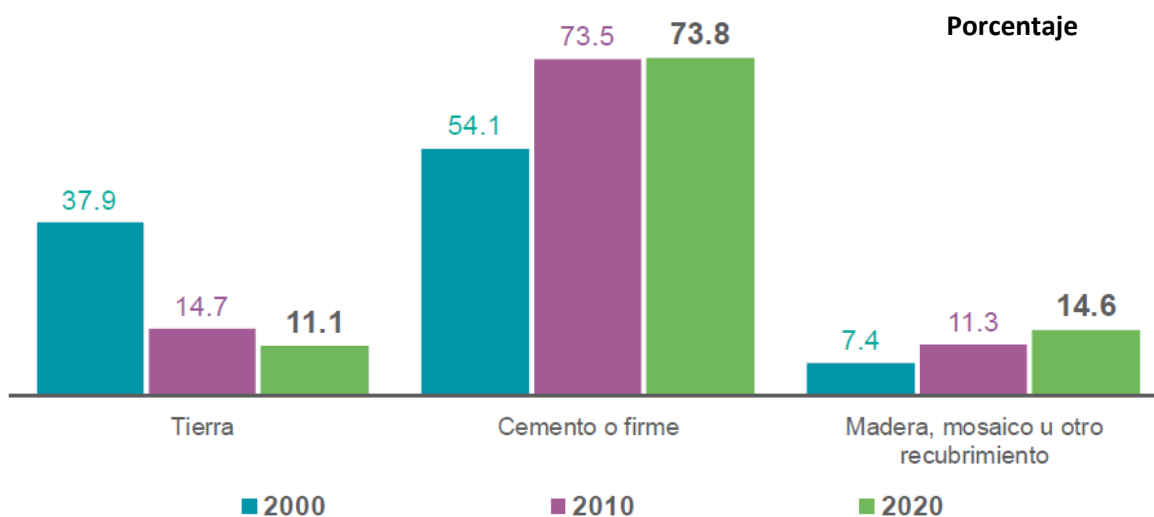
Tonalá, respectivamente. También del Distrito de Salud VIII se encuentran los municipios de Pijijiapan con 3.4 y Tonalá con 3.6; del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez destacan el municipio del mismo nombre y Jiquipilas ambos con un promedio de 3.6; Tzimol del Distrito de Salud III. Comitán con 3.5; Reforma y Juárez con 3.6 pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco; por último, del Distrito de Salud VII. Tapachula se encuentran los municipios de Acapetahua con 3.5, Mazatán, Mapastepec y Tapachula con 3.6 ocupantes por cada vivienda, por lo que se encuentran por debajo del promedio estatal (ver gráfica 38).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

El material del piso se asocia directamente con condiciones de salud y bienestar, conocer las características de las viviendas particulares habitadas del Estado y dar cuenta de las condiciones de vida de la población es un factor significativo. Durante los últimos veinte años, el porcentaje de viviendas con piso de tierra descendió 26 puntos porcentuales, lo cual indica una significativa mejora en la calidad de vida de sus ocupantes. Asimismo, la elevada proporción de viviendas con piso de cemento o firme subió en 19 puntos. Por su parte, las viviendas con pisos de mosaico, madera u otro recubrimiento se incrementaron en 7 puntos porcentuales.

Gráfica 39. Distribución de viviendas según material predominante en pisos, 2000, 2010 y 2020



Nota: La distribución porcentual puede no sumar 100%, porque no se grafica el valor del No especificado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

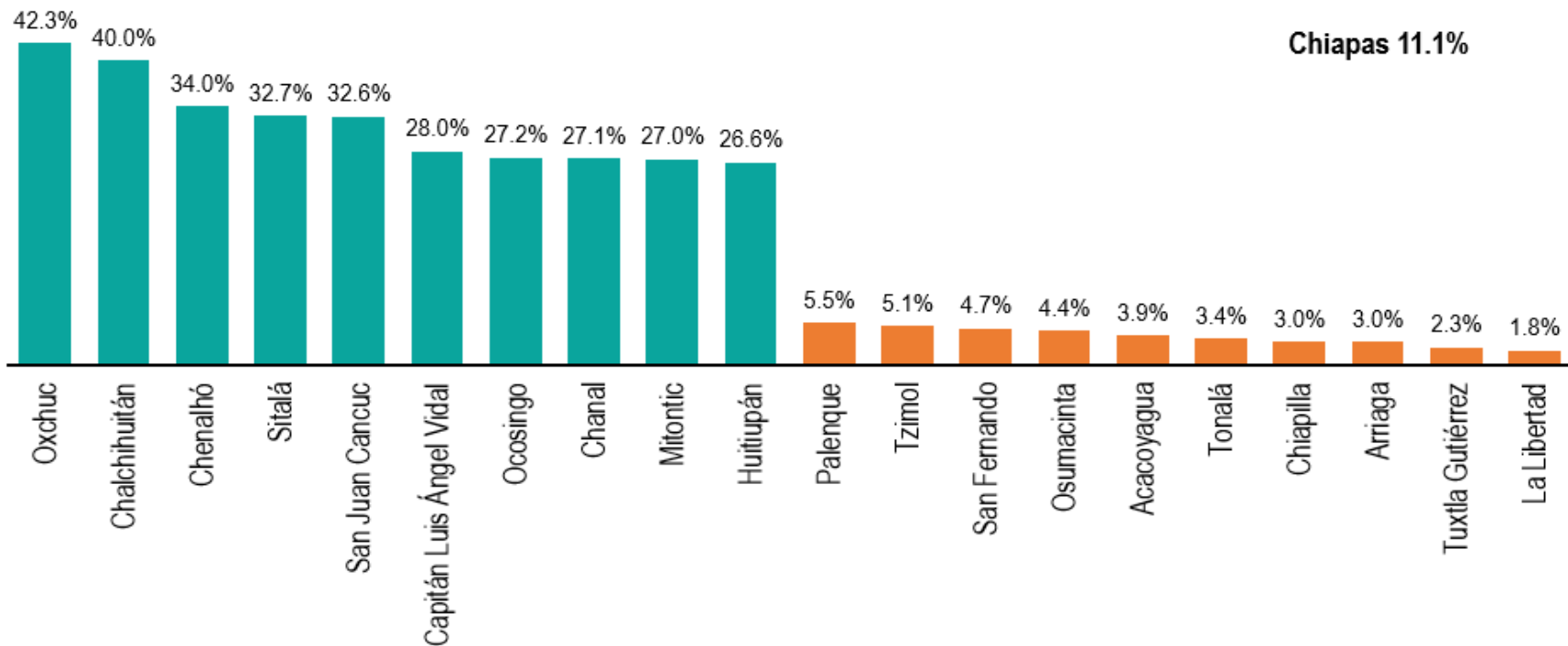
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

En Chiapas 73.8% de las viviendas tiene piso de cemento o firme y 14.6% piso de madera, mosaico u otro recubrimiento, lo que en conjunto representa 88 puntos porcentuales. Los municipios que destacan por presentar los porcentajes más altos de viviendas con piso de tierra son: Oxchuc con 42.3, Chalchihuitán con 40.0, Chenalhó con 34.0, San Juan Cancuc con 32.6, Chanal con 27.1 y Mitontic con 27.0,

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

pertenecientes al Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; Huitiupán con 26.6 del Distrito de Salud V. Pichucalco; Sitalá con 32.7 y Ocosingo con 27.2 ambos municipios del Distrito de Salud IX. Ocosingo; y Capitán Luis Ángel Vidal con 28.0 por ciento, perteneciente al Distrito de Salud X. Motozintla. Cabe señalar que hay 58 municipios con un porcentaje superior al valor estatal (ver gráfica 40).

Gráfica 40. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas con piso de tierra (2020)

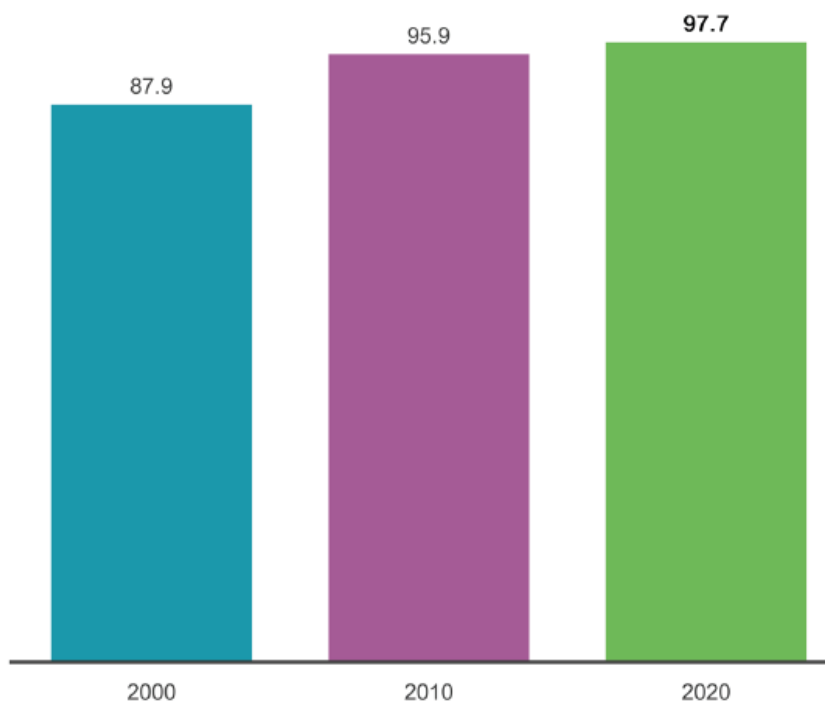


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

Por otra parte, en la gráfica anterior (gráfica 40), también se observan diez municipios que destacan por tener los menores porcentajes de viviendas con piso de tierra, los cuales se describen a continuación: Tuxtla Gutiérrez con 2.3, Chiapilla con 3.0, Osumacinta con 4.4 y San Fernando con 4.7, pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Tzimol con 5.1 del Distrito de Salud III. Comitán; La Libertad con menor porcentaje (1.8) y Palenque con 5.5, ambos municipios pertenecientes al Distrito de Salud VI. Palenque; Acacoyagua con 3.9 del Distrito de Salud VII. Tapachula; Tonalá y Arriaga con 3.4 y 3.0 respectivamente, ambos del Distrito de Salud VIII. Tonalá. Destacan 66 municipios por debajo del valor estatal.

De los servicios básicos con que cuentan las viviendas en la entidad, la electricidad presenta los mayores avances desde el año 2000. En Chiapas, la disponibilidad del servicio de energía eléctrica en las viviendas particulares habitadas creció hasta llegar casi a la cobertura total en el 2020. Entre 2000 y 2010 se incrementó 8 puntos porcentuales, en cambio del 2010 al 2020 alcanzó dos puntos y es posible suponer que las viviendas que aún no disponen de este servicio probablemente se encuentran en lugares de difícil acceso.

Gráfica 41. Porcentaje de viviendas particulares habitadas



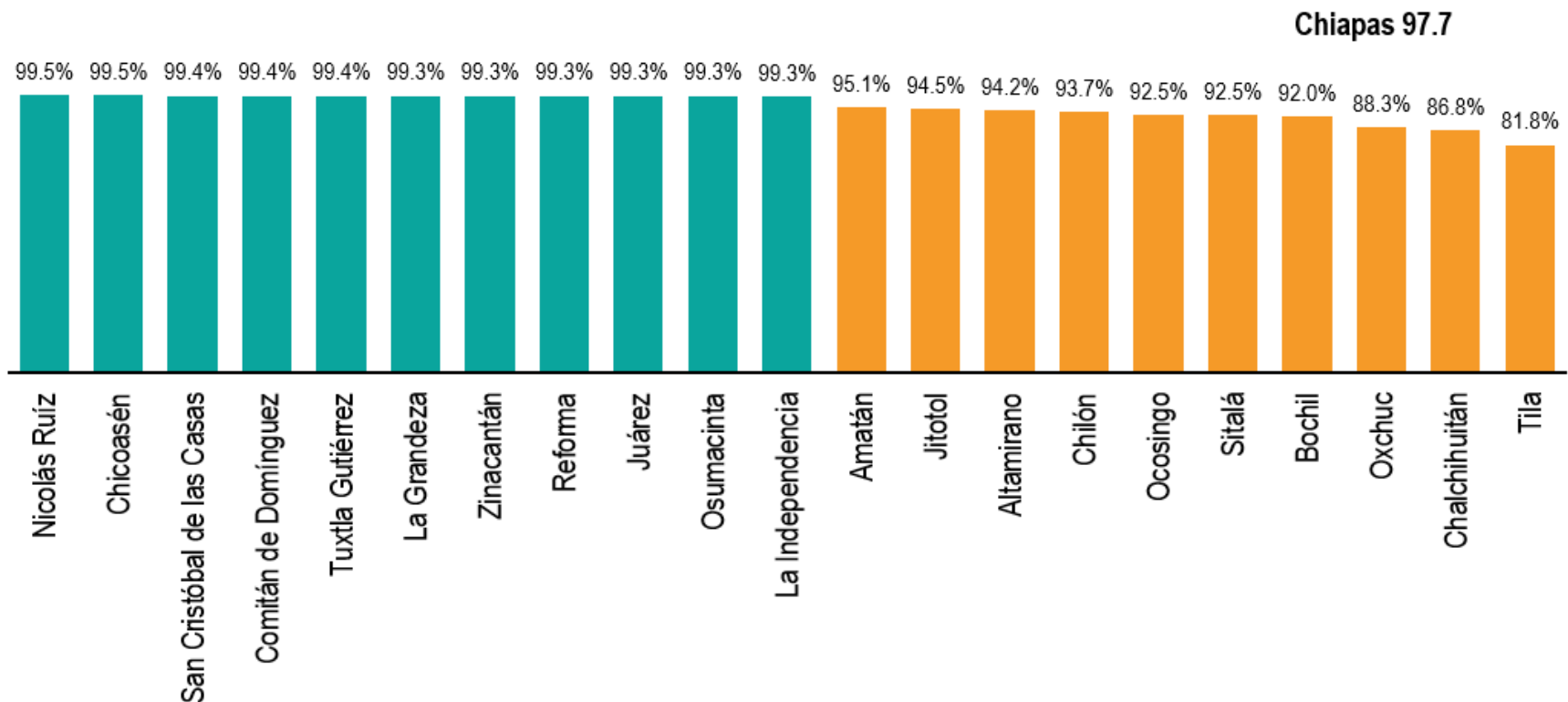
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Tal como ocurre con otros servicios básicos, la accesibilidad de energía eléctrica en la entidad es diferencial por tamaño de la localidad: si bien la proporción de viviendas particulares habitadas que dispone del servicio en aquellas con menos de 2, 500 habitantes está próxima a la cobertura universal, hay todavía casi 4% que no cuenta con este servicio y por tanto, representa la menor cobertura entre todos los grupos de localidades. El porcentaje de viviendas con energía eléctrica crece junto con el número de habitantes, hasta llegar a 99.3% en las localidades de 100,000 y más.

En Chiapas, 97.5% de las viviendas disponen de energía eléctrica. Nicolás Ruíz y Chicoasén son los municipios con el mayor porcentaje de viviendas que cuentan con este servicio, 99.5, ambos municipios pertenecen al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; le siguen San Cristóbal de las Casas, Comitán de Domínguez y Tuxtla Gutiérrez, con 99.4 por ciento, cada municipio pertenece al Distrito de Salud del mismo nombre. Cabe destacar que 91 municipios se encuentran por arriba del promedio estatal (ver gráfica 42).

Gráfica 42. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas que disponen de energía eléctrica (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

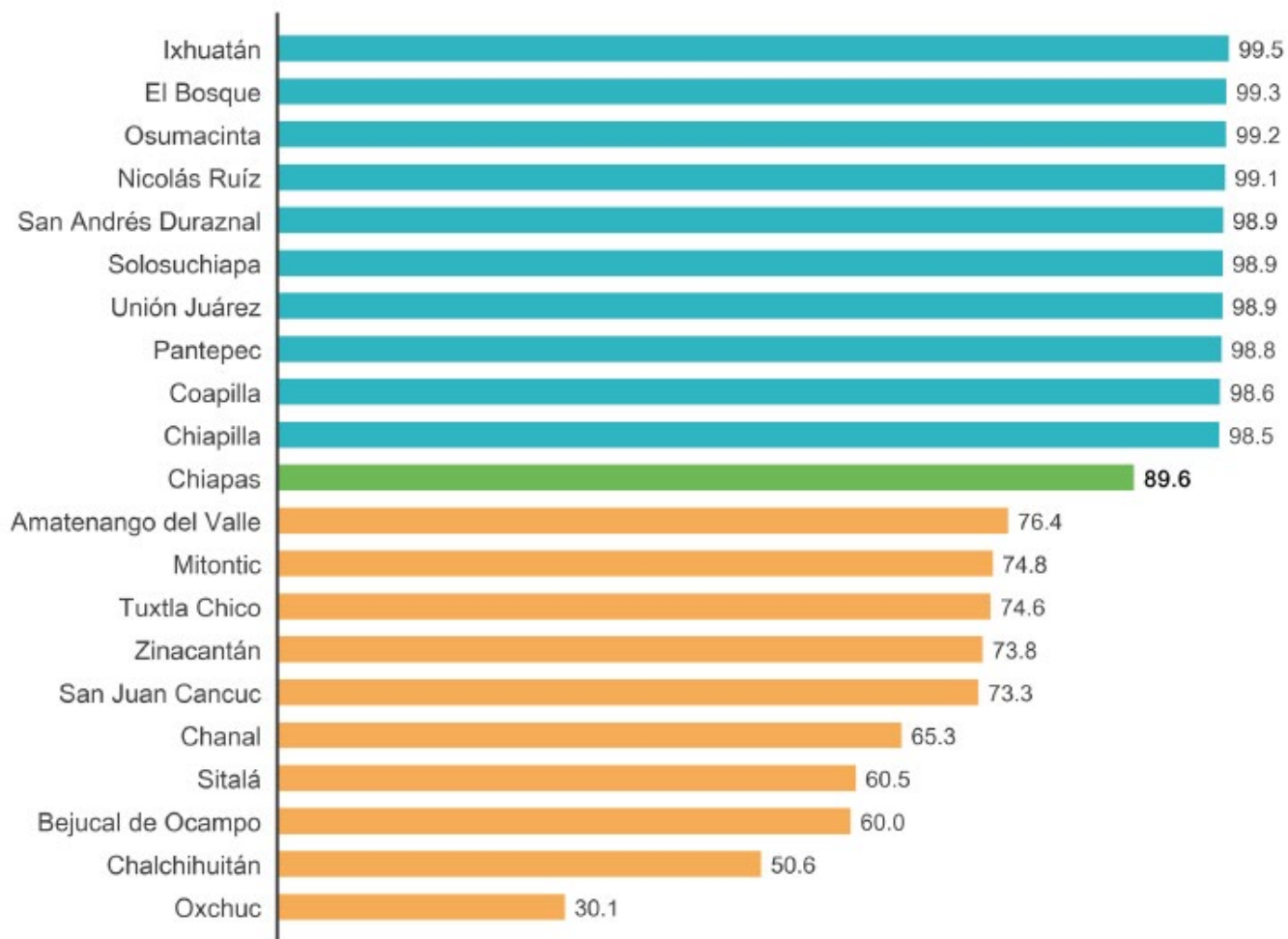
CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Un servicio esencial para la población lo constituye el abastecimiento de agua potable de la red pública. En Chiapas, entre 2000 y 2020 el porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada dentro de la vivienda pasó de 68% a 89.6%, lo cual representa un incremento de 21.6 puntos porcentuales. La disponibilidad de este servicio es de gran importancia para la población, pues contar con abastecimiento de agua de la red pública disminuye en forma considerable los riesgos de contraer enfermedades asociadas a la ingestión de agua que no es adecuada para el consumo humano.

En Chiapas 89.6% de las viviendas particulares habitadas disponen de agua entubada dentro de la vivienda. No obstante, a nivel municipal existen algunas diferencias importantes. Los diez municipios con mayor porcentaje son Coapilla, Chiapilla, Nicolás Ruíz y Osumacinta pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; El Bosque, Pantepec, San Andrés Duraznal, Solosuchiapa e Ixhuatan siendo este último el municipio con mayor porcentaje pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco y por último Unión Juárez perteneciente del Distrito de Salud VII. Tapachula (ver gráfica 43).

En sentido contrario, los municipios con menor porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada dentro de la vivienda destacan siete del Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, los cuales son: Amatenango del Valle, Chalchihuitán, Chanal, Mitontic, Oxchuc (siendo el menor porcentaje con este servicio), Zinacantán y San Juan Cancuc; por último, se encuentra Tuxtla Chico perteneciente al Distrito de Salud VII. Tapachula; Sitalá del Distrito de Salud IX. Ocosingo y Bejucal De Ocampo del Distrito de Salud X. Motozintla (ver gráfica 43).

Gráfica 43. Porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de agua entubada dentro de la vivienda (2020)

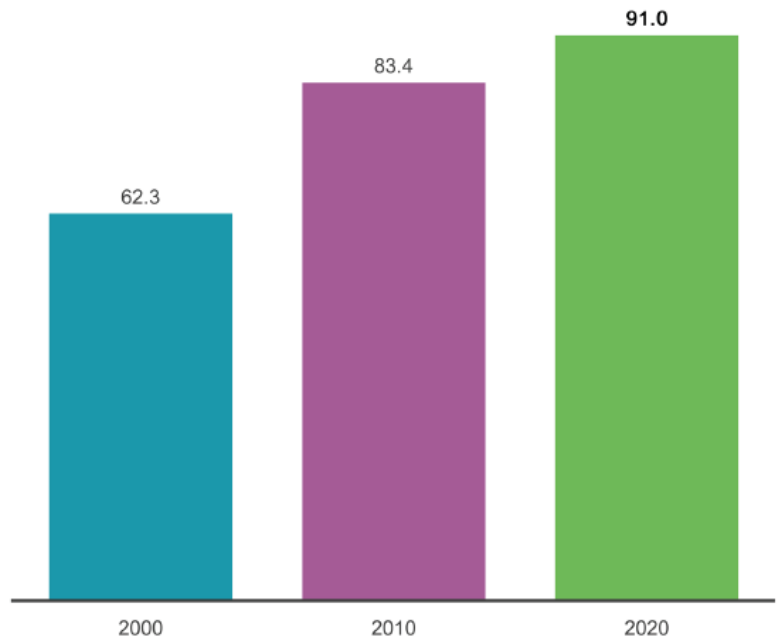


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

En Chiapas, otro servicio fundamental para sustentar condiciones sanitarias adecuadas en la vivienda y el entorno donde se desarrolla la vida cotidiana de la población, es el drenaje. Del 2000 al 2020, la proporción de viviendas particulares habitadas que disponen del mismo tuvo un notable aumento de 29 puntos porcentuales. La mayor parte de este incremento correspondió al periodo del 2000 al 2010, mientras que en la última década fue de solo ocho puntos porcentuales. En el Estado 91.0% de las viviendas particulares habitadas disponen de drenaje (ver gráfica 44).

Gráfica 44. Porcentaje de viviendas particulares habitadas que dispone de drenaje, 2000, 2010 y 2020



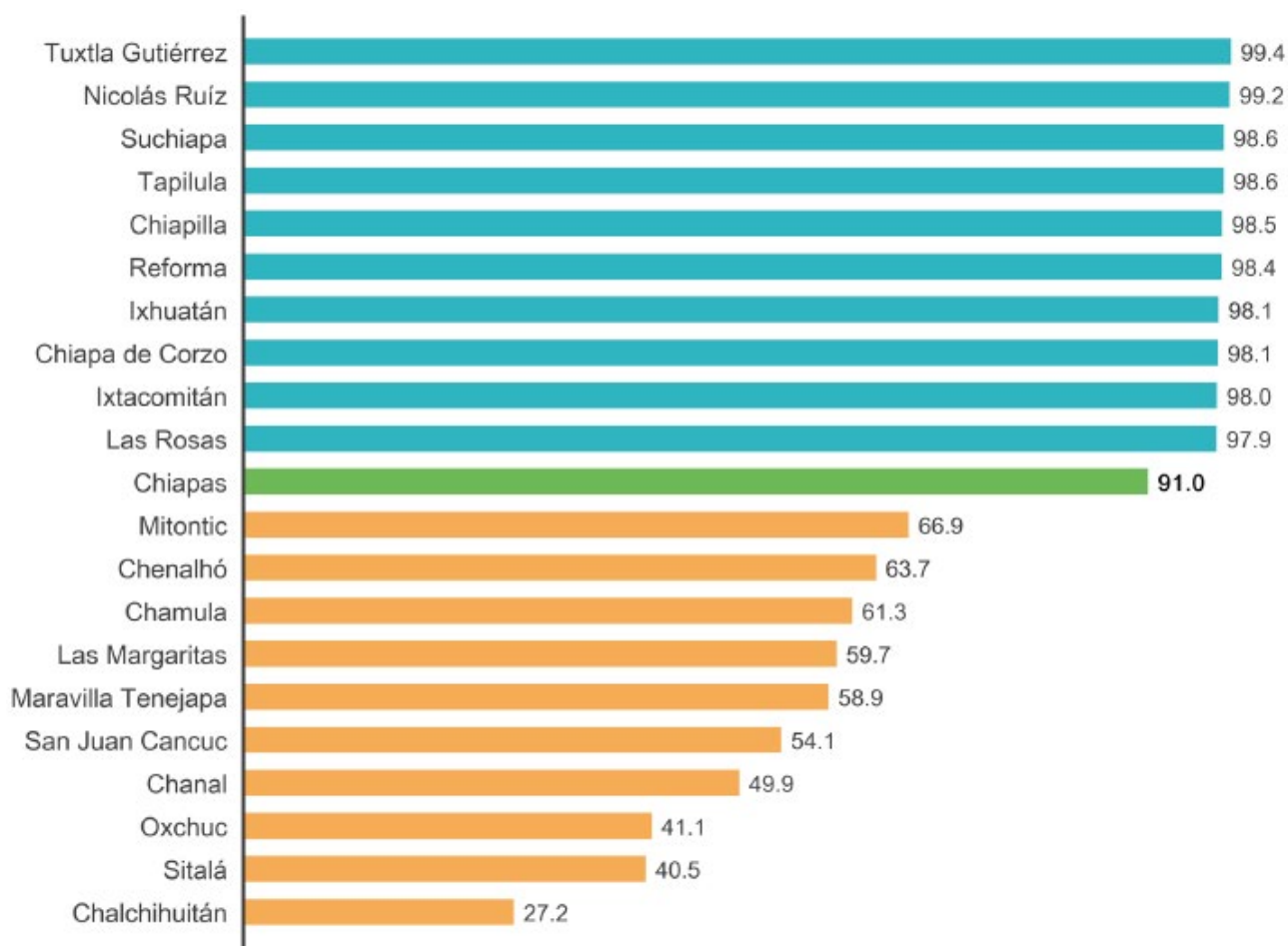
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

Sin embargo, a nivel municipal existen algunas diferencias importantes. El porcentaje más alto corresponde a Tuxtla Gutiérrez con 99.4, Nicolás Ruíz, Suchiapa, Chiapilla, y Chiapa de Corzo con más del 98.0 por ciento, estos municipios pertenecen al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; Tapilula, Reforma, Ixhuatán e Ixtacomitán con más del 98.0 por ciento, pertenecientes al Distrito de Salud V. Pichucalco. Cabe señalar que hay 90 municipios con un porcentaje superior al valor estatal (ver gráfica 45).

Por el contrario, los municipios de Chalchihuitán con 27.2 (municipio con menor valor), Oxchuc, Chanal, San Juan Cancuc, Chamula, Chenalhó y Mitontic con más del 40.0 pero menos del 67.0 por ciento; Las Margaritas y Maravilla Tenejapa con 59.7 y 58.9 respectivamente, pertenecientes al Distrito de Salud III. Comitán

de Domínguez y Sitalá con 40.5 por ciento del Distrito de Salud IX. Ocosingo disponen de menor porcentaje de disponibilidad del servicio de drenaje en viviendas particulares habitadas. Menos de la mitad (34) de los municipios del Estado tienen un valor inferior al promedio estatal (ver gráfica 45).

Gráfica 45. Municipios con mayor y menor porcentaje de viviendas particulares habitadas que disponen de drenaje (2020)



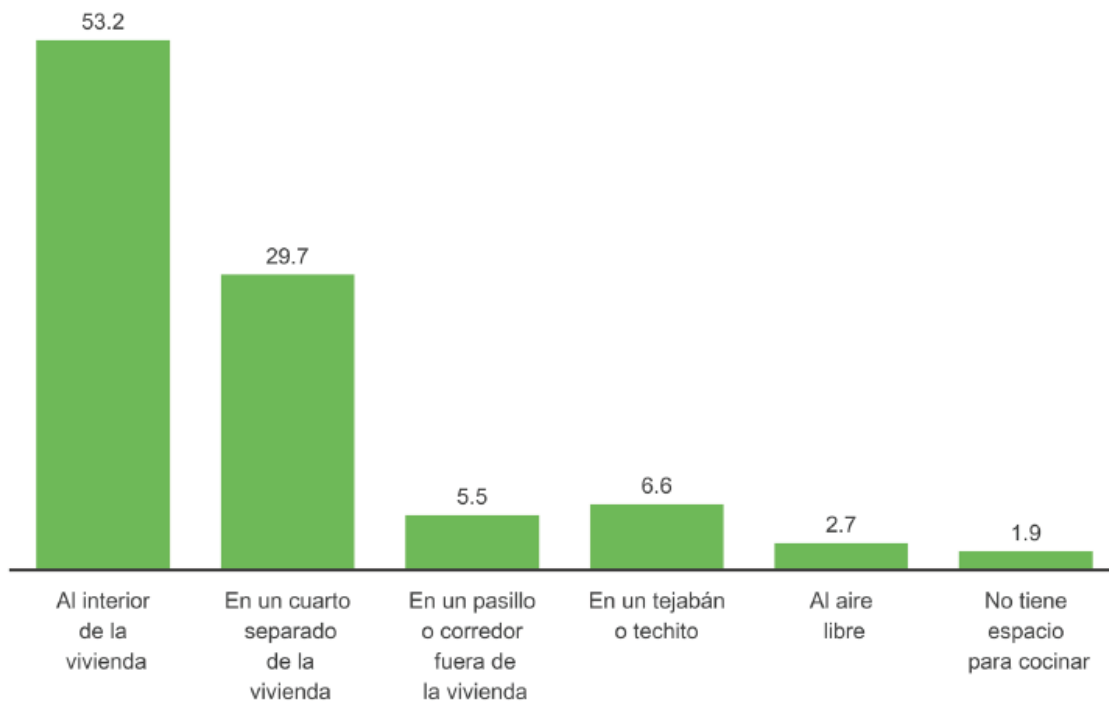
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

La disponibilidad de cocina en la vivienda particular habitada, es un indicador que permite conocer el nivel de vida de la población, con respecto a la adecuación de los espacios de la vivienda. Su carencia incide en la higiene para la preparación y consumo de los alimentos y por tanto afecta la salud de los ocupantes.

Al respecto, el Censo de Población y Vivienda 2020 brinda información sobre las diferentes formas utilizadas por los ocupantes de la vivienda para preparar sus alimentos, cuando ésta no tiene cocina. En 2020, en Chiapas más de la mitad de las viviendas particulares habitadas cuenta con cocina al interior de la vivienda, en cambio las que no tienen representan un notable 46.8%. Pese a ello, sus ocupantes preparan los alimentos en otros lugares, sobre todo en un cuarto separado de la vivienda, seguido de un cuarto separado de la vivienda, en menor medida en un tejabán o techito o bien en un pasillo o corredor fuera de la vivienda y por último la práctica menos utilizada es cocinar al aire libre (ver gráfica 46).

Gráfica 46. Distribución porcentual de las viviendas particulares (2020)



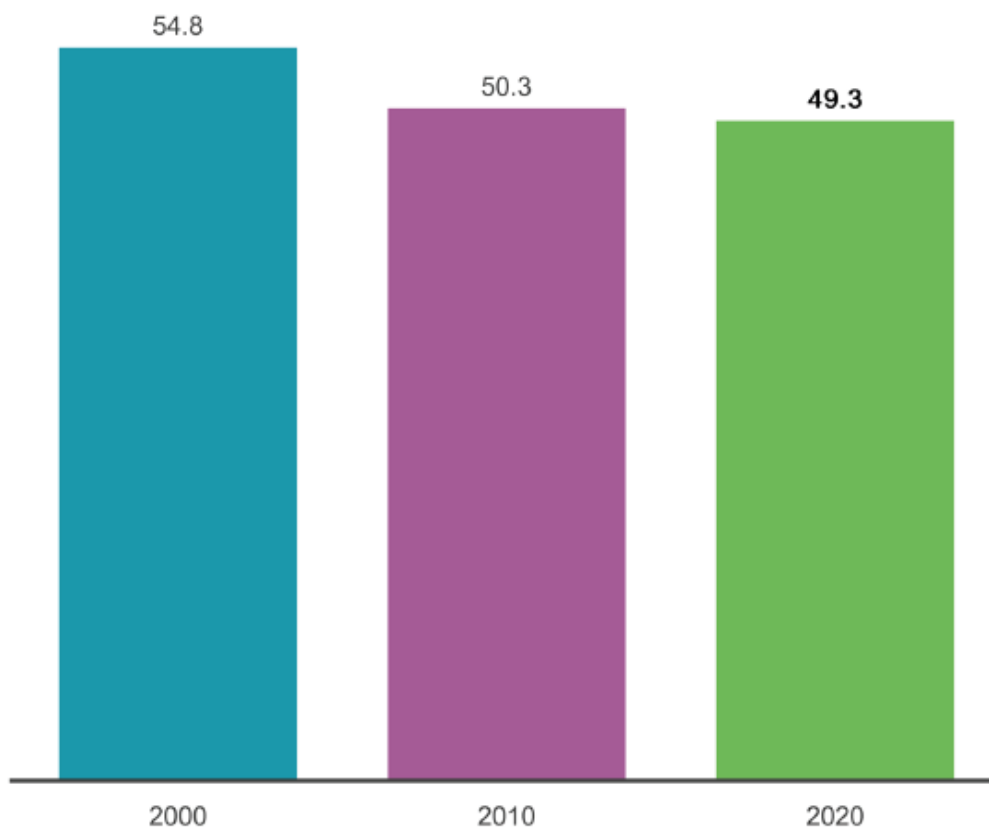
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

El Censo de Población y Vivienda también captó información sobre el combustible utilizado por los ocupantes de la vivienda particular habitada para cocinar o calentar alimentos. Esta información es de utilidad e interés prioritario de las organizaciones que prestan servicios de protección a la salud, porque permite identificar condiciones de riesgo para la salud.

En el 2000, la proporción de viviendas en que se usa leña o carbón para preparar alimentos era de 54.8%, sin embargo, durante los siguientes veinte años tuvo un leve descenso de 5.5 puntos porcentuales, lo cual implica condiciones más favorables para las viviendas y la salud de sus ocupantes, especialmente las mujeres que al cocinar utilizan este tipo de combustible.

Gráfica 47. Porcentaje de viviendas particulares habitadas donde usan leña ó carbón como combustible para cocinar, 2000, 2010 y 2020



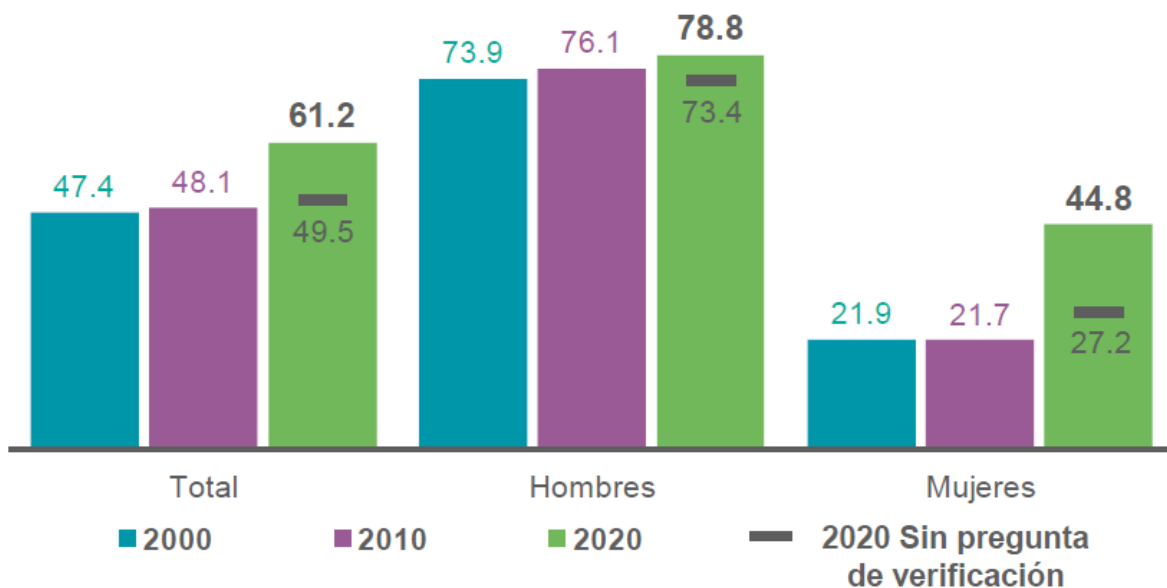
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4.4. Ocupación y Empleo

En el tema del empleo se describen las transformaciones de la oferta laboral del Estado, se explican los componentes del mercado de trabajo y las modificaciones que se dan en la actividad productiva del país, además de conocer la estructura de la población económicamente activa a diferentes niveles de desagregación geográfica. En Chiapas, la tasa de participación económica de la población de 12 años y más entre 2000 y 2020, permite señalar que la oferta de trabajo ha tenido un aumento, al pasar de 47.4 a 61.2 por ciento. De 2010 a 2020 el comportamiento del indicador presenta un aumento de 3.0 puntos porcentuales para los hombres; la tasa de participación de las mujeres decreció 0.2 puntos porcentuales de 2000 a 2010 y creció 23.1 puntos porcentuales en los últimos 10 años (ver gráfica 48).

Gráfica 48. Tasa de participación económica de la población de 12 años y más según sexo, 2000, 2010 y 2020



Nota: En 2020 se implementó una pregunta para la verificación de condición de actividad, esta pregunta no se incluyó en censos anteriores.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

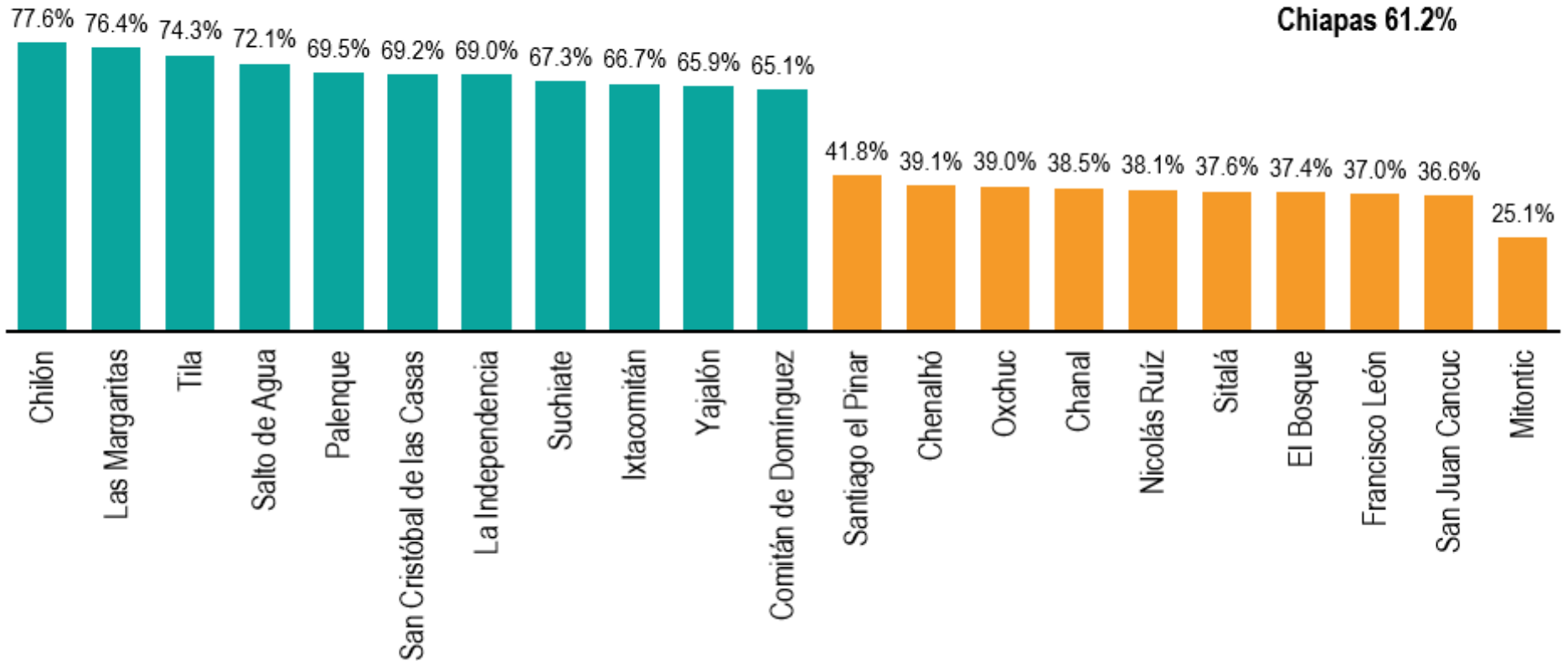
En el año 2020, la población de 12 años y más de Chiapas presenta una tasa de participación económica de 61.2%, ocupando el lugar 21° a nivel nacional. La distribución por sexo ocupada en el Estado señala que el 61.8% corresponde a hombres, mientras que el 38.2% a mujeres. Referente a la tasa de ocupación de la población de 12 años y más, el Estado presenta un valor de 98.1 similar a la tasa nacional.

Los municipios con mayor porcentaje de población de 12 años y más económicamente activa corresponden a Chilón perteneciente al Distrito de Salud IX. Ocosingo, Las Margaritas del Distrito de Salud III. Comitán y Tila perteneciente al Distrito de Salud VI. Palenque; por su parte los municipios con menor porcentaje son Francisco León del Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, San Juan Cancuc y Mitontic pertenecientes al Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas; cabe mencionar que 43 municipios se encuentran por arriba del promedio estatal (ver gráfica 49).

Otro tema importante, es el trabajo no remunerado; el cual hace referencia a las actividades cotidianas que se realizan para beneficio propio o de algún miembro de la familia o de cualquier otra persona, sin recibir una compensación monetaria. Las actividades se refieren a cuidados de enfermos, adultos mayores, menores de 15 años, personas con discapacidad, entre otras; así como a la preparación de alimentos, lavar, planchar la ropa de la familia y hacer compras para los alimentos y la limpieza de la vivienda. La importancia del tema sobre el trabajo no remunerado es que forma parte fundamental de la vida económica de una sociedad, es por eso que el CENSO Poblacional 2020 cuantifica las actividades habituales que llevan a cabo las personas de 12 años y más sin recibir una retribución. En ese año se reporta 1,571,228 personas no económicamente activas, de las cuales el 53.9% de la población se dedica a los quehaceres del hogar, seguido del 31.0% que son estudiantes y el 15% restante corresponden a personas con otras actividades no económicas, personas con limitaciones físicas o mentales que permanentemente les impide trabajar y personas pensionadas o jubiladas (ver ilustración 20).

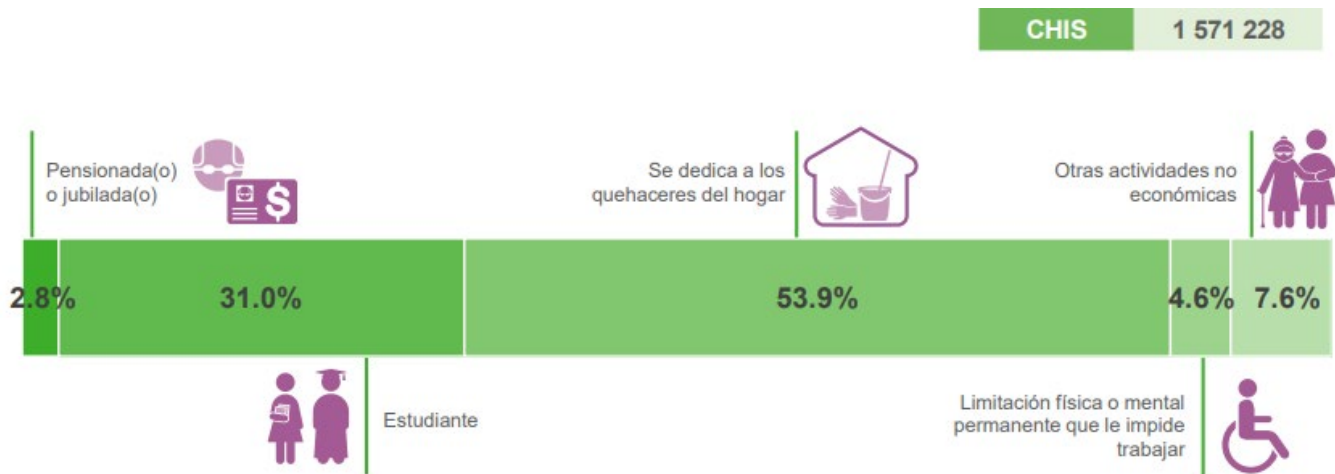
CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Gráfica 49. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 12 años y más económicamente activa (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

Ilustración 21. Distribución de la población de 12 años y más no económicamente activa según tipo de actividad no económica (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4.5. Pobreza

La pobreza es resultado de diversos factores que comprenden aspectos relacionados con las condiciones de vida que vulneran la dignidad de las personas, limitan sus derechos e impiden la satisfacción de sus necesidades básicas. Al analizar el desarrollo social en México hay que reconocer la complejidad de esta tarea y los distintos ángulos desde los cuales debe ser observado para entenderlo de manera integral. Si bien hay retos comunes de largo plazo y de alcance nacional, lo cierto es que la pobreza y los procesos de evaluación se expresan de manera heterogénea entre las entidades federativas y municipios que las componen, además de ser sensibles a cambios a lo largo del tiempo. Cada contexto presenta desafíos diferentes que llevan a plantear la necesidad de priorizar y actuar de acuerdo con las particularidades, de cada entidad federativa.

Para medir la pobreza, el CONEVAL parte de dos enfoques de análisis: el de bienestar económico y el de derechos sociales y, a partir de ellos, es posible determinar las siguientes categorías:

- Se considera en pobreza a la población con al menos una carencia social e ingreso inferior al valor de la línea de pobreza por ingresos, antes línea de bienestar y que se refiere al valor total de la canasta alimentaria y de la canasta no alimentaria por persona al mes.
- Se considera en pobreza moderada a la población que, a pesar de estar en situación de pobreza, no cae en la categoría de pobreza extrema. La incidencia de pobreza moderada se obtiene al calcular la diferencia entre la incidencia de la población en pobreza menos la de la población en pobreza extrema.
- Se considera en pobreza extrema a la población con tres o más carencias sociales e ingreso inferior al valor de la línea de pobreza extrema por ingresos, antes línea de bienestar mínimo que se refiere al valor de la canasta alimentaria por persona al mes.

- Se considera en vulnerabilidad por carencias sociales a la población con un ingreso superior a la línea de pobreza por ingresos, antes línea de bienestar, pero con una o más carencias sociales.
- Se considera en vulnerabilidad por ingresos a la población que no padece ninguna carencia social, pero su ingreso es igual o inferior a la línea de pobreza por ingresos, antes línea de bienestar.

En ese sentido el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es el encargado de generar la Medición Multidimensional de la Pobreza. Es importante mencionar que dicha medición se realiza cada dos años a nivel nacional y por entidad federativa, y cada cinco años a nivel municipal. Para ello, el CONEVAL utiliza la información que genera el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Para este año los resultados de pobreza comprenden el periodo de análisis de 2020 a 2022, puesto que son los resultados más actuales con los que se cuentan debido a su periodo de evaluación y publicación; en ese sentido, en ese lapso se tomó en cuenta las implicaciones económicas y sociales de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

De acuerdo con la metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, una persona se encuentra en situación de pobreza cuando presenta al menos una carencia social (no tiene acceso a los derechos de educación, salud, seguridad social, vivienda y alimentación) y tiene un ingreso inferior a la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI) (valor de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria por persona al mes). Por otra parte, se identifica a la población en situación de pobreza extrema cuando su ingreso es inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI) (valor de la canasta alimentaria por persona al mes) y presenta al menos tres carencias sociales.

A continuación, se muestran los resultados de la medición multidimensional de la pobreza a nivel estatal:

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Ilustración 22. Porcentaje, número de personas y carencias promedio por indicador de pobreza, Chiapas 2020-2022

Medición multidimensional de la pobreza,* Chiapas							
Porcentaje, número de personas y variaciones por indicador de pobreza, 2020 – 2022**							
Concepto	Porcentaje de personas		Variación 2020-2022	Miles de Personas		Variación 2020-2022	
	Años			Años			
	2020	2022	Absoluta	2020	2022	Absoluta	Porcentual
Población en situación de pobreza	75.5	67.4	-8.1 ↓	4,218.0	3,838.7	-379.3 ↓	-9.0 ↓
Población en situación de pobreza moderada	46.4	39.2	-7.3 ↓	2,594.9	2,231.2	-363.7 ↓	-14.0 ↓
Población en situación de pobreza extrema	29.0	28.2	-0.8 ↓	1,623.1	1,607.5	-15.6 ↓	-1.0 ↓
Población vulnerable por carencias sociales	14.1	21.9	7.8 ↑	788.8	1,247.2	458.4 ↑	58.1 ↑
Población vulnerable por ingresos	3.3	2.7	-0.6 ↓	183.4	152.1	-31.4 ↓	-17.1 ↓
Población no pobre y no vulnerable	7.1	8.1	1.0 ↑	397.2	459.9	62.8 ↑	15.8 ↑
Privación social							
Población con al menos una carencia social	89.6	89.3	-0.3 ↓	5,006.9	5,085.9	79.0 ↑	1.6 ↑
Población con al menos tres carencias sociales	50.4	56.5	6.1 ↑	2,817.5	3,218.0	400.5 ↑	14.2 ↑
Indicadores de carencia social							
Rezago educativo	32.5	31.1	-1.4 ↓	1,816.5	1,772.4	-44.1 ↓	-2.4 ↓
Carencia por acceso a los servicios de salud	37.1	66.1	29.0 ↑	2,072.6	3,764.4	1,691.8 ↑	81.6 ↑
Carencia por acceso a la seguridad social	78.9	77.9	-1.1 ↓	4,410.4	4,437.4	26.9 ↑	0.6 ↑
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	20.0	22.1	2.1 ↑	1,117.8	1,261.6	143.8 ↑	12.9 ↑
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	55.8	50.8	-5.0 ↓	3,120.3	2,896.3	-224.0 ↓	-7.2 ↓
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	24.5	20.9	-3.6 ↓	1,369.6	1,191.0	-178.6 ↓	-13.0 ↓
Bienestar económico							
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	44.1	36.6	-7.5 ↓	2,466.4	2,087.8	-378.6 ↓	-15.4 ↓
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	78.8	70.0	-8.7 ↓	4,401.4	3,990.8	-410.7 ↓	-9.3 ↓

*De acuerdo con los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza (2018) que se pueden consultar en el Diario Oficial de la Federación (https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018) y la Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, tercera edición (<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>).

**Para un mejor análisis de la información 2022, consultar las notas técnicas: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Notas_pobreza_2022.aspx

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 y 2022. **Fuente:** Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica de Chiapas (CEIEG). Chiapas, Pobreza 2022. <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx>

Pobreza

Entre 2020 y 2022, el porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional a nivel estatal pasó de 75.5% a 67.4%, lo que representó un cambio de 4,218.0 a 3,838.7 miles de personas en situación de pobreza a nivel estatal.

El estado de Chiapas tuvo el mayor porcentaje de población en condición de pobreza a nivel nacional ya que representó dos terceras partes de su población total, es decir 67.4% (3 millones 838 mil personas).

Pobreza extrema

En cuanto al porcentaje de la población en situación de pobreza extrema, es decir, a las personas con un ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (valor de la canasta alimentaria) y que presentan al menos tres carencias sociales, se observa una disminución, al representar 29.0% en 2020 y 28.2 % en 2022.8. Lo anterior indica que el número de personas en pobreza extrema pasó de 1,623.1 a 1,607.5 miles de personas entre 2020 y 2022. El estado de Chiapas registro el valor más alto a nivel nacional (ver gráfica 50).

Dimensiones de la pobreza

La pobreza es un fenómeno multidimensional que comprende aspectos relacionados con las condiciones de vida que vulneran la dignidad de las personas, limitan sus derechos y libertades fundamentales, impiden la satisfacción de sus necesidades e imposibilitan su plena integración social.

La metodología oficial de la pobreza en México ofrece una aproximación conceptualmente sólida al problema de la multidimensionalidad de la pobreza mediante la vinculación de dos enfoques en la definición, identificación y medición de la pobreza: el del bienestar económico y el de los derechos sociales.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

- **Bienestar económico**

El bienestar económico, calculado con el ingreso es una de las dos dimensiones que constituyen la medición multidimensional de la pobreza. El ingreso representa, en mayor parte, la posibilidad de las personas de adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades, por lo que resulta trascendental para los tomadores de decisión identificar a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir dichos bienes y servicios.

La medición de pobreza utiliza las siguientes dos líneas de ingreso:

1. La línea de pobreza por ingresos, antes línea de bienestar, equivale al valor monetario de una canasta alimentaria y no alimentaria de consumo básico por persona al mes.
2. La línea de pobreza extrema por ingresos, antes línea de bienestar mínimo, es el valor monetario en un mes determinado de una canasta alimentaria básica.
 - Para efectos de la medición se toma como referencia el valor de la canasta del mes de agosto de cada año en que se realiza el cálculo.
 - Esta línea se estima para los ámbitos rural y urbano.
 - Se actualiza mensualmente utilizando el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) calculado y publicado por el INEGI.

Mediante estos indicadores se identifica a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades. Para la operacionalización de este indicador, se toman como base las Líneas de Pobreza por Ingresos y Pobreza Extrema por Ingresos.

Entre 2020 y 2022, el porcentaje de la población con ingreso inferior a la LPI (valor monetario de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria por persona al mes) pasó de 78.8% a 70.0 %, es decir, el número de personas en esta situación pasó de 4,401.4 a 3,990.8 miles. Lo que implica que las personas en Chiapas no contaban con los recursos monetarios suficientes para adquirir los bienes y servicios

que precisan para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias); esto es, que se identifica a las personas con un ingreso inferior a \$4,158.35 mensuales para las zonas urbanas y \$2,970.76 mensuales para zonas rurales¹⁴.

Chiapas, fue el estado con el mayor porcentaje de población con esta carencia al registrar 70%, dicho valor se redujo 8.7 puntos porcentuales en relación al año 2020.

En cuanto al porcentaje de la población con un ingreso inferior a la LPEI (valor monetario de la canasta alimentaria por persona al mes) pasó de 44.1% a 36.6%, entre 2020 y 2022, lo que representó un cambio de 2,466.4 a 2,087.8 miles de personas que no pueden adquirir los productos de la canasta alimentaria. Lo anterior identifica a las personas con un ingreso inferior a los valores monetarios de la canasta alimentaria de \$2,086.21 y \$1,600.18 en zonas urbanas y rurales, respectivamente¹⁵.

A nivel nacional, Chiapas fue el estado con el mayor porcentaje de población con esta carencia al registrar 36.6%, dicho porcentaje se redujo 7.5 puntos porcentuales en relación al año 2020.

- **Derechos sociales**

El espacio de los derechos sociales, contemplado en la medición multidimensional de la pobreza, permite conocer cuántas y cuáles son las carencias que padecen las personas. Los indicadores de carencias sociales empleados para la medición de la pobreza multidimensional, definidos en el artículo 36 de la LGDS¹⁶, identifican los elementos esenciales del derecho.

A continuación, se describen los principales resultados de las carencias sociales:

¹⁴ Valores agosto 2022.

¹⁵ Valores agosto 2022.

¹⁶ Ley General de Desarrollo Social (LGDS),

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Rezago educativo

Se considera en situación de rezago educativo a la población que se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- Tiene de 3 a 15 años, no cuenta con la educación básica obligatoria y no asiste a un centro de educación formal.
- Nació antes de 1982 y no tiene el nivel de educación obligatoria vigente en el momento en que debía haberla cursado (primaria completa).
- Nació a partir de 1982 y no cuenta con el nivel de educación obligatoria (secundaria completa).

Entre 2020 y 2022, el porcentaje de la población con rezago educativo pasó de 32.5% a 31.1% lo que equivale a 1,816.5 miles de personas en 2020 y 1,772.4 miles de personas en 2022. El rezago educativo considera la asistencia escolar y la conformación de la educación obligatoria, incluyendo los cambios normativos en materia de educación a la fecha de publicación de los Lineamientos para la estimación de la pobreza vigentes. Chiapas fue la entidad que registró el mayor porcentaje de población en esta condición.

Carencia por acceso a los servicios de salud

Se considera que una persona no tiene acceso a los servicios de salud cuando:

- No cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta: Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), las instituciones públicas de seguridad social federal o estatal Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.

Las personas que presentaron carencia por acceso a los servicios de salud pasaron de 37.1% a 66.1% entre 2020 y 2022, es decir, de 2,072.6 a 3,764.4 miles de personas en esta situación, respectivamente. Chiapas fue la entidad que registró el mayor porcentaje de población en esta condición.

Carencia por acceso a la seguridad social

Se consideran no carentes por acceso a la seguridad social los individuos que reúnen alguno de los siguientes criterios:

- En cuanto a la población económicamente activa y asalariada, si disfruta, por parte de su trabajo, de las prestaciones establecidas en el artículo 2° de la Ley del Seguro Social (o sus equivalentes en las legislaciones aplicables al apartado B del artículo 123 constitucional).
- En el caso de la población trabajadora no asalariada o independiente cuando dispone de servicios médicos como prestación laboral o por contratación voluntaria al régimen obligatorio del IMSS y, además, cuenta con un Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) o una administradora de fondos para el retiro (Afore).
- Para la población en general cuando goce de alguna jubilación, pensión o es familiar de una persona dentro o fuera del hogar con acceso a la seguridad social.
- Respecto a la población en edad de jubilación (65 años o más), si es beneficiaria de algún programa social de pensiones para adultos mayores.

El porcentaje de personas con carencia por acceso a la seguridad social pasó de 78.9% a 77.9% entre 2020 y 2022, que se traduce en un cambio de 4,410.4 a 4,437 miles de personas que presentaron esta carencia en este periodo. A pesar de haber mostrado una disminución entre 2020 y 2022, esta carencia continúa siendo la de mayor presencia en la población chiapaneca. Para el mismo año, Chiapas fue el estado con el mayor porcentaje de población en esta condición.

Carencia por calidad y espacios de la vivienda

Se considera con esta carencia a la población que habita en viviendas con al menos una de las siguientes características:

- El material de los pisos es de tierra.
- El material del techo es de lámina de cartón o desechos.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

- El material de los muros es de barro o bajareque; de carrizo, bambú o palma de lámina de cartón, metálica o asbesto; o material de desecho.
- La razón de personas por cuarto (hacinamiento) es mayor de 2.5.

Entre 2020 y 2022, el porcentaje de la población con carencia por calidad y espacios de la vivienda pasó de 20.0% a 22.1%, en términos poblacionales representó 1,117.8 a 1,261.6 miles de personas, respectivamente. Chiapas ocupó la segunda posición a nivel nacional como las entidades con mayor porcentaje de su población con esta carencia; mismo que registró un aumento de 2.1 puntos porcentuales en relación al año 2020.

Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda

Se considera carente por acceso a los servicios básicos en la vivienda a la población que reside en viviendas con alguna de las siguientes características:

- El agua se obtiene de un pozo, río, lago, arroyo, pipa o el agua entubada la adquieren por acarreo de otra vivienda o de la llave pública o hidrante.
- No cuentan con servicio de drenaje o el desagüe tiene conexión a una tubería que va a dar a un río, lago, mar, barranca o grieta.
- No disponen de energía eléctrica.
- El combustible que se usa para cocinar o calentar los alimentos es leña o carbón sin chimenea.

Las personas con carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda pasaron de representar 55.8% de la población en 2020 a 50.8% en 2022, esto es 3,120.3 y 2,896.3 miles de personas en esta situación en cada año.

Chiapas ocupó la tercera posición a nivel nacional como las entidades con mayor porcentaje de su población con esta carencia, registrando una disminución de 5 puntos porcentuales en relación al año 2020.

Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

Se considera en situación de carencia por acceso a la alimentación a la población en hogares que presenten un grado de inseguridad alimentaria moderado o severo. Para esto, se utiliza la escala de seguridad alimentaria establecida en los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza.

El porcentaje de la población que presentó carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad pasó de 24.5% a 20.9% entre 2020 y 2022, es decir, de 1,369.6 a 1,191.0 miles de personas en esta situación, respectivamente.

En lo que respecta a nivel nacional, Chiapas se situó en el noveno lugar en esta carencia, registrando una disminución de 3.6 puntos porcentuales en relación al año 2020.

Principales retos de la política pública

La medición multidimensional de la pobreza entre 2020 y 2022 retoma el contexto económico y social en torno a la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Esta información ofrece un primer panorama sobre la evolución de la pobreza ante, por un lado, la recuperación del ingreso de las personas, un mayor acceso a la alimentación, y un mayor porcentaje de la población de 65 años o más con acceso a la seguridad social; y por otro lado, los retos que presenta la persistencia de población en situación de pobreza extrema, una mayor proporción de la población sin acceso a los servicios de salud y un alto porcentaje de ocupados sin acceso a la seguridad social por prestación laboral.

El objetivo principal de esta información es identificar los avances en materia desarrollo social que permitan distinguir los retos de políticas públicas para avanzar hacia el acceso de toda la población al desarrollo social.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Pobreza Municipal

La diversidad social, económica y geográfica del territorio hace necesaria la existencia de información a diferentes escalas y dimensiones para comprender la dinámica del fenómeno de la pobreza al interior de las entidades federativas. A lo largo de una década, la medición de pobreza a nivel municipal ha permitido identificar las regiones en las que es necesario actuar de manera más urgente para mejorar las condiciones de vida de la población.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) da a conocer los resultados de la Medición de pobreza a nivel municipal 2020 y su comparativo con los años 2010 y 2015. Esta información permite, por primera vez, contar con tres estimaciones en el tiempo de los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza a escala municipal, cuya comparabilidad permite observar la evolución de la pobreza a este nivel de desagregación.

La Ley General de Desarrollo Social (LGDS) en su artículo 37 establece que el CONEVAL deberá estimar la pobreza con una periodicidad mínima de dos años para cada entidad federativa y, a nivel municipal, cada cinco años con información generada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a través de censos, conteos y encuestas.

Con los resultados de 2020, en general, se observa una mayor concentración de la pobreza en algunas zonas específicas que, en ocasiones trasciende los límites administrativos, por ejemplo, las regiones en donde históricamente se han registrado las condiciones de mayores rezagos socioeconómicos como la del Nayar, la Tarahumara, Altos de Chiapas y la Mixteca (Oaxaca, Puebla y Guerrero), así como la aglomeración de personas en situación de pobreza en los espacios urbanos.

De acuerdo con la metodología para la Medición multidimensional de la pobreza en México, una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene un ingreso inferior a la Línea de Pobreza por Ingresos (valor de la canasta alimentaria más la no alimentaria) y presenta al menos una de las seis carencias sociales (alimentación, rezago educativo, salud, seguridad social, servicios básicos de la vivienda, y calidad y espacios de la vivienda).

En 2020, los 15 municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza (98.5% o más) se localizaron en las entidades de Oaxaca (8), Chiapas (6) y Guerrero (1) (ver tabla 13). Respecto a la Entidad los seis municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza se encuentran en su mayoría en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas siendo San Juan Cancuc con el mayor porcentaje (99.3%), seguido de Chanal con 99.1%, Aldama y Chalchihuitán con 98.9% y Chenalhó con 98.6%. Por último, San Andrés Duraznal con 98.5% perteneciente al Distrito de Salud V. Pichucalco.

El grupo de 15 municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza comparte algunas características en común, por ejemplo: todos se localizan en zonas altas y serranas del sur del país. Su población oscila entre 312 y 47,837 habitantes. 14 de ellos son municipios indígenas¹⁷ donde la población se dedica, principalmente, a las actividades del sector primario⁴. Seis de cada diez personas residen en localidades con accesibilidad a carretera pavimentada⁵ baja o muy baja. Chenalhó (Chiapas) y Cochoapa el Grande (Guerrero) presentan alta dispersión de localidades, mientras que, el resto de los municipios del listado tiene una dispersión baja o media de sus localidades.

Los cinco municipios que se han mantenido en el grupo de los de mayor porcentaje de población en situación de pobreza en la década 2010-2020 fueron: Aldama,

¹⁷ Se consideran municipios indígenas: aquellos con 70% y más de población indígena, y con porcentaje de 40 a 69 de población indígena. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2017). Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. México.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Chanal, Chalchihuitán y San Juan Cancuc en Chiapas; así como San Simón Zahuatlán en Oaxaca; los cuales son municipios indígenas y su población en situación de pobreza ha representado porcentajes superiores al 98% (ver tabla 13).

Por otra parte, se identifica a la población en situación de pobreza extrema cuando su ingreso es inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (valor de la canasta alimentaria) y presenta al menos tres de las seis carencias sociales consideradas en la Metodología.

De acuerdo con los resultados de la Medición de pobreza en los municipios de México, 2020, los 15 municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema se localizaron en las entidades de Oaxaca (12), Chiapas (2) y Guerrero (1) (ver tabla 14). Todos son municipios indígenas y en su mayoría se ubicaron en zonas de compleja orografía, y con dificultades para el acceso a carretera pavimentada: en diez de estos municipios, más de la mitad de la población presentó grado bajo o muy bajo de accesibilidad; las actividades económicas están enfocadas al sector primario, y la población oscila entre los 477 y 33,890 habitantes.

Respecto a la Entidad, los municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema son Chalchihuitán con 76.4% y Sitalá con 69.6%, pertenecientes a los Distritos de Salud II. San Cristóbal de las Casas y IX. Ocosingo respectivamente (ver tabla 14).

En 2020 la concentración de la población en situación de pobreza extrema, al igual que en situación de pobreza se presentó, principalmente, en los espacios urbanos. En Chiapas, sus tres principales centros urbanos: Tuxtla Gutiérrez, Tapachula y Ocosingo se encuentran entre los de mayor número de personas en pobreza extrema (estos municipios representan 21% del total de población del estado) y se ubican en los Distritos de Salud I, VII y IX del mismo nombre, respectivamente; además del municipio de Chilón perteneciente al Distrito de Salud IX. Ocosingo (ver tabla 15).

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Tabla 13. Municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza, México, 2010, 2015 y 2020

2010			2015			2020			
No.	Estado	Municipio	%	Estado	Municipio	%	Estado	Municipio	%
1	Chiapas	San Juan Cancuc	99.4	Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	99.9	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	99.6
2	Chiapas	Chalchihuitán	99.2	Oaxaca	Santa María Zaniza	99.7	Guerrero	Cochoapa el Grande	99.4
3	Chiapas	Chamula	99.1	Chiapas	Aldama	99.6	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	99.3
4	Chiapas	Chanal	99.1	Chiapas	Chanal	99.6	Chiapas	San Juan Cancuc	99.3
5	Chiapas	Santiago el Pinar	99.1	Chiapas	San Juan Cancuc	99.6	Oaxaca	San Francisco Teopan	99.3
6	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	99.0	Chiapas	San Andrés Duraznal	99.5	Chiapas	Chanal	99.1
7	Oaxaca	San Lorenzo Texmelúcan	98.9	Oaxaca	San Juan Ozolotepec	99.4	Oaxaca	San Lucas Camotlán	99.0
8	Chiapas	Aldama	98.9	Chiapas	Nicolás Ruíz	99.4	Chiapas	Aldama	98.9
9	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	98.8	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	99.4	Chiapas	Chalchihuitán	98.9
10	Chiapas	Nicolás Ruíz	98.8	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	99.4	Oaxaca	San Miguel Tilquiápam	98.8
11	Oaxaca	Santa Catalina Quierí	98.8	Guerrero	Cochoapa el Grande	99.3	Oaxaca	Santiago Amoltepec	98.8
12	Oaxaca	Santa María Pápalo	98.7	Oaxaca	Santo Domingo Ozolotepec	99.3	Oaxaca	San Miguel Mixtepec	98.7
13	Oaxaca	San Juan Petlapa	98.7	Chiapas	Chalchihuitán	99.3	Chiapas	Chenalhó	98.6
14	Oaxaca	San Juan Teita	98.7	Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	99.2	Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	98.6
15	Oaxaca	San Juan Lachigalla	98.6	Oaxaca	San Miguel Tilquiápam	99.2	Chiapas	San Andrés Duraznal	98.5

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el MEC del MC S ENIGH 2015, la Encuesta Intercensal 2015, el MEC del MCS ENIGH 2020 y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Medición de la pobreza en los municipios de México, 2020. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Tabla 14. Municipios con mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema, México, 2010,2015 y 2020

2010									
2015									
2020									
No.	Estado	Municipio	%	Estado	Municipio	%	Estado	Municipio	%
1	Chiapas	San Juan Cancuc	90.5	Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	97.5	Oaxaca	Santiago Amoltepec	84.4
2	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	90.1	Guerrero	Cochoapa el Grande	87.7	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	84.3
3	Oaxaca	San Juan Petlapa	90.1	Oaxaca	Santiago Nuyoó	83.9	Guerrero	Cochoapa el Grande	84.2
4	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	89.1	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	83.6	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	82.4
5	Oaxaca	San Juan Lachigalla	88.6	Oaxaca	Santiago Amoltepec	83.1	Oaxaca	Santa Ana Ateixtlahuaca	78.5
6	Oaxaca	San Juan Teita	88.0	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	82.9	Oaxaca	San Martín Itunyoso	77.2
7	Guerrero	Cochoapa el Grande	87.9	Chiapas	Chalchihuitán	79.8	Chiapas	Chalchihuitán	76.4
8	Guerrero	Metlatónoc	87.8	Oaxaca	Santiago Ixtayutla	78.4	Oaxaca	Huauतेpec	75.3
9	Chiapas	Chalchihuitán	86.1	Chiapas	San Juan Cancuc	77.7	Oaxaca	San José Tenango	73.5
10	Veracruz	Tehuipango	85.8	Oaxaca	San Martín Peras	77.4	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	72.9
11	Chiapas	Chamula	84.9	Oaxaca	Santa María Zaniza	77.3	Oaxaca	San Miguel Mixtepec	72.8
12	Oaxaca	San Lorenzo Texmelúcan	84.8	Oaxaca	San Bartolomé Ayautla	77.1	Oaxaca	Santiago Ixtayutla	72.6
13	Oaxaca	San Juan Bautista Tlacoatzintepec	84.3	Oaxaca	Huauतेpec	77.0	Oaxaca	San Felipe Jalapa de Díaz	71.3
14	Oaxaca	Santa María Pápalo	84.1	Chiapas	Chenalhó	77.0	Oaxaca	San Martín Peras	69.9
15	Oaxaca	Santiago Nundiche	83.8	Guerrero	Metlatónoc	76.9	Chiapas	Sitalá	69.6

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el MEC del MC S ENIGH 2015, la Encuesta Intercensal 2015, el MEC del MCS ENIGH 2020 y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Medición de la pobreza en los municipios de México, 2020. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Tabla 15. Municipios con mayor número de personas en situación de pobreza extrema, México (2020)

2010			2015			2020			
No.	Estado	Municipio	Personas	Estado	Municipio	Personas	Estado	Municipio	Personas
1	Guerrero	Acapulco de Juárez	108,841	Guerrero	Acapulco de Juárez	93,513	Guerrero	Acapulco de Juárez	126,672
2	Chiapas	Ocosingo	99,080	Chiapas	Chilón	90,526	Guanajuato	León	115,943
3	Puebla	Puebla	88,629	México	Ecatepec de Morelos	90,438	Ciudad de México	Iztapalapa	115,470
4	México	Chimalhuacán	85,185	Chiapas	Ocosingo	75,917	México	Toluca	106,930
5	Chiapas	Chilón	82,377	México	Chimalhuacán	72,174	Chiapas	Ocosingo	104,803
6	Chiapas	Tapachula	76,026	Puebla	Puebla	64,586	México	Ecatepec de Morelos	96,625
7	México	Ecatepec de Morelos	73,047	Chiapas	Chamula	55,745	México	Chimalhuacán	93,595
8	Chihuahua	Juárez	72,423	México	Toluca	55,389	Puebla	Puebla	89,076
9	Chiapas	Las Margaritas	71,385	Chiapas	Tila	52,809	Chiapas	Chilón	72,029
10	Chiapas	Chamula	64,922	Chiapas	Tapachula	48,556	Chiapas	Tapachula	61,866
11	Ciudad de México	Iztapalapa	62,725	Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	46,999	Guerrero	Chilpancingo de los Bravo	60,126
12	Guanajuato	León	59,019	Michoacán	Morelia	45,390	Veracruz	San Andrés Tuxtla	59,324
13	Baja California	Tijuana	56,576	México	Ixtapaluca	44,280	México	Nezahualcóyotl	57,915
14	Guerrero	Chilapa de Álvarez	54,630	México	Valle de Chalco Solidaridad	42,778	Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	57,140
15	Chiapas	Palenque	53,391	Chiapas	Palenque	42,212	México	Valle de Chalco Solidaridad	54,944

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el MEC del MCS-ENIGH 2015, la Encuesta Intercensal 2015, el MEC del MCS-ENIGH 2020 y la muestra del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Medición de la pobreza en los municipios de México, 2020. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4.6. Rezago Social

Si bien el Índice de Rezago Social (IRS) no es una medición de pobreza, ya que no incorpora todas las dimensiones que la medición multidimensional de la pobreza debe de contemplar de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social; en ese sentido, permite tener información de indicadores sociales desagregados hasta nivel localidad. La responsabilidad de calcular dicho índice corresponde al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y se realiza cada cinco años con base en los datos del Conteo y el Censo de Población (INEGI).

Es un indicador que es utilizado para el diseño de política pública social que incorpora información de educación, acceso a servicios de salud, servicios básicos de la vivienda, calidad y espacios en la vivienda, y activos en el hogar. De esta forma, el IRS resume las cinco dimensiones mencionadas en un valor numérico, el cual permite clasificar a los estados, municipios y localidades en cinco grados de rezago social: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo.

La estimación de los indicadores del IRS están asociados a algunas de las dimensiones de la medición multidimensional de la pobreza establecidas en el artículo 36 de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), como rezago educativo, acceso a los servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, y servicios básicos en la vivienda, adicionalmente se incorpora la dimensión de activos en el hogar reflejadas en 11 variables, las cuales se indican en la siguiente tabla.

El IRS contribuye al conjunto de insumos que el CONEVAL pone a disposición de la ciudadanía y los gobiernos para identificar las zonas prioritarias del país en términos de requerimientos de desarrollo social, apoyando así a la toma de decisiones en materia de política social, especialmente para identificar la desigualdad de coberturas sociales existentes en el territorio nacional. Lo anterior ha hecho al IRS un indicador relevante para la generación de políticas públicas.

Tabla 16. Indicadores del Rezago Social (IRS), según dimensión

Dimensión	Indicadores de rezago social
Rezago educativo	Población de 15 años o más analfabeta Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela Población de 15 años y más con educación básica incompleta
Acceso a los servicios de salud	Población sin derechohabiencia a servicios de salud
Calidad y espacios de la vivienda	Viviendas con piso de tierra
Servicios básicos en la vivienda	Viviendas que no disponen de excusado o sanitario Viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública Viviendas que no disponen de drenaje Viviendas que no disponen de energía eléctrica
Bienes del hogar	Viviendas que no disponen de lavadora Viviendas que no disponen de refrigerador

Nota: el cálculo de los indicadores de rezago social referentes a las características de la vivienda considera el total de viviendas particulares habitadas con características, que incluye a las viviendas sin información de ocupantes.

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con base en el Censo de Población y Vivienda 2020. Índice de Rezago Social 2020. Principales resultados.

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

A continuación, se presentan los resultados a nivel entidad federativa, municipal y localidades, estos valores que se muestran corresponden a 2020 por tratarse de la información más actualizada disponible.

Indicadores de rezago social del Estado de Chiapas (2020)

En este apartado se dan a conocer los principales resultados de los 11 indicadores a nivel entidad federativa para 2020.

Rezago educativo

Respecto a los indicadores asociados al rezago educativo, se observa que las entidades con el mayor porcentaje de:

- Población de 15 años o más analfabeta son: **Chiapas (13.7%)**, Guerrero (12.5%) y Oaxaca (11.8%).
- Población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela son: **Chiapas (10.5%)**, Michoacán (8.0%) y Guanajuato (7.0%).
- Población de 15 años y más con educación básica incompleta son: **Chiapas (48.1%)**, Oaxaca (45.2%) y Guerrero (42.5%).

A nivel nacional, el indicador de la dimensión de educación que presenta mayor incidencia es el referente al porcentaje de la población de 15 años y más con educación básica incompleta (29.6%), seguido del porcentaje de la población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela (6.1%).

Acceso a los servicios de salud

La dimensión de acceso a los servicios de salud para el IRS contempla el indicador población sin derechohabencia a servicios de salud, para el cual se observa que las entidades con el mayor porcentaje fueron:

- Michoacán (37.6%), Estado de México (33.4%) y **Chiapas (32.7%)**.

Por su parte, a nivel nacional, el porcentaje de población sin derechohabencia a servicios de salud para 2020 fue de 26.2%.

Calidad y espacios de la vivienda

Referente a la dimensión de calidad y espacios de la vivienda, solo se cuenta con un componente del indicador, las entidades que presentaron mayor porcentaje:

- Viviendas con pisos de tierra: Guerrero (14.0%), Oaxaca (13.3%) y **Chiapas (11.1%)**.

A nivel nacional, se observa un porcentaje de viviendas con piso de tierra de 3.5%.

Servicios de la vivienda

En cuanto a los indicadores asociados a la dimensión de servicios en la vivienda, las entidades con el mayor porcentaje de:

- Viviendas que no disponen de excusado o sanitario son: Guerrero (9.5%), Yucatán (6.5%) y Campeche (3.6%). **El Estado de Chiapas obtuvo un valor de (3.2%)**.
- Viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública son: Guerrero (11.1%), **Chiapas (9.9%)** y Oaxaca (9.8%).
- Viviendas que no disponen de drenaje son: Oaxaca (19.4%) Guerrero (11.8%) y San Luis Potosí (9.1%). **El Estado de Chiapas obtuvo un valor de 8.5%**.
- Viviendas que no disponen de energía eléctrica⁸ son: Oaxaca (2.3%), Durango (1.8%) y **Chiapas (1.8%)**.

A nivel nacional, los indicadores que presentan mayor incidencia son el porcentaje de viviendas que no disponen de drenaje (4.3%), así como aquel de las viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública (3.5%). A estos, le siguen el de viviendas que no disponen de excusado o sanitario (1.9%), y el de viviendas que no disponen de energía eléctrica (0.8%).

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Activos en la vivienda

Respecto a los indicadores asociados a los activos de la vivienda, las entidades con mayor porcentaje de:

- Viviendas que no disponen de lavadora son: **Chiapas (56.2%)**, Guerrero (54.2%) y Oaxaca (52.7%).
- Viviendas que no disponen de refrigerador son: **Chiapas (35.4%)**, Oaxaca (29.6%) y Puebla (25.4%)

A nivel nacional, es mayor el porcentaje de viviendas que no disponen de lavadora (27.2%) que el porcentaje de viviendas que no disponen de refrigerador (12.4%).

Índice y grado de rezago social (2020)

Una vez que se cuenta con el valor numérico del índice, se realiza la estratificación con el objetivo de clasificar a las entidades, municipios y localidades en cinco grados de rezago social: muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo. Para la identificación del grado de rezago social se utiliza la técnica de estratificación de Dalenius y Hodges¹⁸ (1959). A continuación, se presentan los principales resultados referente a los grados de rezago social para los tres niveles de desagregación disponibles en 2020.

Referente al Entidad, en 2020 Chiapas ocupa el primer lugar de rezago social a nivel nacional con un Indicador de rezago social de 2.644 y un grado de rezago social Muy **alto** (ver tabla 17).

¹⁸ Para conocer más, se sugiere consultar:

http://gaia.inegi.org.mx/scince2/documentos/scince/metodo_notaTecnica.pdf

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Tabla 17. Grado de rezago social y lugar que ocupan las entidades federativas según su Índice de Rezago Social (2020)

Clave de la entidad	Entidad	Grado de rezago social	Lugar que ocupa	Clave de la entidad	Entidad	Grado de rezago social	Lugar que ocupa
		2020	2020			2020	2020
01	Aguascalientes	Muy bajo	29	17	Morelos	Bajo	15
02	Baja California	Bajo	26	18	Nayarit	Medio	12
03	Baja California Sur	Bajo	18	19	Nuevo León	Muy bajo	32
04	Campeche	Medio	9	20	Oaxaca	Muy alto	2
05	Coahuila	Muy bajo	31	21	Puebla	Alto	5
06	Colima	Bajo	28	22	Querétaro	Bajo	22
07	Chiapas	Muy alto	1	23	Quintana Roo	Bajo	19
08	Chihuahua	Bajo	21		San Luis		
09	Ciudad de México	Muy bajo	30	24	Potosí	Alto	8
10	Durango	Medio	14	25	Sinaloa	Bajo	23
11	Guanajuato	Bajo	16	26	Sonora	Bajo	27
12	Guerrero	Muy alto	3	27	Tabasco	Medio	11
13	Hidalgo	Alto	7	28	Tamaulipas	Bajo	25
14	Jalisco	Bajo	24	29	Tlaxcala	Medio	13
15	México	Bajo	17	30	Veracruz	Muy alto	4
16	Michoacán	Alto	6	31	Yucatán	Medio	10
				32	Zacatecas	Bajo	20

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Índice de Rezago Social 2020. www.Coneval.org.mx

CAPÍTULO IV. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Al interior del Estado, los municipios de Chalchihuitán y Sitalá pertenecientes a los Distritos de Salud II. San Cristóbal de las Casas y IX. Ocosingo respectivamente, se encuentran entre los diez municipios con mayor rezago social en 2020 (ver tabla 18).

Tabla 18. Diez municipios con mayor rezago social (2020)

Entidad	Municipio	IRS	Grado de rezago social
Chihuahua	Batopilas de Manuel Gómez Morín	6.827	Muy alto
Durango	Mezquital	5.158	Muy alto
Nayarit	Del Nayar	5.075	Muy alto
Guerrero	Cochoapa el Grande	4.999	Muy alto
Jalisco	Mezquitic	4.607	Muy alto
Chiapas	Chalchihuitán	4.261	Muy alto
Chiapas	Sitalá	4.174	Muy alto
Oaxaca	San José Tenango	3.991	Muy alto
Chihuahua	Urique	3.891	Muy alto
Veracruz	Mixtla de Altamirano	3.771	Muy alto

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
El CONEVAL presenta el índice de rezago social 2020 a nivel entidad federativa, municipal y localidad.

Respecto a las localidades, se encontró que, para 2020 las localidades con el IRS más alto son: El Sabino, Sinaloa; Sicochi, Chihuahua; La Guacamaya, Durango; **San Jerónimo, Chiapas**; Las Cruces, Nayarit; Ninguno, Jalisco; La Mesa de Papante, El Chalate, Rincón de Vinateros, El Rincón Grande, y Las Higueras, así como Mesa de Remisacachi y La Agüita, Chihuahua. Todas estas localidades cuentan con un grado de rezago social muy alto.

Tabla 19. Localidades con mayor índice de Rezago Social (2020)

Entidad	Municipio	Localidad	IRS	Grado de rezago social
Sinaloa	Sinaloa	El Sabino	4.913	Muy alto
Chihuahua	Guachochi	Sicochi	4.913	Muy alto
Durango	Mezquital	La Guacamaya	4.913	Muy alto
Chiapas	Sitalá	San Jerónimo	4.911	Muy alto
Nayarit	Del Nayar	Las Cruces	4.907	Muy alto
Jalisco	Mezquitic	Ninguno	4.907	Muy alto
Chihuahua	Batopilas de Manuel Gómez Morín	La Mesa de Papante, El Chalate, Rincón de Vinateros, El Rincón Grande y Las Higueras	4.906	Muy alto
Chihuahua	Guachochi	Mesa de Remisacachi	4.906	Muy alto
Chihuahua	Guadalupe y Calvo	La Agüita	4.906	Muy alto

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Índice de Rezago Social 2020. Principales resultados.

El análisis de los indicadores insumo para el cálculo del Índice de Rezago Social 2020 a nivel entidad federativa, permite observar que, **Chiapas**, Guerrero y Oaxaca aparecen como las entidades con mayor incidencia en varios de los indicadores insumo para el IRS, principalmente en aquellos relativos a analfabetismo y educación incompleta, así como, viviendas con piso de tierra, viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública y viviendas que no disponen de lavadora.

Asimismo, las brechas existentes en el país, también se observan a través de las variables insumo del índice, pues Chiapas presenta los mayores niveles en cinco de los once indicadores del Índice de Rezago Social. Esto se reafirma a través de los resultados del IRS y su respectivo grado de rezago social, en el que **Chiapas**, Oaxaca y Guerrero figuran como las tres entidades con mayor IRS y muy alto grado de rezago social.



CAPÍTULO V. ETNICIDAD



Se denomina etnicidad al rasgo diferencial de una etnia. El término etnia, en tanto, alude a la colectividad que se define por semejanzas culturales, lingüísticas o raciales. Puede afirmarse que la etnicidad es aquello que permite identificar y distinguir a un grupo étnico. El concepto funciona como un método clasificatorio que se relaciona a un sentido de pertenencia.

Se habla de marcadores étnicos para referirse a los caracteres que definen a la etnicidad. Entre ellos se encuentran características raciales, creencias religiosas, rituales compartidos, etc. Es importante tener en cuenta que la etnicidad es una construcción cultural. Esa etiqueta nace en un contexto social: una misma etnia puede ser registrada e identificada de distintas maneras.

La etnicidad, en definitiva, es un sistema de segmentación y clasificación que puede manifestarse de diversos modos. Se puede diferenciar entre la etnicidad política (asociada a un activismo político basado en la identidad étnica) y la etnicidad cultural (sostenida por una religión, una lengua u otro valor cultural compartido).

Cabe destacar que la etnicidad es aquello que permite a los miembros de una etnia reconocerse entre sí como pares o como miembros de un mismo grupo. Así, una persona se siente parte de un conjunto por su etnicidad y, a su vez, considera a otros sujetos como semejantes por el mismo motivo.

En el Censo de Población y Vivienda 2020 se identificó las entidades federativas con mayor porcentaje de población hablante de lengua indígena, que fueron: Oaxaca (31.2%), **Chiapas (28.2%)**, Yucatán (23.7%) y Guerrero (15.5%). Estas cuatro entidades acumularon 50.5% del total de hablantes de lengua indígena en el país.

A continuación, se describen los resultados obtenidos en el Censo de Población y Vivienda 2020 del Estado referente a este tema, por ser la información oficial más actual a la fecha.

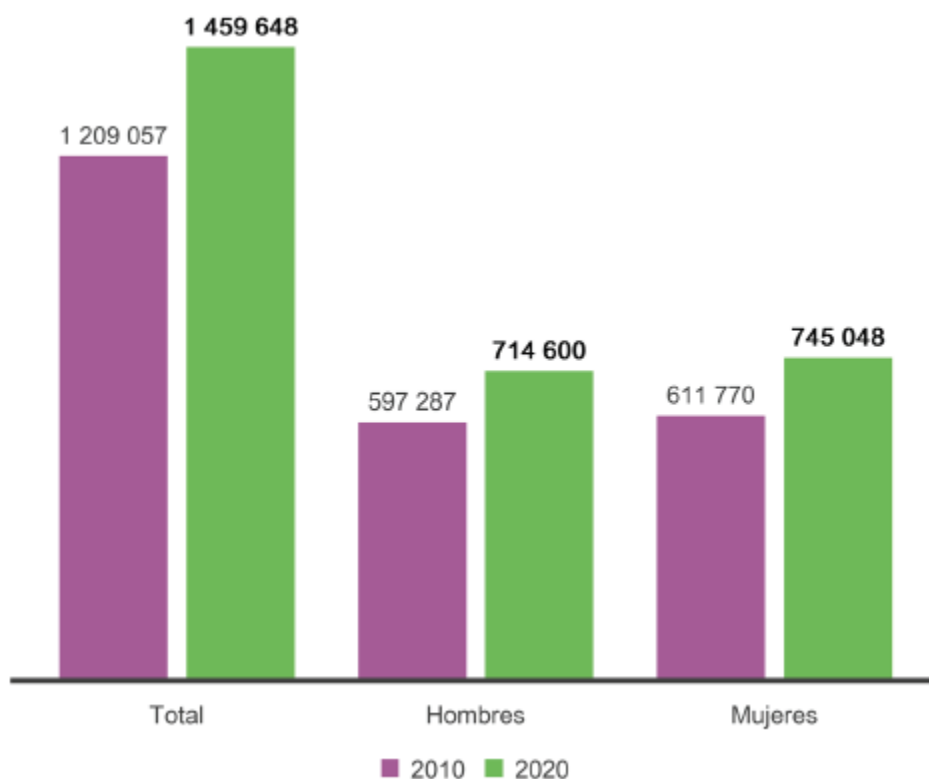
CAPÍTULO V. ETNICIDAD

5.1. Lengua indígena

En Censo de Población y Vivienda 2020 del Estado, la información sobre los hablantes de lengua indígena se captó para la población de 3 años y más, pues se considera que a partir de esa edad los niños son capaces de comunicarse verbalmente.

Debido a este enfoque, los resultados en 2020 permiten estimar casi 1.46 millones de personas de 3 años y más hablantes de lengua indígena. De estas, 51.0% (0.75 millones) fueron mujeres y 49% (0.71 millones), hombres. En 2010 la población ascendía a 27.3%, a una década este indicador incrementó 0.9 puntos porcentuales; es decir, 28.2% de la población chiapaneca habla alguna lengua indígena (ver gráfica 50).

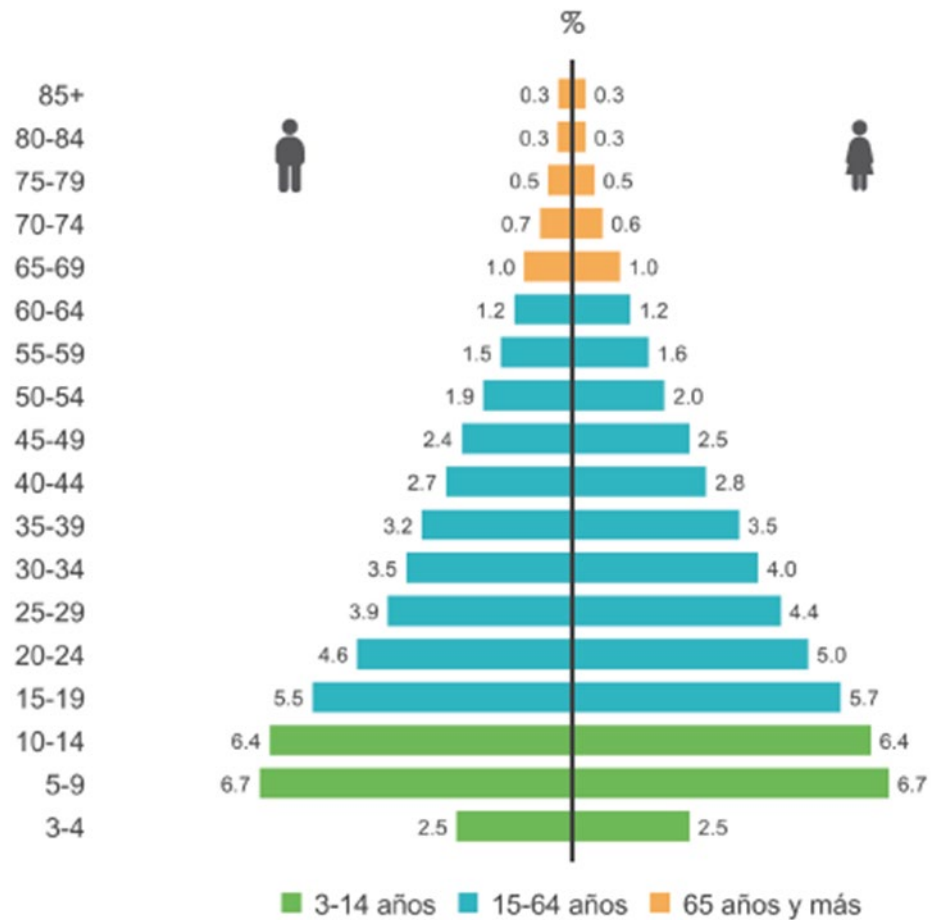
Gráfica 50. Población de 3 años y más hablante de lengua indígena, 2010 y 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

En ese sentido la gráfica siguiente muestra la distribución por edad y sexo de la población de 3 años y más que hablan lengua indígena en 2020; y en la cual se aprecia, que en el grupo de edad de 5 a 9 años se concentra el mayor porcentaje de hablantes, tanto en mujeres como en hombres. Se observa también que la estructura poblacional disminuye conforme al crecimiento de los grupos de edad (ver gráfica 51).

Gráfica 51. Estructura por edad y sexo de la población de 3 años y más que habla lengua indígena (2020)



Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100%, debido al redondeo que genera diferencias poco significativas.
Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020, Cuestionario Básico.

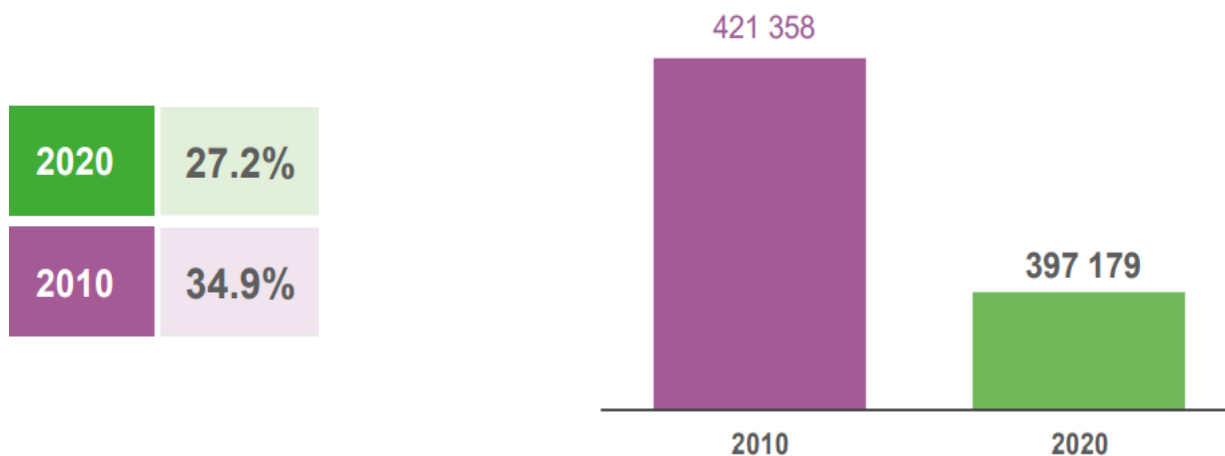
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

CAPÍTULO V. ETNICIDAD

La mayor parte de la población hablante de lengua indígena también habla español, sin embargo, aún es considerable el número de personas que solo habla lengua indígena, a quienes se les conoce como monolingües de habla indígena. Esta condición puede limitar su interacción con otras personas fuera de su comunidad e incluso su propio desarrollo.

En el año 2010, el porcentaje de personas de 3 años y más hablantes de lengua indígena que no hablan español fue de 34.9%, este porcentaje tiende a disminuir: bajó a 27.2% en el año 2020 (ver gráfica 52).

Gráfica 52. Población de 3 años y más hablante de lengua indígena que no habla español (2020)

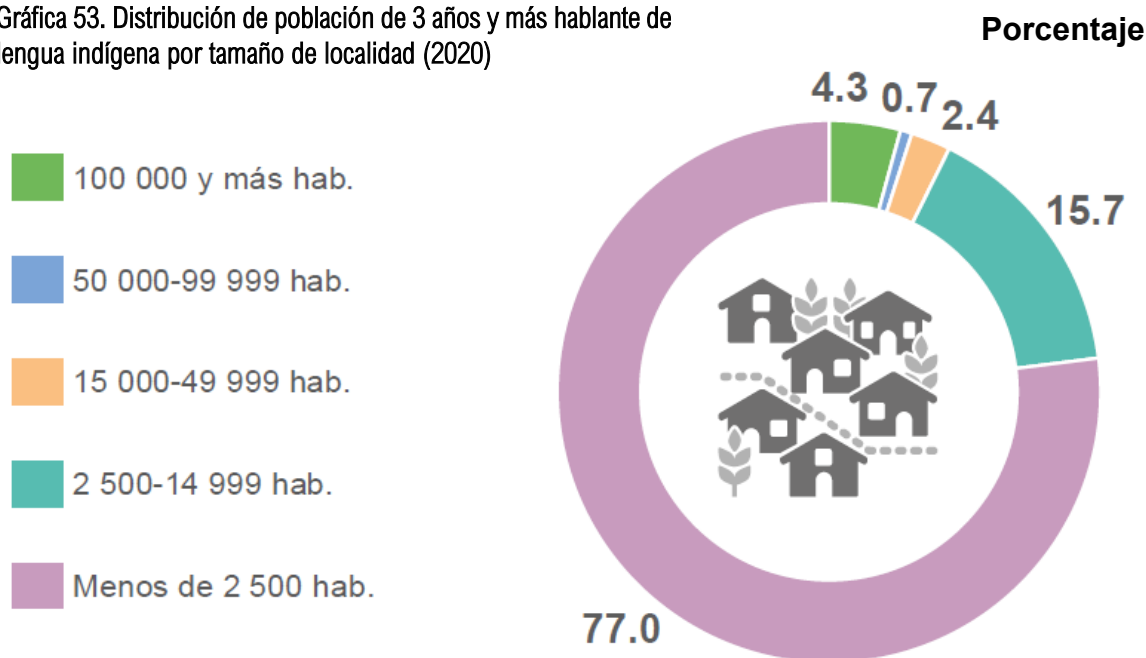


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

En Chiapas, la población hablante de lengua indígena reside principalmente en localidades con menos de 2,500 habitantes, en las cuales viven 77 de cada 100 hablantes de lengua indígena. En cambio, solo 16 viven en áreas de 2,500 a 14,999 habitantes y 8 en localidades de 15,000 y más habitantes.

Esta situación puede explicarse por la permanencia de los indígenas en sus comunidades de origen. En cuanto a la población indígena en áreas de mayor tamaño, posiblemente se deba a los nacidos en las ciudades o a la migración desde las localidades pequeñas hacia las más grandes (ver gráfica 53).

Gráfica 53. Distribución de población de 3 años y más hablante de lengua indígena por tamaño de localidad (2020)



Nota: Los porcentajes pueden no sumar 100%, debido al redondeo que genera diferencias poco significativas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

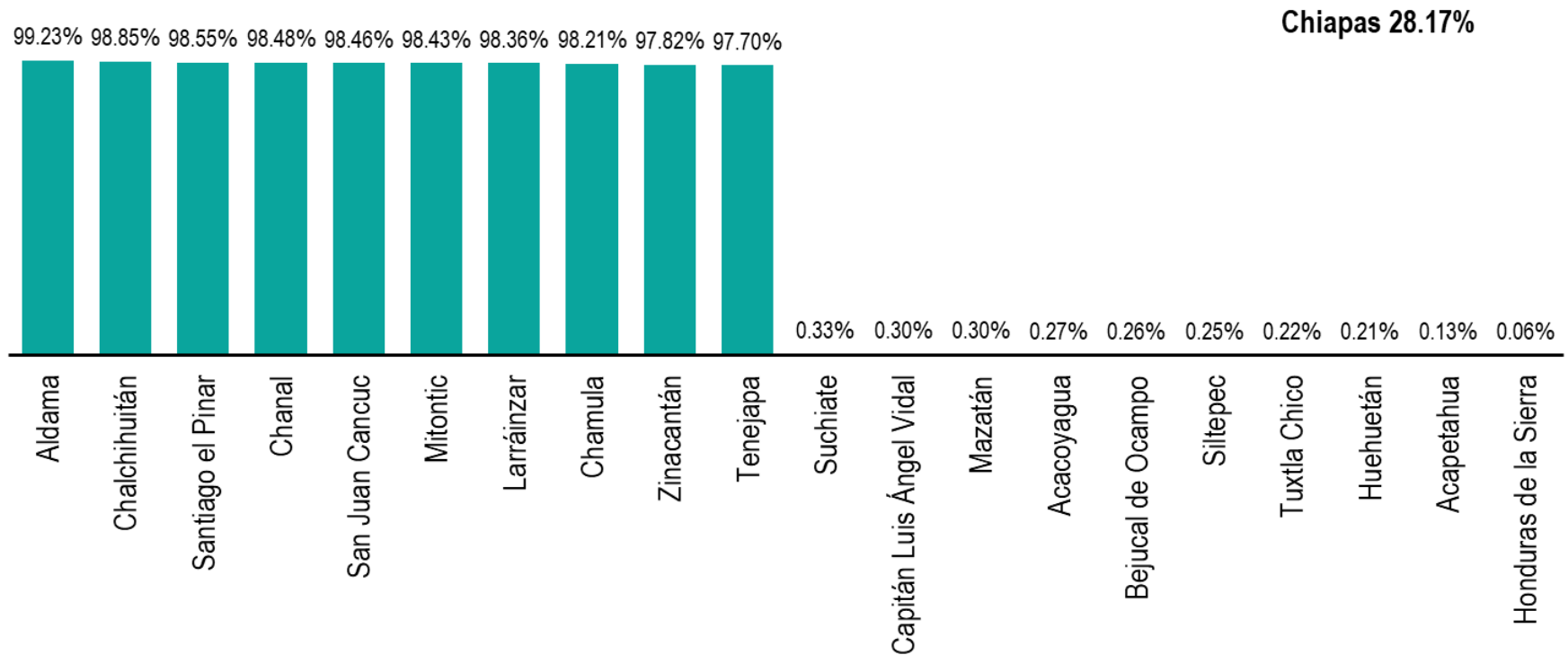
Al interior del Estado, las proporciones más altas de hablantes de lengua indígena de 3 años y más se encuentran en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, siendo los municipios de Aldama (con mayor porcentaje), Chalchihuitán, Santiago el Pinar, Chanal, San Juan Cancuc, Mitontic, Larráinzar, Chamula, Zinacantán y Tenejapa con más del 97.0% donde prácticamente toda su población habla lengua indígena (ver gráfica 54).

En sentido contrario, el Distrito de Salud VII. Tapachula concentra a seis de los diez municipios con menor porcentaje de hablantes de lengua indígena, como son: Suchiate con 0.33%, Mazatán con 0.30%, Acacoyagua, Tuxtla Chico, Huehuetán y Acapetahua con menos de 0.28% de su población; por último, en el Distrito de Salud

CAPÍTULO V. ETNICIDAD

X. Motozintla se encuentran los cuatro municipios restantes, con menor porcentaje de población de hablantes de lengua indígena de 3 años y más, Capitán Luis Ángel Vidal con 0.30%, Bejucal de Ocampo y Siltepec con menos de 0.27% y Honduras de la Sierra con 0.06% siendo el municipio con el menor porcentaje de hablantes (ver gráfica 48). De los municipios de la entidad, 46 registran porcentajes por arriba del valor estatal (28.17%) y 78 por debajo.

Gráfica 54. Municipios con mayor y menor porcentaje de población de 3 años y más hablante de lengua indígena (2020)

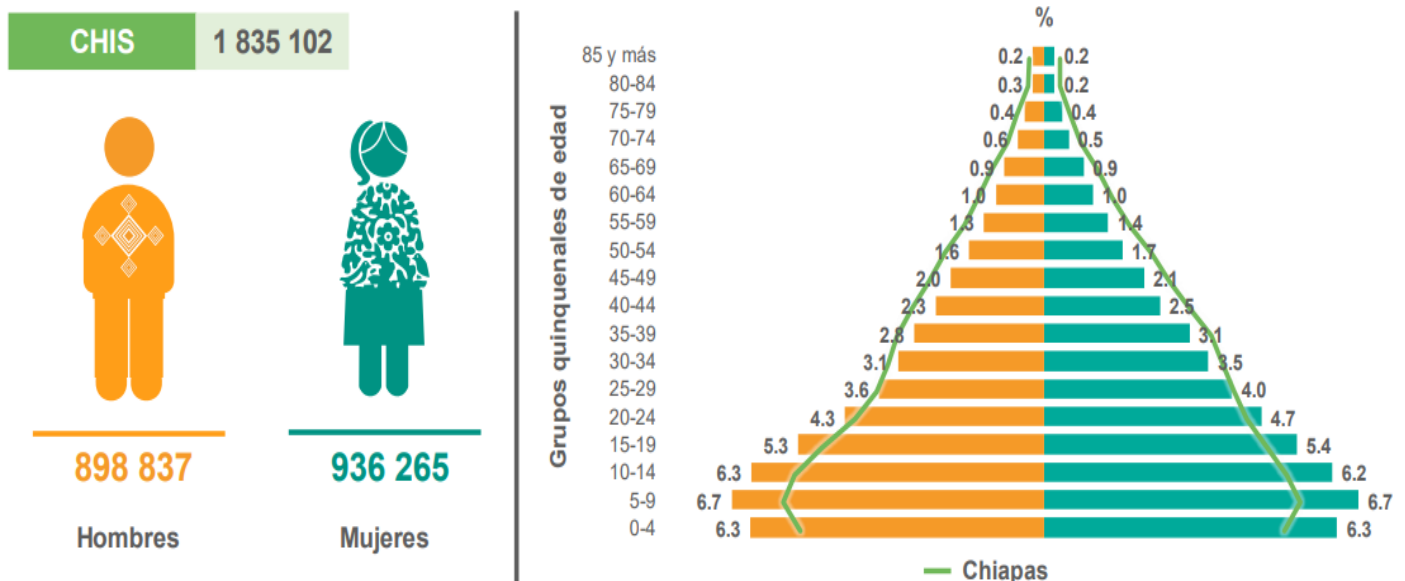


Chiapas 28.17%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

En 2020, la población total en hogares indígenas era de 1,835,102 personas, lo que equivale a 33.1% de la población total del Estado; 51.0% de la población en hogares indígenas eran mujeres y 49.0%, hombres. La composición de la población en hogares indígenas por grupos de edad en 2020 fue como sigue: la población menor de 15 años representaba 38.5 por ciento. La población adulta de 65 años y más representaba 4.6% del total en hogares indígenas, este porcentaje difiere al 6.3% del total de la población en ese rango de edad (ver gráfica 55).

Gráfica 55. Población en hogares indígenas y su estructura por edad y sexo (2020)



Nota: Se identifica como población indígena a toda la población en vivienda donde la jefa o jefe, su conyugue o alguno de los ascendientes de éstos, declararon hablar alguna lengua indígena. Los porcentajes pueden no sumar 100%, debido al redondeo que genera diferencias poco significativas. **Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

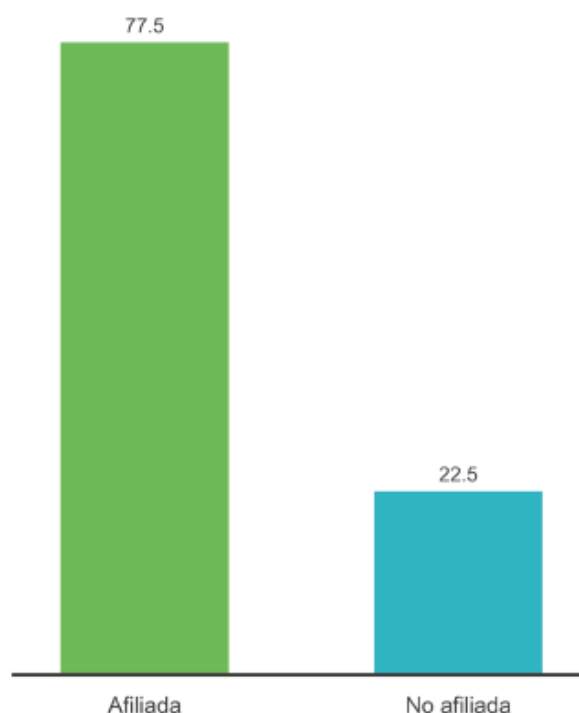
En el Censo de Población y Vivienda 2020 a la población de 3 años y más hablante de lengua indígena, se le preguntó por la lengua que habla. En Chiapas, por el número de hablantes son importantes las lenguas tseltal (38.5%) y tsotsil (36.4%); así también las lenguas ch'ol (14.4%) y tojolabal (4.5%). Los hablantes de estas cuatro lenguas representan 93.9% de la población que habla alguna lengua indígena en la entidad.

CAPÍTULO V. ETNICIDAD

Como se ha mencionado anteriormente, la atención a la salud es uno de los componentes básicos de las condiciones de bienestar de la población de cualquier país. En años recientes, se han implementado acciones encaminadas a otorgar servicios de salud a la población, independientemente de que mantenga o no una relación laboral con alguna organización o empresa, con miras a lograr la cobertura universal de los servicios de salud; pero sobre todo que los servicios de salud lleguen a las poblaciones más vulnerables.

En ese sentido, en el Censo Poblacional de Vivienda 2020, es posible estimar la población indígena afiliada a organizaciones de servicios de cuidado de la salud ya sean éstas públicas o privadas, así como estimar la población que no cuenta con esta afiliación. En 2020 el 77.5% de población que habla lengua indígena declaró estar afiliada a servicios de salud, mientras que el 22.5% restante declaró no estar afiliada (ver gráfica 56).

Gráfica 56. distribución porcentual de la población que habla lengua indígena según condición de afiliación a servicios de salud (2020)

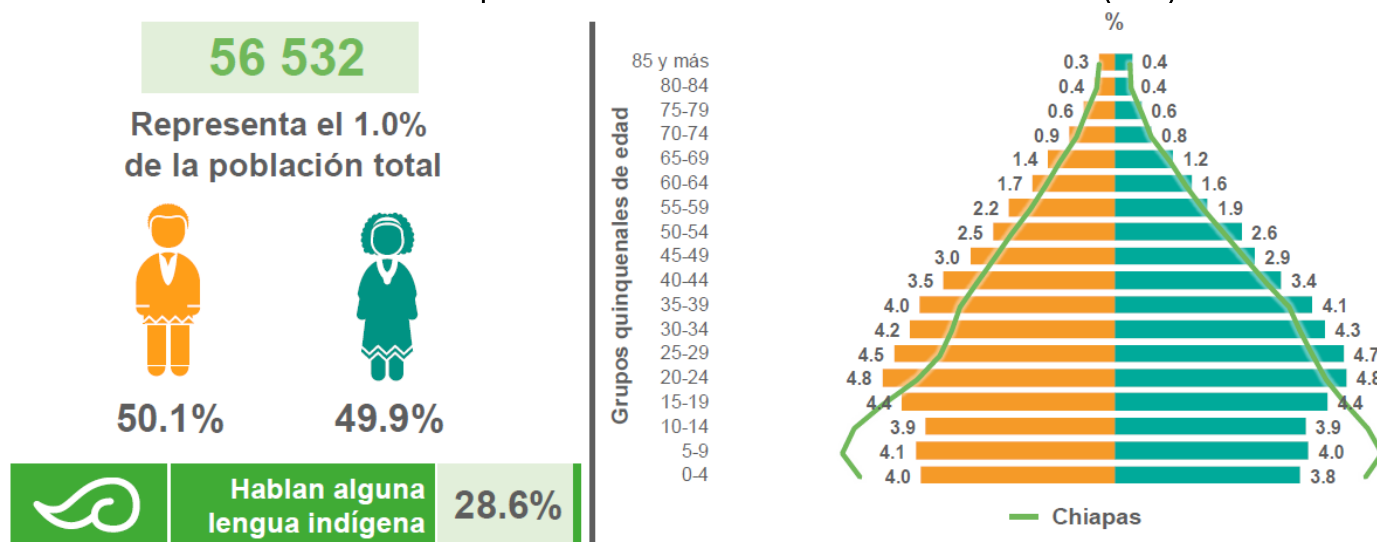


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.

5.2. Autoadscripción afrodescendiente

En el Censo de Población y Vivienda 2020 se preguntó a la población sobre su autoadscripción afrodescendiente; es decir, si por su cultura, historia o tradiciones se considera afromexicana o afrodescendiente. La población que se considera afromexicana, negra o afrodescendientes asciende a 56,532 personas y representan 1.0% de la población de la entidad. Hay más hombres que se declaran de esta población, que mujeres.

Gráfica 57. Población que se autorreconoce afromexicana o afrodescendiente (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020, edición 2022.

Al interior del Estado, los municipios con mayor porcentaje de población que se considera afromexicana, negra o afrodescendiente se encuentran mayormente en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, siendo los municipios de Francisco León con 18.18% (municipio con mayor porcentaje), Ocoatepec, Tecpatán y San Lucas tienen más del 3.5% que se considera en esta población; en el Distrito de Salud V. Pichucalco se encuentran Chapultenango con 17.43%, San Andrés Duraznal e

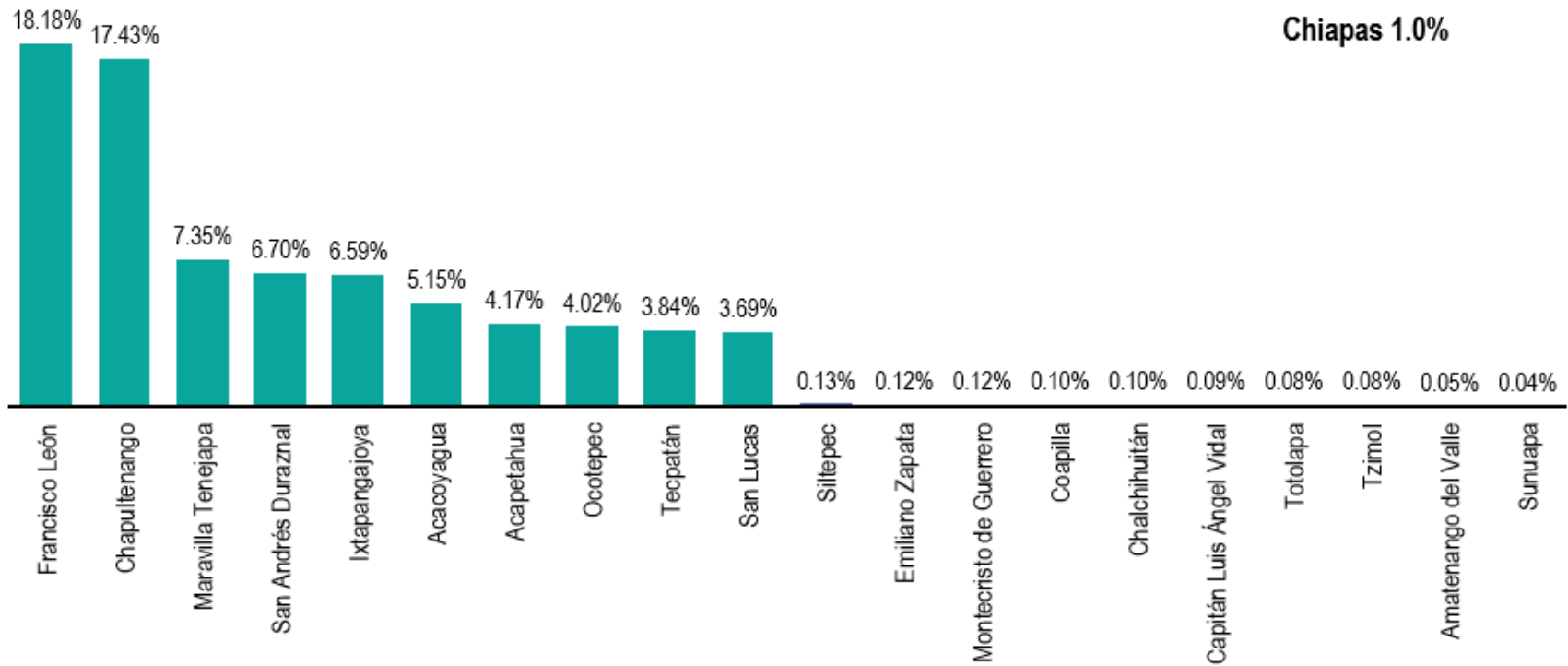
CAPÍTULO V. ETNICIDAD

Ixtapangajoyá con más del 6.50%; en el Distrito de Salud VII. Tapachula se encuentran los municipios de Acacoyagua y Acapetahua con más del 4.0% y, por último, del Distrito de Salud III. Comitán está el municipio de Maravilla Tenejapa con 7.35% de población que se considera afromexicana, negra o afrodescendiente (ver gráfica 58).

En sentido contrario, los municipios con menor porcentaje se encuentran en el Distrito de Salud V. Pichucalco, siendo Sunuapa con el menor porcentaje (0.04%); en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas se encuentra Amatenango del Valle con 0.05% y Chalchihuitán con 0.10%; Tzimol con 0.08% del Distrito de Salud III. Comitán; Totolapa con 0.08%, Coapilla con 0.10% y Emiliano Zapata con 0.12% pertenecientes al Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez; del Distrito de Salud X. Motozintla se encuentran Capitán Luis Ángel Vidal y Siltepec con 0.09% y 0.13% respectivamente; por último, del Distrito de Salud IV. Villaflores está Montecristo de Guerrero con 0.12% (ver gráfica 58).

De los 124 municipios del Estado, 34 se encuentran por arriba del promedio estatal (1.0%) y más de la mitad (90 municipios) se encuentran por debajo, esto significa que existe baja presencia en la entidad de personas que se considera afromexicana, negra o afrodescendiente.

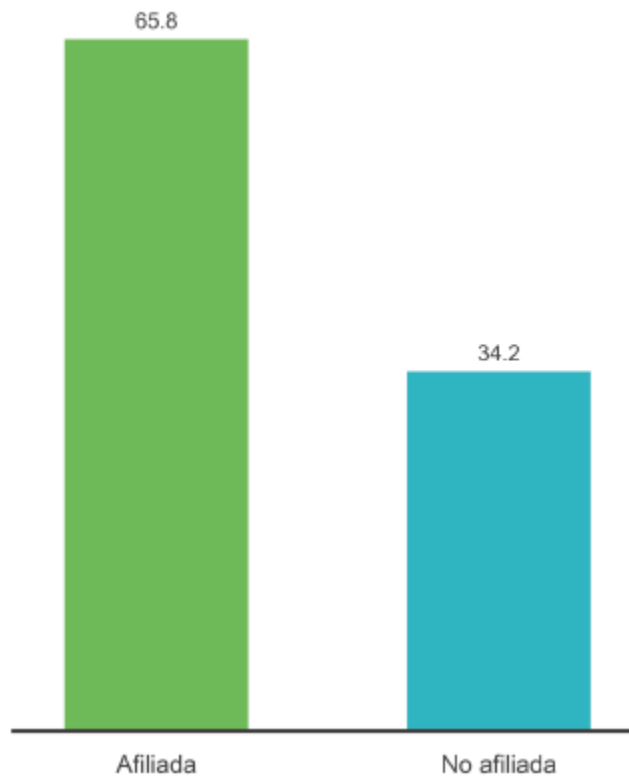
Gráfica 58. Municipios con mayor y menor porcentaje de población que se considera afromexicana, negra o afrodescendiente (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

Por último, referente a la población que se considera afromexicana o afrodescendiente afiliada a los servicios de salud, el Censo Poblacional de Vivienda 2020 registró los siguientes datos: el 65.8% de población declaró estar afiliada a los servicios de salud, mientras que el 34.25% declaró no estarlo (ver gráfica 59).

Gráfica 59. Distribución porcentual de la población que se considera afromexicana o afrodescendiente según condición de afiliación a servicios de salud (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.



CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD



6.1. Morbilidad

El concepto de morbilidad se denomina a cualquier separación, subjetiva u objetiva, del estado de bienestar fisiológico o psicológico. En este contexto, los términos enfermedad, trastorno y estado mórbido se consideran sinónimos. La morbilidad permite describir el estado de salud de una población, así como estudiar la aparición y evolución de las diferentes enfermedades y su posible cura. Esto se logra a través de datos numéricos que, en los diferentes grupos de población, tiempo y en un lugar determinado se repiten.

Las enfermedades se dividen en enfermedades transmisibles y no transmisibles, las primeras pueden transmitirse de persona a persona. Algunas son transmitidas por insectos u otros animales ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o se puede contagiar a otras personas consumiendo alimentos o agua contaminados o estando expuesto a organismos en el medio ambiente. Estos organismos pueden ser, bacterias, virus, hongos o parásitos. Muchos organismos viven dentro y fuera de nuestros cuerpos, normalmente son inofensivos o incluso útiles. Pero bajo ciertas condiciones, algunos organismos pueden causar enfermedades.

Los signos y síntomas varían dependiendo del organismo causante de la infección, pero a menudo incluyen fiebre y fatiga. Las infecciones leves pueden responder al reposo y a los remedios caseros, mientras que algunas infecciones potencialmente mortales pueden requerir hospitalización. Muchas enfermedades, como el sarampión y la varicela, pueden prevenirse con vacunas. El lavado frecuente y minucioso de las manos también ayuda a protegerte de la mayoría de las enfermedades.

Por su parte, las enfermedades no transmisibles, son aquellos padecimientos de larga duración con una progresión generalmente lenta, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, cáncer pulmonar, otras, que contribuyen a la mortalidad, como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Dicho lo anterior y en otro sentido, los temas que a continuación se describen utilizan la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**, que se define como un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos. La clasificación abarca todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica (nomenclatura internacional de enfermedades).

La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992. Se ocupa a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

Para los temas siguientes, se utilizó la 10^o edición del CIE (CIE-10) la cual permite agregar y desagregar las enfermedades, porque utiliza el concepto de “familias” de enfermedades. En términos generales la CIE-10 es una lista básica de categorías donde la clasificación está dividida en 22 capítulos, el primer carácter del código de la CIE es una letra, y cada letra se asocia con un capítulo en particular; los capítulos están divididos en bloques o grupos homogéneos de categorías de tres caracteres; dentro de cada grupo, algunas de las categorías de tres caracteres corresponden a afecciones únicas, seleccionadas debido a su frecuencia, gravedad o vulnerabilidad a las acciones de salud pública, mientras que otras corresponden a enfermedades con alguna característica común; y, aunque no sea obligatorio para la notificación a nivel internacional, la mayoría de las categorías de tres caracteres están subdivididas por medio de un carácter numérico después de un punto decimal, lo que permite hasta diez subcategorías¹⁹.

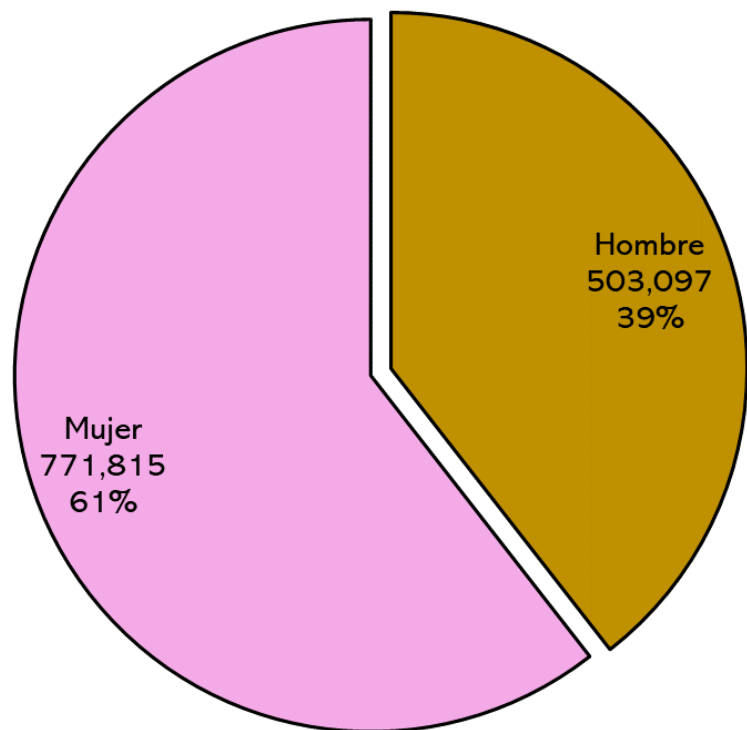
Debido a lo anterior y para fines de este documento se consideró utilizar la clasificación por bloques o grupos homogéneos de categorías de tres caracteres conforme a su definición.

¹⁹ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Volumen 2. Publicación Científica No. 554. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Edición 2013.

6.1.1. Características de las enfermedades

A lo largo del año 2023, en Chiapas se contabilizaron un total de **1,274,912** casos de morbilidad. Dichos datos se obtuvieron del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) proporcionados por las áreas correspondientes de la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Salud Pública. Del total registrado **61%** correspondió a mujeres equivalente a **771,815** casos y **39%** a hombres equivalente a **503,097** casos; en conclusión, en comparación al año anterior se registró un incremento del **16%** de total los casos registrados (ver gráfica 60).

Gráfica 60. Total de padecimientos registrados por sexo (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

En relación con los Distritos de Salud del estado, se observa que los tres padecimientos con mayor concentración de casos fueron: Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez el cual concentró el mayor número de casos con un total de **329,660** equivalente al **26%** del total registrado en el estado; por su parte el Distrito de Salud VII. Tapachula ocupó el segundo lugar, registrando un total de **201,567** casos equivalente al **16%** del total y en tercer lugar se encuentra el Distrito de Salud V. Pichucalco con **163,547** casos equivalente al **13%**.

En sentido contrario los tres Distritos de Salud con menor número de casos fueron: Distrito de Salud X. Motozintla con **39,232** casos equivalente al **3%** del total estatal, siguiendo con el Distrito de Salud IV. Villaflores con un total de **46,449** casos

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

equivalente al **4%** y en tercer lugar la Distrito de Salud IX. Ocosingo con **48,415** casos equivalente al **4%** de lo registrado (el porcentaje es similar al dato anterior, debido al redondeo del mismo); y en relación a los Distritos restantes, estos pueden observarse junto a los anteriores en la gráfica 61, en la cual se describe cada Distrito de Salud con su respectivo total de padecimientos registrados por sexo.

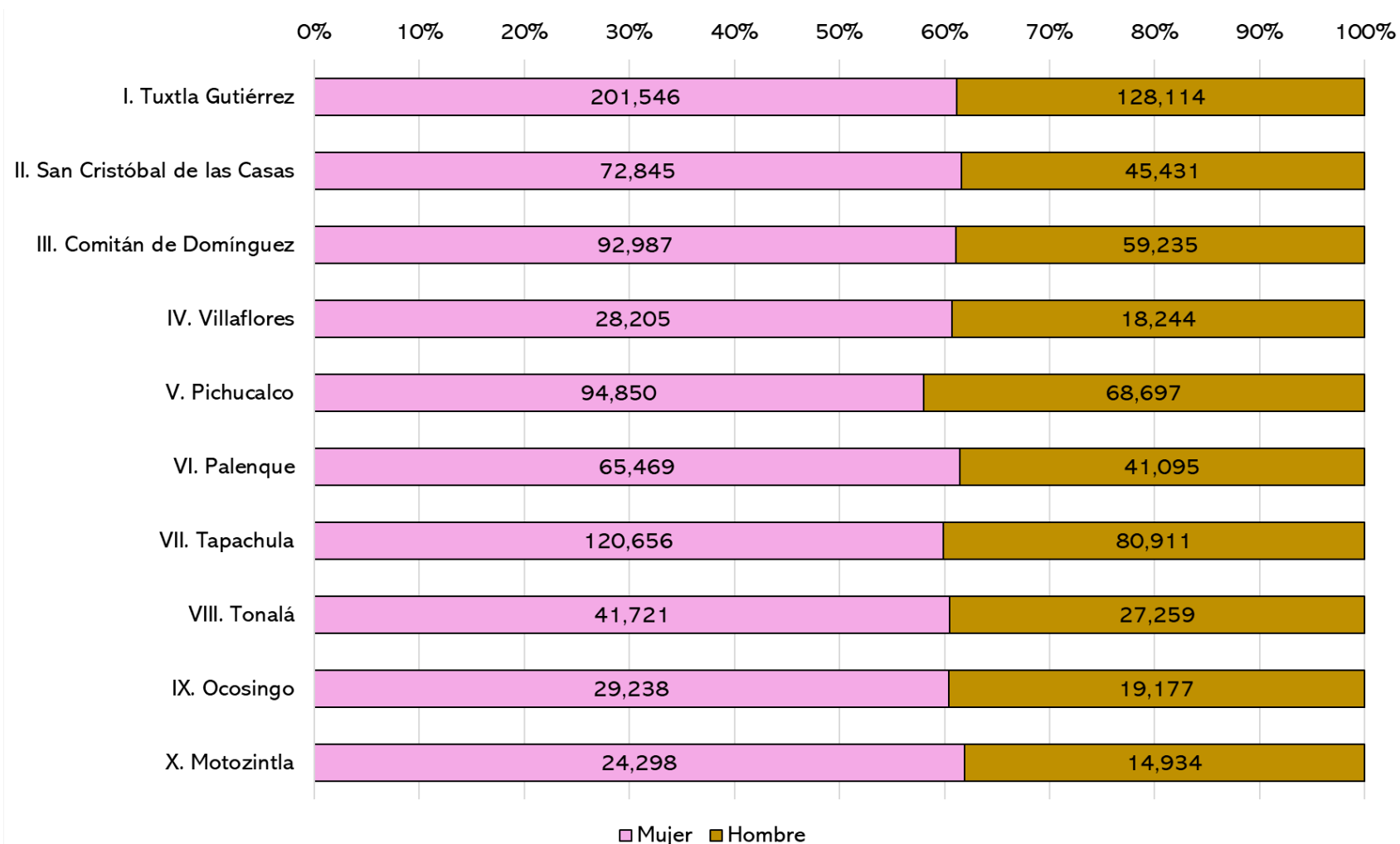
Relativo a los grupos de edad, el «de 25 a 44 años» fue el que concentró el mayor número de enfermedades, con **284,284 (22%)** del total de los casos registrados, seguido del grupo de «de 0 a 4 años» con un total de **235,895 (19%)** casos y **142,263 (11%)** para el grupo de «de 5 a 9 años», siendo los grupos que presentaron mayores enfermedades durante 2023; en la gráfica 62 se puede observar el comportamiento de los grupos restantes.

Respecto a la medición de la morbilidad, esta puede medirse en términos de prevalencia o de incidencia; para fines de este documento se utilizará la primera, la cual se refiere al número de individuos que, en relación con la población total padecen una enfermedad determinada en un momento específico. Debido a que un individuo sólo puede encontrarse sano o enfermo con respecto a cualquier enfermedad, la prevalencia representa la probabilidad de que un individuo sea un caso de dicha enfermedad en un momento específico. En relación a ello, la tasa específica de prevalencia de morbilidad por cada 100 mil habitantes en los grupos de edad y por sexo para el año 2023 se comportó de la siguiente manera: en mujeres, el grupo de edad «**de 0 a 4 años**» presentó la mayor tasa de prevalencia con **38,085** enfermedades por cada 100 mil habitantes, siendo esta la mayor en ambos sexos, y el grupo con menor tasa de prevalencia en mujeres fue el «**de 10 a 14 años**» con **16,293** enfermedades por cada 100 mil habitantes. En el caso de los hombres la mayor tasa se presentó en el grupo de edad «**de 0 a 4 años**» con una tasa de prevalencia de **36,694** enfermedades por cada 100 mil habitantes y con menor tasa el grupo de edad «**de 15 a 19 años**» con una tasa de prevalencia de **10,492** enfermedades por cada 100 mil habitantes, siendo esta la menor tasa registrada en ambos sexos (ver gráfica 63).

Por último, haciendo una comparación de las tasas específicas de prevalencia de morbilidad por cada 100 mil habitantes entre 2022 y 2023 se pueden observar diferencias en varios de los grupos de edad para esos años; tales diferencias tienen mayor magnitud en los grupos de edad de **«0 a 4 años, 05 a 09 años, 10 a 14 años y 65 años y más»**; es decir, que respecto al año anterior, los grupos de edad mencionados tuvieron un incremento de casos significativos de un año a otro, en comparación a los grupos de edad de **«20 a 24 años, 25 a 44 años y 45 a 49 años»** donde el incremento de casos fue mínimo (ver gráfica 64).

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

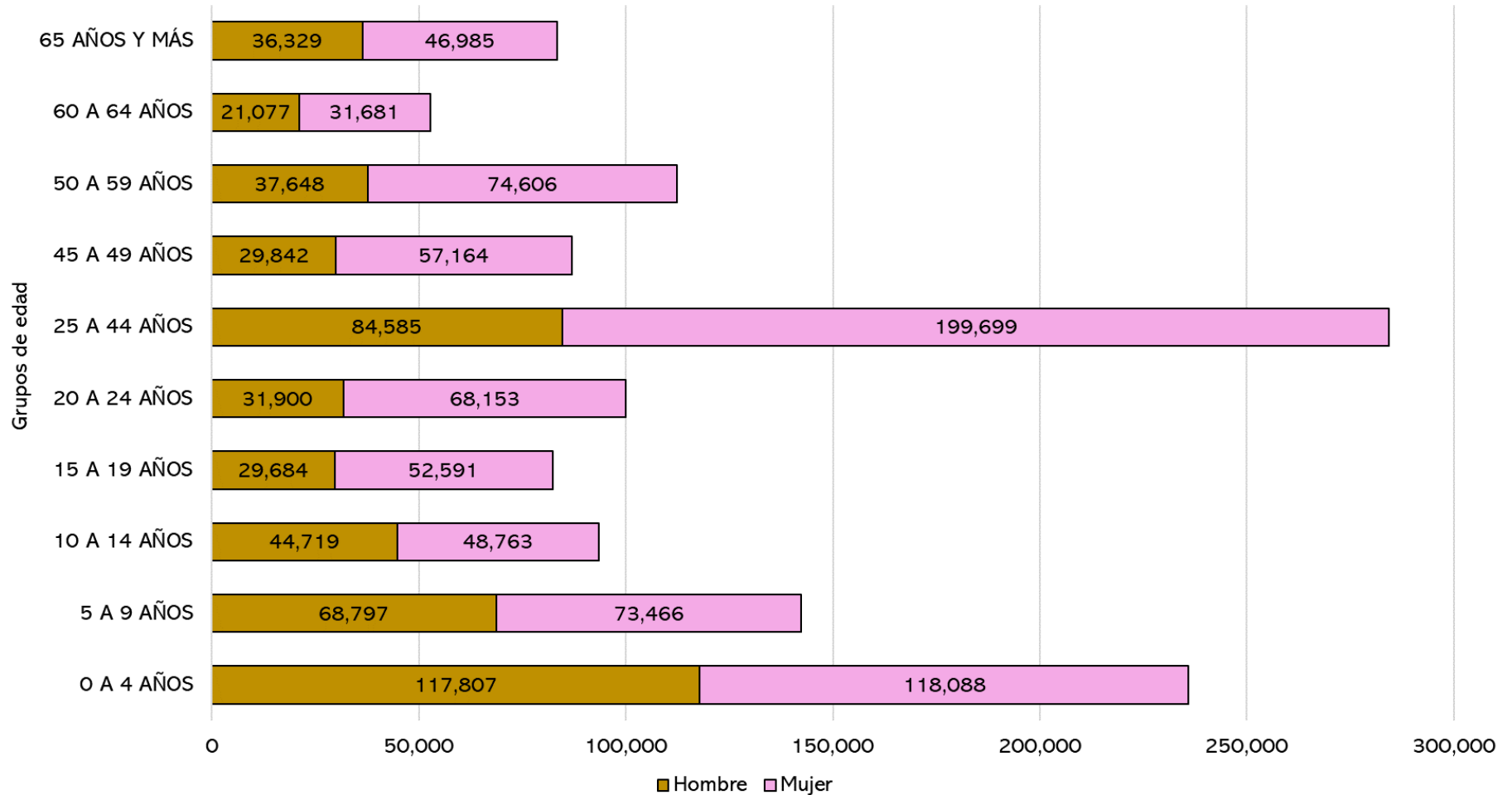
Gráfica 61. Total de casos de morbilidad registrados en los Distritos de Salud por sexo (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 62. Total de casos registrados por grupos de edad y sexo* de la persona que padece alguna enfermedad (2023)

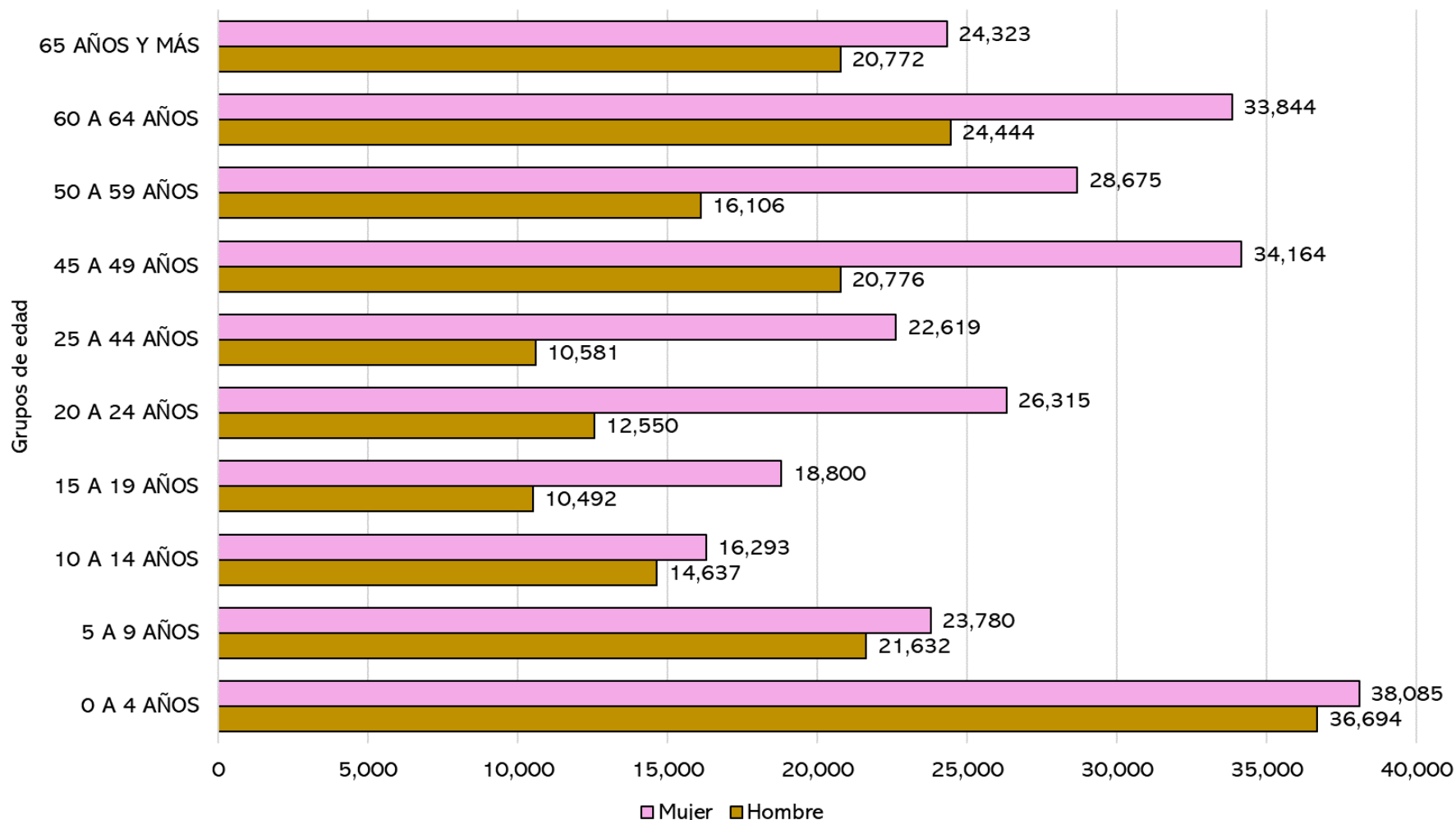


*Excluye 619 personas que padecen alguna enfermedad en mujeres y 709 en hombres en los que no se especificó la edad.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 63. Tasa específica de prevalencia por grupos de edad y sexo de casos de morbilidad registrados por cada 100 mil habitantes* (2023)

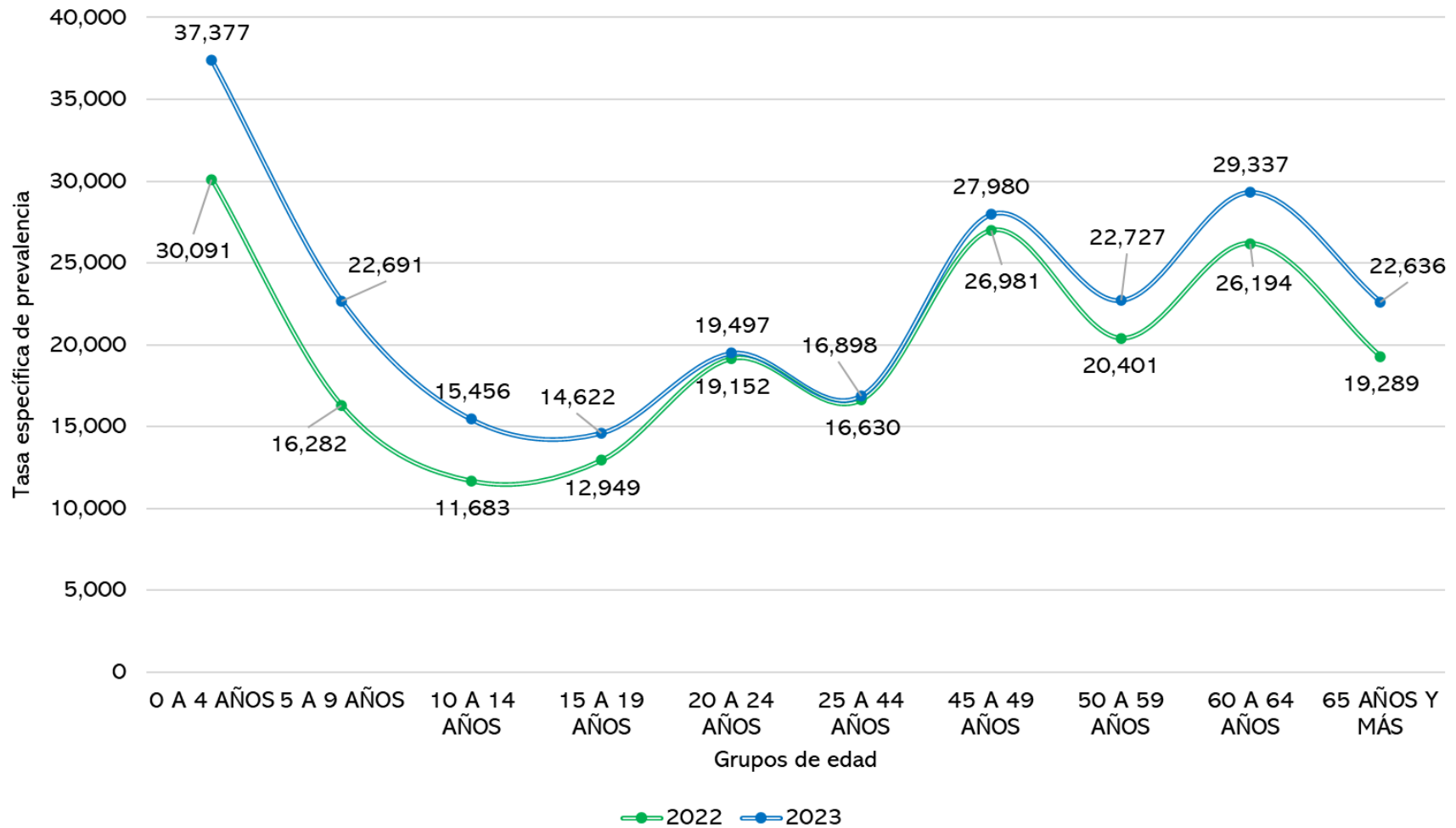


*El denominador para el cálculo de la tasa corresponde a las Proyecciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) 2015-2030.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 64. Comparación de la tasa específica de prevalencia por grupos de edad de casos de morbilidad registrados por cada 100 mil habitantes* en 2022 y 2023



*El denominador para el cálculo de la tasa corresponde a las Proyecciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) 2015-2030.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.1.2. Principales causas de enfermedad

Las causas por las que enferma la población varían según la edad y sexo de las personas. Con el paso de los años, algunas presentan una menor frecuencia; otras comienzan a notarse conforme se incrementa la edad de la población y hay algunas presentes en la mayoría de los grupos de edad.

En 2023, los tres principales padecimientos de salud que más afectó a la población, fueron: en primer lugar, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **581,592** casos, de los cuales el **57%** (330,225 casos) corresponde a mujeres y **43%** (251,367 casos) a hombres; seguida de las enfermedades infecciosas intestinales con **249,877** casos de los cuales el **56%** (140,348 casos) corresponden a mujeres y **44%** (109,529 casos) a hombres, y en tercer lugar se encuentran otras enfermedades del sistema urinario con **149,237** casos, de estos **77%** (115,357 casos) corresponden a mujeres y **23%** (33,880 casos) a hombres. En los tres padecimientos las mujeres obtuvieron el mayor número de casos. La tabla 20, resume las 10 principales causas de enfermedades en el estado y por sexo.

En lo que se refiere al brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) y el cual fue declarado como una pandemia en marzo de 2020, sigue afectando a la población chiapaneca, pero de manera controlada, llegando a registrarse en 2023 un total de **10,704** casos, siendo la enfermedad 13° que afecta a la población y de los cuales **6,144** casos corresponden a mujeres y **4,560** casos a hombres, se observa que las mujeres padecieron más esta enfermedad. En el más reciente Informe Técnico Semanal del año 2023 con fecha de 01 de agosto emitido por la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección General de Epidemiología, se informa que se tenían registrados **3,872** casos activos a nivel nacional con una tasa de incidencia de **3.0 por 100 mil habitantes** (del 18 al 31 de julio de 2023), donde Chiapas se posiciona en 3° lugar como uno de los estados con menor tasa de casos activos por cada 100,000 habitantes.

Hoy en día, la Secretaría de Salud sigue reafirmando su compromiso en la implementación de acciones y estrategias que contribuyan a la prevención y control de las enfermedades, siendo la salud preventiva un eje prioritario para el bienestar de la población chiapaneca.

Con respecto a las Distritos de Salud, las diez principales enfermedades que afectan a la población difieren del listado estatal (tabla 20). En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se observa que, para el año 2023 las tres principales causas de morbilidad fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **144,491** casos de los cuales el **57%** (82,711 casos) corresponde a mujeres y el **43%** (61,780 casos) a hombres, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **61,951** casos de los cuales **57%** (35,559 casos) se refieren a mujeres y **43%** (26,392 casos) a hombres; como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **36,711** casos, de los cuales **77%** (28,373 casos) corresponden a mujeres y **23%** (8,338 casos) a hombres. Es importante destacar que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 21, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se observan que las tres principales causas de morbilidad fueron: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **56,726** casos de los cuales el **58%** (33,120 casos) corresponde a mujeres y el **42%** (23,606 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **25,062** casos de los cuales **56%** (13,933 casos) se refieren a mujeres y **44%** (11,129 casos) a hombres, y como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **11,167** casos de los cuales **84%** (9,356 casos) corresponden a mujeres y **16%** (1,811 casos) a hombres. Se destaca que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 22, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En el **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se observan que las tres principales causas de morbilidad son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **71,481** casos de los cuales el **56%** (40,308 casos) corresponde a mujeres y el **44%** (31,173 casos) a hombres; en segundo lugar, están las enfermedades infecciosas intestinales con **31,413** casos de los cuales **57%** (17,800 casos) se refieren a mujeres y **43%** (13,613 casos) a hombres y como tercera causa principal, se encuentran las otras enfermedades del sistema urinario con **18,602** casos, de los cuales **81%** (15,134 casos) corresponden a mujeres y **19%** (3,468 casos) a hombres. Es importante destacar que, las tres causas principales coinciden con las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 23, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observan que las tres principales causas de morbilidad que se presentaron son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **22,861** casos de los cuales el **57%** (12,945 casos) corresponde a mujeres y el **43%** (9,916 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentra las enfermedades infecciosas intestinales con **7,911** casos de los cuales **56%** (4,430 casos) se refieren a mujeres y **44%** (3,481 casos) a hombres; como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **5,439** casos, de los cuales **77%** (4,214 casos) corresponden a mujeres y **23%** (1,225 casos) a hombres. Se distingue que las tres causas principales corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y que las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 24, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se observan que las tres principales causas de morbilidad fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **71,961** casos de los cuales el **55%** (39,491 casos) corresponde a mujeres y el **45%** (32,470 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **37,949** casos de los cuales **54%** (20,533 casos) se refiere a mujeres y **46%** (17,416 casos) a hombres; y en tercera causa principal está

otras enfermedades del sistema urinario con **23,865** casos de los cuales **69%** (16,465 casos) se refieren a mujeres y **31%** (7,400) a hombres. Similar a las Distritos anteriores, también se destaca que las tres causas principales coinciden con las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres nuevamente ocupan el primer lugar en cada una de las enfermedades. En la tabla 25, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, las tres principales causas de enfermedad fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **54,984** casos de los cuales el **57%** (31,423 casos) corresponde a mujeres y el **43%** (23,561 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **16,793** casos de los cuales **56%** (9,410 casos) se refiere a mujeres y **44%** (7,383 casos) a hombres, y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **12,283** casos de los cuales **80%** (9,874 casos) se refieren a mujeres y **20%** (2,409 casos) a hombres. Se destaca que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 26, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, las tres principales causas de enfermedad que concentraron el mayor número de casos fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **84,148** casos de los cuales el **57%** (47,581 casos) corresponde a mujeres y el **43%** (36,567) a hombres, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **38,725** casos de los cuales **56%** (21,715 casos) se refiere a mujeres y **44%** (17,010) a hombres; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **23,374** casos de los cuales **77%** (17,969 casos) se refieren a mujeres y **23%** (5,405 casos) a hombres. Se distingue que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 27, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observan que las tres principales causas de morbilidad son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **30,115** casos de los cuales el **56%** (16,985 casos) corresponde a mujeres y el **44%** (13,130 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **12,075** casos de los cuales **58%** (6,954) se refiere a mujeres y **42%** (5,121 casos) a hombres; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **8,752** casos de los cuales **75%** (6,590 casos) se refieren a mujeres y **25%** (2,162 casos) a hombres. Es importante destacar que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres nuevamente ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 28, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, las tres principales causas de enfermedad fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **23,276** casos de los cuales el **57%** (13,218 casos) corresponde a mujeres y el **43%** (10,058 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **11,124** casos de los cuales **56%** (6,198 casos) se refiere a mujeres y **44%** (4,926 casos) a hombres; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **5,098** casos de los cuales **81%** (4,126 casos) se refieren a mujeres y **19%** (972 casos) a hombres. Nuevamente se observa que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 29, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observan que las tres principales causas de morbilidad son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **21,549** casos de los cuales el **58%** (12,443 casos) corresponde a mujeres y el **42%** (9,106 casos) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **6,874** casos de los cuales **56%** (3,816 casos) se refiere a mujeres y **44%** (3,058 casos) a hombres; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **3,946** casos de los cuales **83%** (3,256 casos) se refieren a mujeres y **17%** (690 casos) a hombres. La tendencia de las tres causas principales estatales se sigue observando y las mujeres ocupan el primer lugar en cada una de ellas. En la tabla 30, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Por último, hacer hincapié que, como se mencionó anteriormente las tablas con número 21 a la 30 resumen las diez principales causas de enfermedad tanto estatal como por Distritos de Salud registradas en 2023, respectivamente. En ellas se aprecian cuatro columnas llamadas: “Categoría” (posición en números de mayor a menor), “Total” (causa de enfermedad con su respectivo total de casos), “Mujer” y “Hombre” (en ambos casos se describe la causa de enfermedad con su respectivo total de casos). Enseguida se pueden observar las tablas 31 y 32, las cuales comparten información similar a las tablas anteriores, diferenciando los encabezados como rangos de edad y que cada tabla corresponde a un sexo, respectivamente. Adicional a las tablas se implementaron colores por cada causa de enfermedad, para así identificarlas con mayor facilidad.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 20. Diez principales causas de morbilidad estatal por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 581,592	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 330,225	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 251,367
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 249,877	Enfermedades infecciosas intestinales 140,348	Enfermedades infecciosas intestinales 109,529
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 149,237	Otras enfermedades del sistema urinario 115,357	Otras enfermedades del sistema urinario 33,880
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 47,408	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 31,583	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 15,825
5°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 24,829	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 24,829	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 10,702
6°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 24,630	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 13,928	Trastornos de la conjuntiva 10,087
7°	Trastornos de la conjuntiva 21,971	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 11,935	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 6,745
8°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 18,680	Trastornos de la conjuntiva 11,884	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 6,514
9°	Diabetes mellitus 16,214	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 10,352	Diabetes mellitus 6,010
10°	Enfermedades hipertensivas 15,375	Diabetes mellitus 10,204	Enfermedades hipertensivas 5,968



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 21. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 144,491	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 82,711	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 61,780
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 61,951	Enfermedades infecciosas intestinales 35,559	Enfermedades infecciosas intestinales 26,392
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 36,711	Otras enfermedades del sistema urinario 28,373	Otras enfermedades del sistema urinario 8,338
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 13,221	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 8,910	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,311
5°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 6,823	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 6,496	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 3,352
6°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 6,496	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 3,934	Trastornos de la conjuntiva 2,759
7°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 6,123	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 3,864	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 2,189
8°	Trastornos de la conjuntiva 6,062	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 3,471	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,111
9°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 5,562	Diabetes mellitus 3,458	Enfermedades hipertensivas 1,874
10°	Diabetes mellitus 5,303	Trastornos de la conjuntiva 3,303	Diabetes mellitus 1,845



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

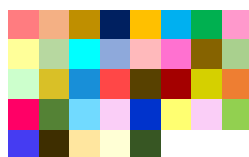
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 22. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud II.
San Cristóbal de las Casas por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 56,726	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 33,120	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 23,606
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 25,062	Enfermedades infecciosas intestinales 13,933	Enfermedades infecciosas intestinales 11,129
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 11,167	Otras enfermedades del sistema urinario 9,356	Otras enfermedades del sistema urinario 1,811
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,987	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 3,388	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,599
5°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 2,595	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,266	Trastornos de la conjuntiva 1,015
6°	Trastornos de la conjuntiva 2,318	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,684	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 911
7°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,266	Trastornos de la conjuntiva 1,303	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 747
8°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,788	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,041	Diabetes mellitus 694
9°	Diabetes mellitus 1,612	Diabetes mellitus 918	Enfermedades hipertensivas 567
10°	Enfermedades hipertensivas 1,365	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 882	Helminthiasis 468



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 23. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 71,481	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 40,308	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 31,173
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 31,413	Enfermedades infecciosas intestinales 17,800	Enfermedades infecciosas intestinales 13,613
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 18,602	Otras enfermedades del sistema urinario 15,134	Otras enfermedades del sistema urinario 3,468
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 6,077	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,062	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,015
5°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 3,058	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 3,058	Trastornos de la conjuntiva 1,239
6°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,946	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,722	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,224
7°	Trastornos de la conjuntiva 2,609	Trastornos de la conjuntiva 1,370	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 890
8°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 2,048	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 1,158	Motociclista lesionado en accidente de transporte 756
9°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,576	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio 1,098	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 627
10°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 1,140	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 949	Influenza [gripe] y neumonía 498



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

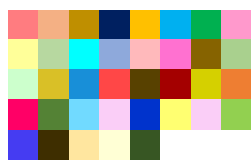
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 24. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud IV. Villaflores por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 22,861	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 12,945	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 9,916
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 7,911	Enfermedades infecciosas intestinales 4,430	Enfermedades infecciosas intestinales 3,481
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 5,439	Otras enfermedades del sistema urinario 4,214	Otras enfermedades del sistema urinario 1,225
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,172	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,430	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 742
5°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 1,300	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 1,300	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 407
6°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 963	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 556	Trastornos de la conjuntiva 345
7°	Trastornos de la conjuntiva 798	Trastornos de la conjuntiva 453	Motociclista lesionado en accidente de transporte 268
8°	Diabetes mellitus 566	Diabetes mellitus 347	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 251
9°	Enfermedades hipertensivas 535	Micosis 337	Enfermedades hipertensivas 225
10°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 412	Enfermedades hipertensivas 310	Diabetes mellitus 219



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 25. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud V. Pichucalco por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 71,961	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 39,491	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 32,470
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 37,949	Enfermedades infecciosas intestinales 20,533	Enfermedades infecciosas intestinales 17,416
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 23,865	Otras enfermedades del sistema urinario 16,465	Otras enfermedades del sistema urinario 7,400
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,647	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 3,030	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,101
5°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 4,502	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,687	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,617
6°	COVID-19 3,088	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,401	COVID-19 1,354
7°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,687	COVID-19 1,734	Trastornos de la conjuntiva 1,238
8°	Trastornos de la conjuntiva 2,499	Trastornos de la conjuntiva 1,261	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 861
9°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 1,339	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 934	Helminthiasis 514
10°	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 1,243	Diabetes mellitus 798	Enfermedades hipertensivas 453



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 26. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VI. Palenque por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 54,984	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 31,423	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 23,561
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 16,793	Otras enfermedades del sistema urinario 9,874	Enfermedades infecciosas intestinales 7,383
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 12,283	Enfermedades infecciosas intestinales 9,410	Otras enfermedades del sistema urinario 2,409
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,537	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 3,129	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,408
5°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,569	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,205	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,077
6°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 2,205	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,492	Trastornos de la conjuntiva 736
7°	Trastornos de la conjuntiva 1,503	Micosis 1,091	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 621
8°	Enfermedades hipertensivas 1,190	Trastornos de la conjuntiva 767	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 514
9°	Diabetes mellitus 1,137	Diabetes mellitus 751	Enfermedades hipertensivas 441
10°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 1,132	Enfermedades hipertensivas 749	Helminthiasis 423



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 27. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VII. Tapachula por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 84,148	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 47,581	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 36,567
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 38,725	Enfermedades infecciosas intestinales 21,715	Enfermedades infecciosas intestinales 17,010
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 23,374	Otras enfermedades del sistema urinario 17,969	Otras enfermedades del sistema urinario 5,405
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 6,750	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,362	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,388
5°	COVID-19 4,954	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 3,486	COVID-19 2,103
6°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 4,175	COVID-19 2,851	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,672
7°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 3,783	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 2,770	Trastornos de la conjuntiva 1,655
8°	Trastornos de la conjuntiva 3,599	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 2,189	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 1,405
9°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 3,530	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,111	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,341
10°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 3,486	Trastornos de la conjuntiva 1,944	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 1,145



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 28. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud VIII. Tonalá por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 30,115	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 16,985	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 13,130
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 12,075	Enfermedades infecciosas intestinales 6,954	Enfermedades infecciosas intestinales 5,121
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 8,752	Otras enfermedades del sistema urinario 6,590	Otras enfermedades del sistema urinario 2,162
4°	Diabetes mellitus 2,307	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 1,546	Enfermedades hipertensivas 865
5°	Enfermedades hipertensivas 2,235	Diabetes mellitus 1,452	Diabetes mellitus 855
6°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,106	Enfermedades hipertensivas 1,370	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 816
7°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,573	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,290	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 596
8°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 1,546	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 977	Trastornos de la conjuntiva 544
9°	Trastornos de la conjuntiva 1,263	Trastornos de la conjuntiva 719	Motociclista lesionado en accidente de transporte 434
10°	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 931	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 593	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 415



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 29. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud IX. Ocosingo por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 23,276	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 13,218	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 10,058
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 11,124	Enfermedades infecciosas intestinales 6,198	Enfermedades infecciosas intestinales 4,926
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 5,098	Otras enfermedades del sistema urinario 4,126	Otras enfermedades del sistema urinario 972
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,411	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 946	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 521
5°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,282	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 944	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 467
6°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 987	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 903	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 379
7°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 946	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 466	Enfermedades hipertensivas 292
8°	Trastornos de la conjuntiva 735	Trastornos de la conjuntiva 445	Trastornos de la conjuntiva 290
9°	Enfermedades hipertensivas 669	Enfermedades hipertensivas 377	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 236
10°	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 333	Micosis 238	Enfermedades de los órganos genitales masculinos 128



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles



Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 30. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud X. Motozintla por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 21,549	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 12,443	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 9,106
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 6,874	Enfermedades infecciosas intestinales 3,816	Enfermedades infecciosas intestinales 3,058
3°	Otras enfermedades del sistema urinario 3,946	Otras enfermedades del sistema urinario 3,256	Otras enfermedades del sistema urinario 690
4°	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,500	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,038	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 462
5°	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,345	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 929	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 416
6°	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 839	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos 839	Trastornos de la conjuntiva 266
7°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 595	Micosis 400	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 246
8°	Trastornos de la conjuntiva 585	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 349	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 170
9°	Micosis 467	Trastornos de la conjuntiva 319	Micosis 67
10°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 344	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 174	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 64



Enfermedades Transmisibles



Enfermedades No Transmisibles

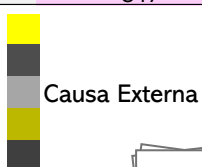


Causa Externa

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 31. Diez principales causas de morbilidad estatal en mujeres por grupo de edad* (2023)

Causa principal	De 0 Años	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 44 años	45 a 49 años	50 a 59 años	60 a 64 años	65 años y más	Estatal
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores
	22,091	56,019	45,994	26,437	19,557	22,468	69,258	18,991	24,761	10,206	14,064	330,225
2°	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Enfermedades infecciosas intestinales
	6,435	21,249	15,070	10,419	10,755	15,172	38,187	10,739	13,585	6,396	9,650	140,348
3°	Trastornos de la conjuntiva	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Otras enfermedades del sistema urinario	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Enfermedades infecciosas intestinales	Otras enfermedades del sistema urinario
	667	2,457	3,939	4,034	9,353	11,631	31,618	9,525	12,244	4,911	7,826	115,357
4°	Desnutrición	Trastornos de la conjuntiva	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno
	452	1,453	1,728	1,245	2,586	4,628	11,544	3,766	4,788	2,168	3,044	31,583
5°	Influenza [gripe] y neumonía	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Trastornos de la conjuntiva	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
	374	1,055	1,231	1,230	2,164	3,233	10,507	2,489	2,944	1,534	2,642	24,829
6°	Otras enfermedades del sistema urinario	Helmintiasis	Helmintiasis	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Diabetes mellitus	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades hipertensivas	Diabetes mellitus	Enfermedades del oído medio y de la mastoides
	372	919	1,144	1,077	1,229	1,675	4,374	1,532	2,412	1,368	2,125	13,928
7°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Trastornos de la conjuntiva	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Micosis	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares
	262	505	999	726	1,183	1,427	3,985	1,434	2,054	746	1,063	11,935
8°	Infección asociada a la atención de la salud	Desnutrición	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Micosis	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Enfermedades hipertensivas	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte	Trastornos de la conjuntiva	Trastornos de la conjuntiva
	225	432	560	573	776	1,427	3,680	1,340	1,832	556	887	11,884
9°	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	Influenza [gripe] y neumonía	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Helmintiasis	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Trastornos de la conjuntiva	Micosis	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Trastornos de la conjuntiva	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación
	120	416	456	506	752	867	3,490	1,163	1,278	513	668	10,352
10°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Trastornos de la conjuntiva	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	COVID-19	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	Trastornos de la conjuntiva	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	Enfermedades del oído medio y de la mastoides	Diabetes mellitus
	116	324	445	492	712	847	2,908	1,033	1,237	492	587	10,204



*Se excluyen 619 casos en los que no se especificó la edad de la persona.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación,

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 32. Diez principales causas de morbilidad estatal en hombres por grupo de edad (2023)

Causa principal	De 0 Años	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 44 años	45 a 49 años	50 a 59 años	60 a 64 años	65 años y más	Estatal
1°	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 22,843	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 54,800	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 43,711	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 25,762	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 14,383	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 13,676	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 34,024	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 10,872	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 12,851	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 6,590	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 11,624	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 251,367
2°	Enfermedades infecciosas intestinales 6,917	Enfermedades infecciosas intestinales 21,546	Enfermedades infecciosas intestinales 14,802	Enfermedades infecciosas intestinales 10,208	Enfermedades infecciosas intestinales 7,090	Enfermedades infecciosas intestinales 7,863	Enfermedades infecciosas intestinales 18,225	Enfermedades infecciosas intestinales 6,180	Enfermedades infecciosas intestinales 7,288	Enfermedades infecciosas intestinales 3,897	Otras enfermedades del sistema urinario 5,526	Enfermedades infecciosas intestinales 109,529
3°	Trastornos de la conjuntiva 791	Otras enfermedades del sistema urinario 1,478	Otras enfermedades del sistema urinario 2,144	Otras enfermedades del sistema urinario 1,741	Otras enfermedades del sistema urinario 1,786	Otras enfermedades del sistema urinario 2,598	Otras enfermedades del sistema urinario 7,217	Otras enfermedades del sistema urinario 3,515	Otras enfermedades del sistema urinario 4,475	Otras enfermedades del sistema urinario 3,016	Enfermedades infecciosas intestinales 5,287	Otras enfermedades del sistema urinario 33,880
4°	Influenza [gripe] y neumonía 605	Trastornos de la conjuntiva 1,461	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,594	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 1,295	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 840	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,362	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 4,412	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,217	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 2,495	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,357	Enfermedades de los órganos genitales masculinos 2,143	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 15,825
5°	Otras enfermedades del sistema urinario 340	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,047	Trastornos de la conjuntiva 1,202	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 1,116	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 811	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 951	Trastornos de la conjuntiva 2,197	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 932	Diabetes mellitus 1,576	Diabetes mellitus 1,058	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 1,985	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 10,702
6°	Infección asociada a la atención de la salud 270	Helminthiasis 917	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 1,060	Trastornos de la conjuntiva 665	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 778	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 651	COVID-19 2,042	Diabetes mellitus 817	Enfermedades hipertensivas 1,406	Enfermedades hipertensivas 987	Enfermedades hipertensivas 1,943	Trastornos de la conjuntiva 10,087
7°	Desnutrición 261	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 545	Helminthiasis 968	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 609	Motociclista lesionado en accidente de transporte 686	Motociclista lesionado en accidente de transporte 636	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 2,032	Enfermedades hipertensivas 731	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 898	Enfermedades de los órganos genitales masculinos 692	Diabetes mellitus 1,526	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 6,745
8°	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 244	Influenza [gripe] y neumonía 468	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 596	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 521	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 519	Trastornos de la conjuntiva 628	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 1,799	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 629	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 871	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 478	Trastornos de la conjuntiva 791	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 6,514
9°	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 113	Desnutrición 458	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 545	Helminthiasis 487	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 488	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 550	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 1,635	Trastornos de la conjuntiva 607	Trastornos de la conjuntiva 808	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 459	Enfermedades del oído medio y de la mastoides 653	Diabetes mellitus 6,010
10°	Pediculosis, acariasis y otras infestaciones 112	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 396	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno 329	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 322	Trastornos de la conjuntiva 478	Exposición a fuerzas mecánicas inanimadas 540	Fiebres virales transmitidas por artrópodos y fiebres virales hemorrágicas 1,427	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación 569	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 800	Trastornos de la conjuntiva 452	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares 587	Enfermedades hipertensivas 5,968



*Se excluyen 709 casos en los que no se especificó la edad de la persona.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación,

6.1.3. Principales causas de enfermedades transmisibles

Por medio del Departamento de Enfermedades Transmitidas por Vector, adscrita a la Subdirección de Programas Preventivos perteneciente a la Dirección de Salud Pública del Instituto de Salud del estado de Chiapas, se fomenta la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las diferentes zoonosis, así como de las enfermedades transmitidas por vector. Su objetivo es organizar, difundir y vigilar entre los Distritos de Salud del Estado, las acciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas como brucelosis, rabia, leptospirosis y el complejo teniasis y cisticercosis; así como reducir y mantener bajo control epidemiológico las enfermedades transmitidas por vector como paludismo, dengue y otras arbovirosis, enfermedad de chagas, alacranismo y rickettsiosis.

El concepto zoonosis es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1956, como aplicable a cualquier enfermedad que de manera natural es transmisible de los animales vertebrados al hombre, siendo modificado en 1959 por el comité de expertos de la OMS, para denominar así a las enfermedades que se transmiten entre los animales y el hombre. Las zoonosis representan un problema de salud pública debido a que afectan a una gran parte de la población tanto en zonas urbanas como rurales.

Por otro lado, la importancia que para la salud pública representan las enfermedades transmitidas por vector²⁰ y la intoxicación por picadura de animales ponzoñosos, radica en cuanto a su magnitud y trascendencia, tomando en consideración la existencia de áreas que reúnen condiciones geográficas, epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas, así como de marginación y pobreza de la población afectada, que favorece su presencia. Así también, a través del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles, se fomentan las medidas de prevención y control para este tipo de enfermedades y disminuir los riesgos a la salud entre la población vulnerable.

²⁰ Conjunto de patologías en las cuales virus, parásitos y bacterias se transmiten a través de la picadura de mosquitos, flebótomos, triatominos, garrapatas, ácaros, caracoles y piojos.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

A pesar de que la mayoría de las enfermedades transmisibles son tratables y prevenibles, su naturaleza multifactorial hace difícil su control. Durante el año 2023 se registraron un total de **1,112,205** casos clasificados como enfermedades transmisibles, equivalente al **87%** del total de casos registrados y un incremento respecto del año anterior del **17%**. Las tres principales causas fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **581,592** casos equivalente al **52%** del total de enfermedades transmisibles; en segundo lugar, las enfermedades infecciosas intestinales con **249,877** casos equivalente a **22%**; y en tercer lugar se observan otras enfermedades del sistema urinario con **149,237** casos equivalente a **13%** de lo registrado; dichos padecimientos son los mismos encontrados como las causas principales que más afectaron a la población en ese año y las cuales se mencionaron en el tema 6.1.2. Principales causas de enfermedad. En la gráfica 65 se pueden observar las diez principales enfermedades transmisibles que más afectaron a la población chiapaneca.

De manera similar, ocurre lo mismo en los diez Distritos de Salud; comenzando con el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se observa que para el año 2023 se registró un total de **278,791** casos, siendo **el primer** Distrito de Salud con mayor número de casos registrados, donde las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **144,491** casos equivalente a **52%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **61,951** casos equivalente a **22%** de los casos; y como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **36,711** casos equivalente a **13%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **103,245** casos, siendo **el quinto** Distrito de Salud con más casos registrados; se observan que las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron:

las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **56,726** casos equivalente a **55%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **25,062** casos equivalente a **24%** de lo registrado y como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **11,167** casos equivalente a **11%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

En el **Distrito de Salud III. Comitán**, se registró un total de **135,464** casos, siendo **el cuarto** Distrito de Salud con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas de enfermedades transmisibles son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **71,481** casos equivalente al **53%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, están las enfermedades infecciosas intestinales con **31,413** casos equivalente a **23%** del total; y como tercera causa principal, se encuentran las otras enfermedades del sistema urinario con **18,602** casos equivalente al **14%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **40,650** casos, siendo **el noveno** Distrito de Salud con mayor número de casos; se identifican que las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **22,861** casos equivalente a **56%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **7,911** casos equivalente a **19%**; y como tercera causa principal, están otras enfermedades del sistema urinario con **5,439** casos equivalente al **13%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registraron un total de **150,412** casos, siendo **el tercer** Distrito de Salud con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **71,961** casos equivalente al **48%** de su total

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **37,949** casos equivalente al **25%**; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **23,865** casos equivalente a **16%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de **94,861** casos, siendo **el sexto** Distrito de Salud con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **54,984** casos equivalente al **58%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **16,793** casos equivalente a **18%**; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **12,283** casos equivalente a **13%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **171,725** casos, siendo **el segundo** Distrito de Salud con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades transmisibles que concentraron el mayor número de casos fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **84,148** casos equivalentes a **49%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **38,725** casos equivalente a **23%**; y en tercera causa principal están otras enfermedades del sistema urinario con **23,374** equivalente a **14%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **58,080** casos registrados, siendo el séptimo Distrito de Salud con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades transmisibles son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **30,115** casos equivalente al **52%** de su total

registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **12,075** casos equivalente a **21%**; y en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **8,752** equivalente al **15%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

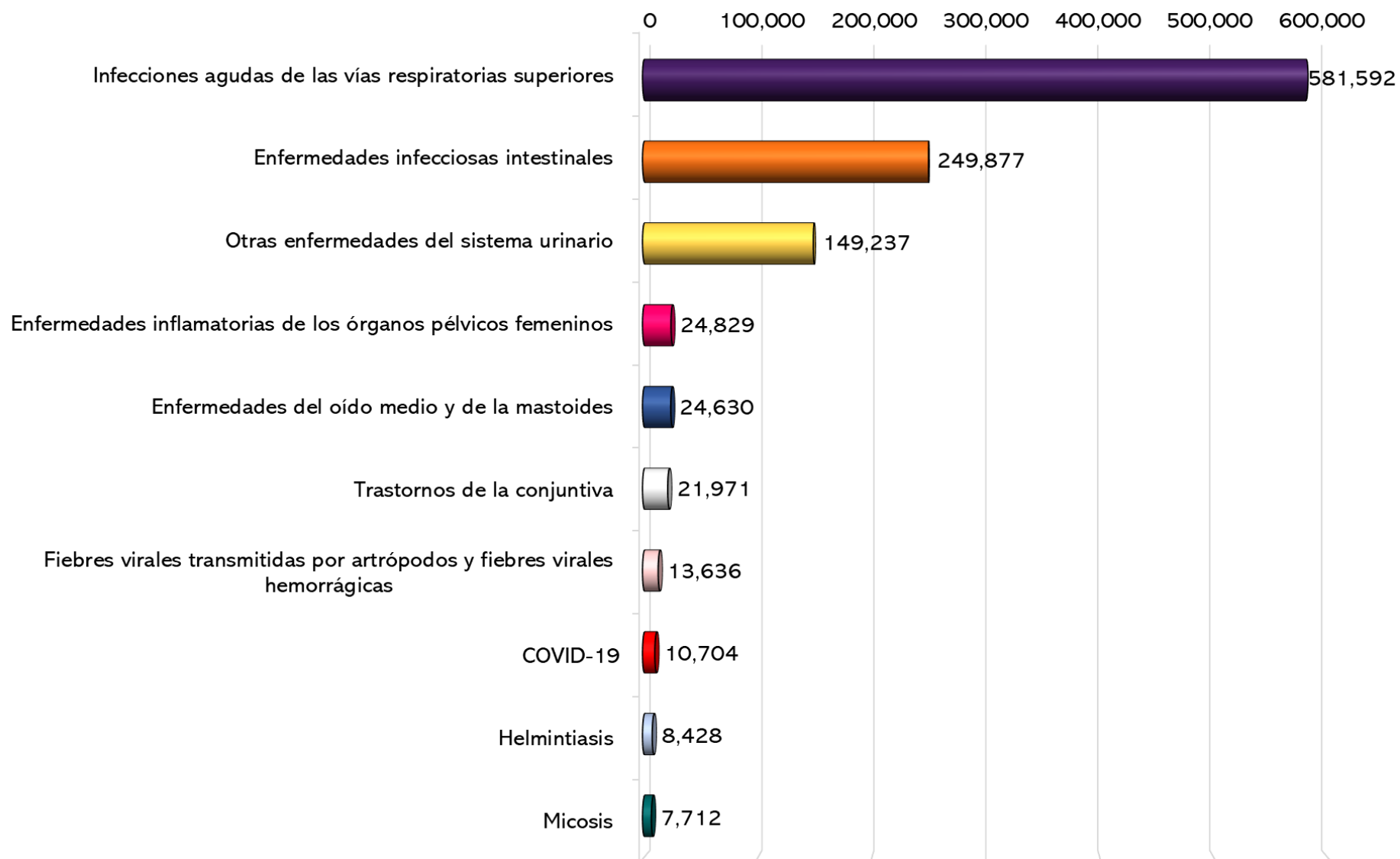
En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **43,306** casos, siendo el octavo Distrito de Salud con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades transmisibles fueron: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **23,276** casos equivalente a **54%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **11,124** casos equivalente a **26%**; y, en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **5,098** casos equivalente a **12%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de **35,671** casos, siendo el décimo Distrito de Salud con menor número de casos; las tres principales causas de enfermedades transmisibles son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con **21,549** casos equivalente a **60%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **6,874** casos equivalente a **19%**; y, en tercera causa principal está otras enfermedades del sistema urinario con **3,946** casos equivalente a **11%**. Es importante destacar que las tres causas descritas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población.

A continuación, se presentan de manera gráfica las diez principales causas de enfermedades transmisibles en el estado, seguida del número de casos de enfermedades transmisibles que se presentaron en cada Distrito de Salud.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

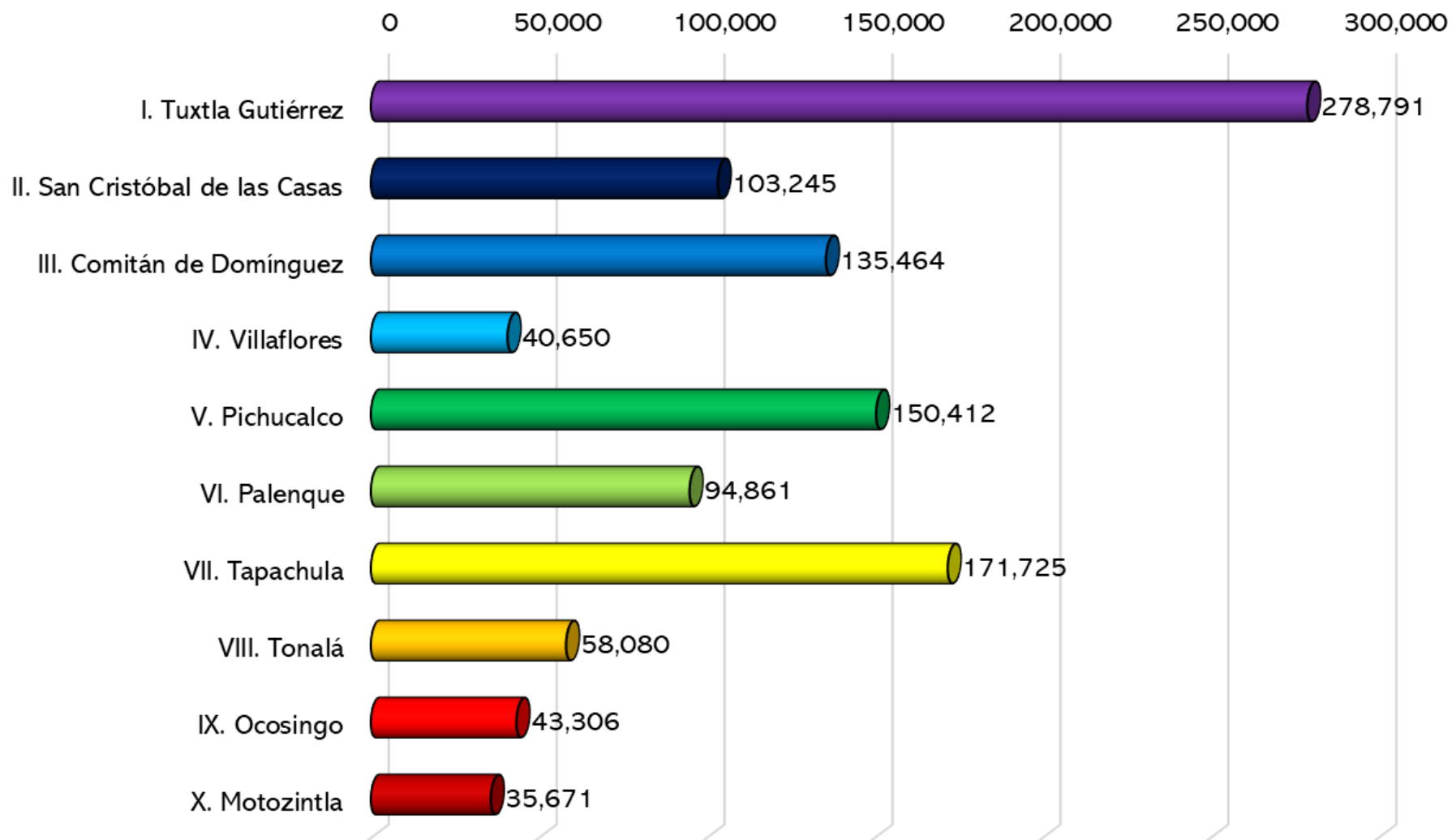
Gráfica 65. Diez principales causas de enfermedad transmisible en el estado (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 66. Número de casos de enfermedades transmisibles en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.1.4. Principales causas de enfermedades no transmisibles

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Conforme al documento Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México con cierre 2021 y siendo la publicación más actual hasta el momento a cargo de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles de la Secretaría de Salud Federal; se detalla que, América es una de las regiones con mayor prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (ENT) en el mundo. Más del 59% de la población que vive en nuestra región tienen sobrepeso u obesidad, con tasas por encima del doble en comparación con el promedio a nivel mundial, lo que la coloca como la región con mayor obesidad. Asimismo, nuestra región es la segunda con mayor consumo de alcohol per capita, superada solamente por Europa. En este mismo sentido, la actividad física insuficiente, los altos niveles de colesterol, de consumo de tabaco y de presión sanguínea son también factores de riesgo con alta prevalencia en nuestra región.

Entre los elementos conductores de la epidemia por ENT en nuestra región se encuentran los cambios demográficos asociados con el envejecimiento de la población; fenómeno que ocurre también en otras regiones del mundo, en países de bajos y medianos ingresos. Dicha transición, plantea importantes retos para los sistemas de salud, al mismo tiempo que ocurre de forma sindémica en un contexto de acelerada urbanización, cambios en las dietas originales hacia alimentos ultraprocesados, y el elevado uso y consumo de tabaco y alcohol.

Los determinantes sociales de la salud, como la etnicidad, el género, el nivel educativo y el estado socioeconómico son también elementos conductores de la pandemia de ENT y determinan además el acceso a servicios de salud y los resultados en salud. México y los países de nuestra región enfrentan proporciones incrementadas de muertes por ENT, en coexistencia con defunciones maternas, defunciones por accidentes y eventos violentos.

La caracterización del comportamiento de las ENT en México es entonces una tarea primordial, que, como parte de las atribuciones de la Secretaría de Salud, se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), mismo que concentra la información de la vigilancia epidemiológica convencional a través del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) bajo la rectoría de la Dirección General de Epidemiología (DGE). Lo anterior de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica.

En este contexto a nivel estatal, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica adscrita a la Subdirección de Epidemiología, perteneciente a la Dirección de Salud Pública del Instituto de Salud del estado, coordina el desarrollo del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica para detectar y actuar oportunamente ante la presencia de epidemias y casos de brotes, contribuyendo así, a disminuir los índices de prevalencias de morbi-mortalidad. Asimismo, la Subdirección de Programas preventivos a través del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles fomentan las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles para disminuir los riesgos a la salud entre la población vulnerable.

En el transcurso del año 2023, se registraron un total de **146,497** casos clasificados como enfermedades no transmisibles, equivalente al **11%** del total de casos registrados y una disminución respecto del año anterior del **1%**. Las tres principales causas fueron: enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **47,408** casos

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

equivalente a **32%** del total de enfermedades no transmisibles; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **18,680** casos equivalente a **13%**; y en tercer lugar se observa a la diabetes mellitus con **16,214** casos equivalente a **11%** de lo registrado, esta última representa la segunda causa de muerte a nivel estatal para ese mismo año y que más adelante se hablarán de ellas. En la gráfica 67 se pueden observar las diez principales enfermedades no transmisibles que afectaron a la población en ese año.

A continuación, se describen las tres principales causas de morbilidad que afectaron a los diferentes Distritos de Salud. En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez** se observa que, para el año 2023 se registró un total de **47,457** casos, siendo el Distrito con el mayor número de casos registrados; donde las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **13,221** casos equivalente a **28%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **6,123** casos equivalente a **13%** de los casos; y como tercera causa principal, está la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con **5,562** casos equivalente a **12%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **14,171** casos, siendo el cuarto Distrito con más casos registrados; se observan que las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **4,987** casos equivalente a **35%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **2,595** casos equivalente a **18%** de lo registrado; y, como tercera causa principal, está la diabetes mellitus con **1,612** casos equivalente a **11%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

En el **Distrito de Salud III. Comitán**, se registró un total de **14,535** casos, siendo el tercer Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas de enfermedades no transmisibles son: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **6,077** casos equivalente al **42%** de su total obtenido en ese año, en segundo lugar, están las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **1,576** casos equivalente a **11%** del total; y, como tercera causa principal se encuentra obesidad y otros tipos de hiperalimentación con **1,140** casos equivalente al **8%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **4,949** casos, siendo el octavo Distrito con mayor número de casos; se identifican que las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **2,172** casos equivalente a **44%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra Diabetes mellitus con **566** casos equivalente a **11%**; y como tercera causa principal, están las Enfermedades hipertensivas con **535** casos equivalente al **11%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registraron un total de 11,664 casos, siendo la quinta Jurisdicción Sanitaria con mayor número de casos; se observan que las tres principales enfermedades transmisibles fueron: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **4,647** casos equivalente al **41%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con **1,339** casos equivalente al **12%**; y en tercera causa principal está la diabetes mellitus con **1,217** casos equivalente a **11%**. Es importante destacar que, las dos primeras causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de 10,083 casos, siendo el sexto Distrito con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **4,537** casos equivalente al **45%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con **1,190** casos equivalente a **12%**; y en tercera causa principal están la diabetes mellitus con **1,137** casos equivalente a **11%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **26,159** casos, siendo el segundo Distrito con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles que concentraron el mayor número de casos fueron: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **6,750** casos equivalentes a **26%** de su total registrado, en segundo lugar, se encuentra la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con **4,175** casos equivalente a **16%**, y en tercera causa principal están las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **3,530** equivalente a **13%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **9,899** casos registrados, siendo el séptimo Distrito con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles son: la diabetes mellitus con **2,307** casos equivalente al **23%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas con **2,235** casos equivalente a **23%**, y en tercera causa principal están las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **2,106** equivalente a **21%**. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

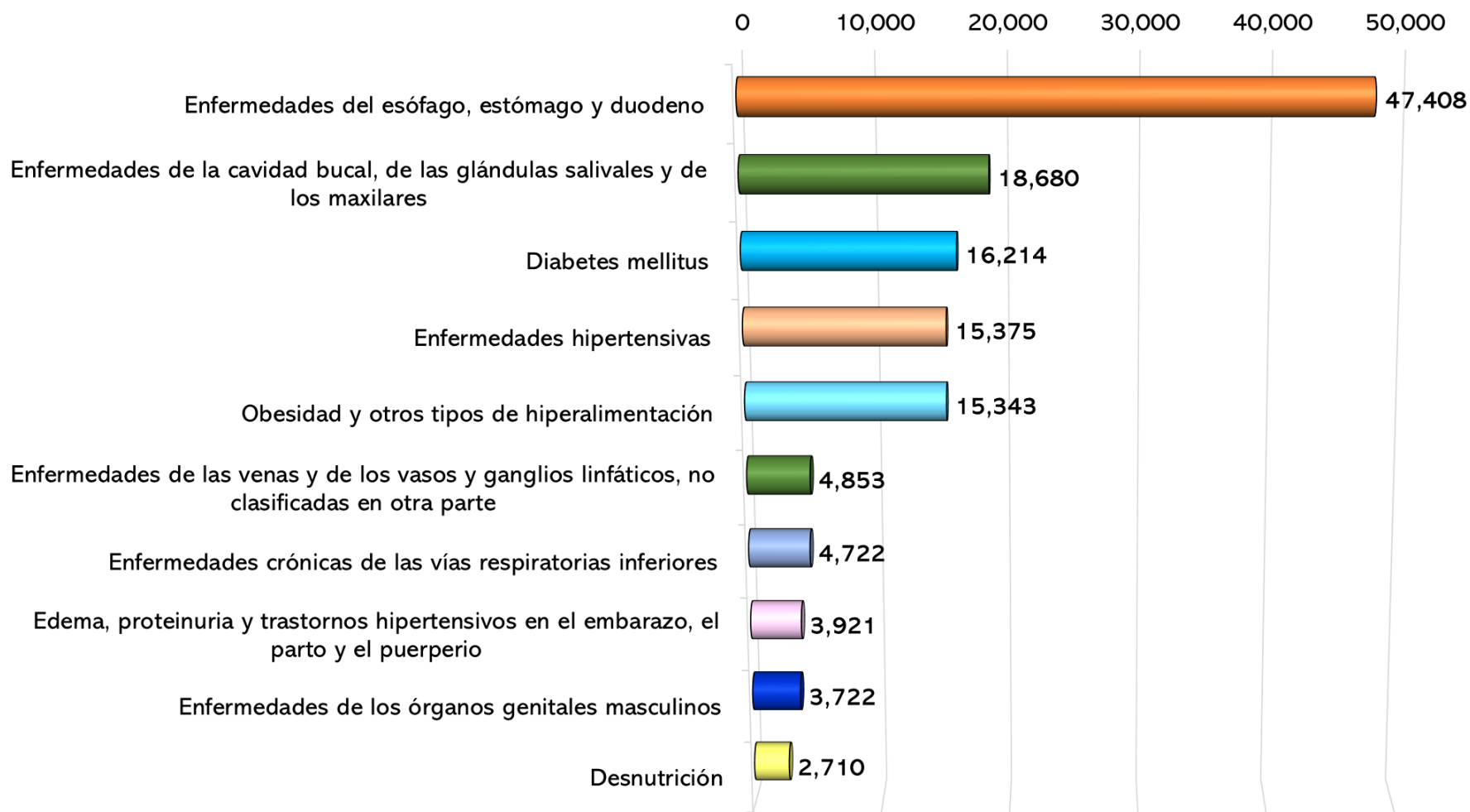
En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **4,465** casos, siendo el noveno Distrito con mayor número de casos; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **1,411** casos equivalente a **32%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **1,282** casos equivalente a **29%**; y en tercera causa principal están las enfermedades hipertensivas con **669** casos equivalente a **15%**. Es importante destacar que las dos principales causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de 3,373 casos, siendo el Distrito con menor número de casos; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles fueron: enfermedades del esófago, estómago y duodeno con **1,500** casos equivalente a **44%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con **1,345** casos equivalente a **40%**; y en tercera causa principal está la diabetes mellitus con **181** casos equivalente a **5%**. Es importante destacar que las dos principales causas mencionadas, son parte de las diez causas de enfermedad que afectaron principalmente a su población.

A continuación, se presentan de manera gráfica las diez principales causas de enfermedades no transmisibles en el estado, seguida del número de casos de enfermedades transmisibles que se presentaron en cada Distrito de Salud.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

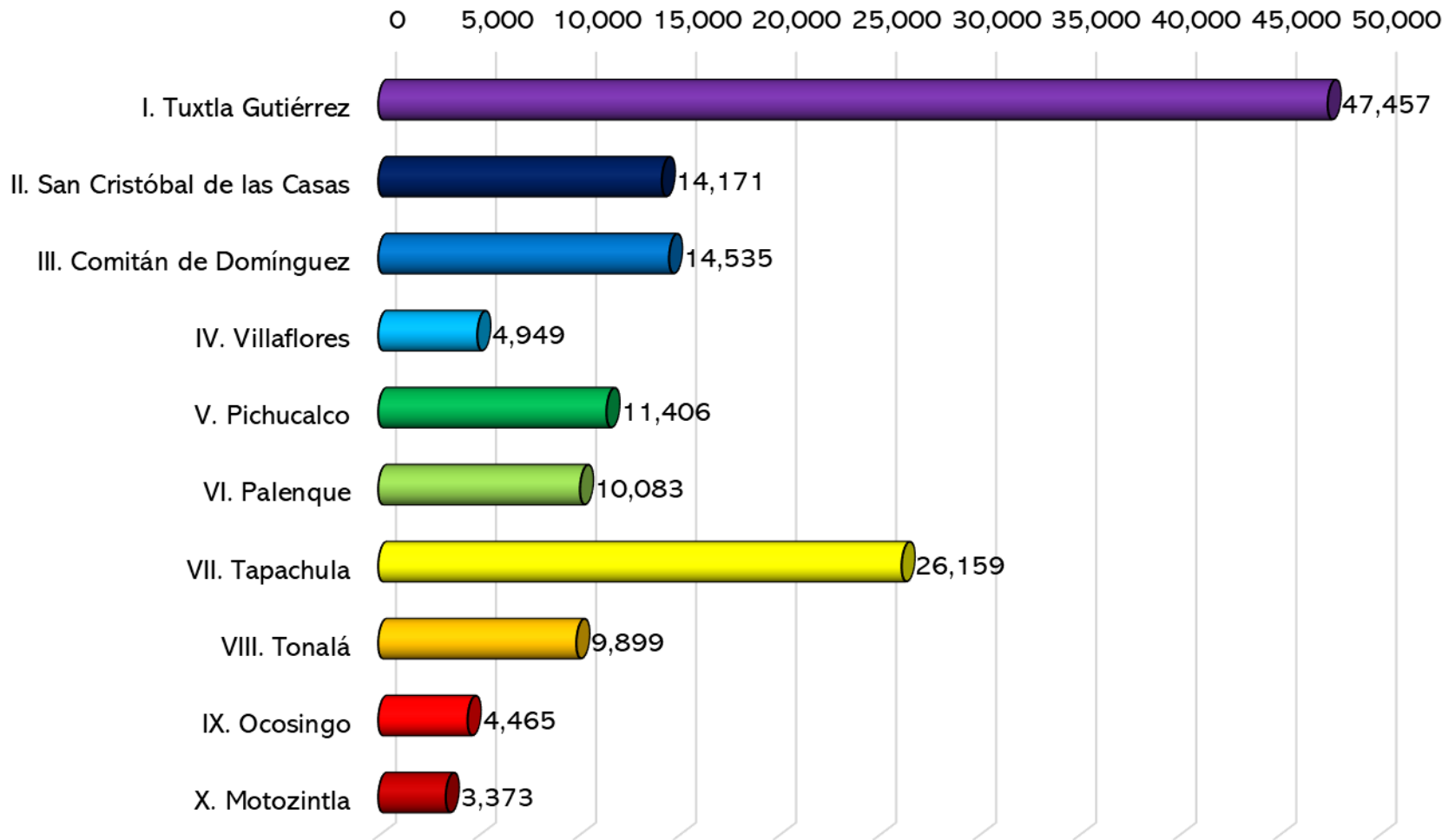
Gráfica 67. Diez principales causas de enfermedad transmisibles en el estado (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 68. Número de casos de enfermedades no transmisibles en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.1.5. Comportamiento de las enfermedades transmisibles

Con base a los registros del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) se tomó un periodo de diez años para análisis del comportamiento de las enfermedades transmisibles; en ese sentido, como se mencionó anteriormente, durante el año 2023 se registraron un total de **1,112,205** casos clasificados como enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **18,618** casos por cada cien mil habitantes, en comparación a hace diez años se puede observar una notable tendencia a la baja. En el año **2014** se registraba una tasa de prevalencia de **21,575** casos, la cual incrementaría en **749** puntos porcentuales, alcanzando así en **2015** una tasa de prevalencia de **22,323** casos por cada cien mil habitantes; en **2016** se observa un descenso en la tasa de **2,679** puntos porcentuales, llegando a registrar una tasa de **19,644** casos por cada cien mil habitantes; para **2017** la tasa incrementa en **2,114** puntos porcentuales respecto al año anterior, obteniendo una tasa de prevalencia de **21,758** casos por cada cien mil habitantes; en **2018** y **2019** las tasas tuvieron un incremento y decremento, respectivamente en relación a su año anterior, siendo **20,301** y **20,897** correspondientemente; en el año **2020** la tasa de prevalencia se sitúa en **12,651** casos por cada cien mil habitantes, notando un notable decremento de **516** puntos porcentuales respecto a su año anterior; lo mismo sucedería en **2021**, registrando nuevamente un descenso de **516** puntos porcentuales, alcanzando una tasa de prevalencia de **12,135** casos por cada cien mil habitantes y siendo la tasa más baja registrada en los últimos diez años; en **2022** se observa un incremento de **4,063** puntos porcentuales, ubicando a la tasa de prevalencia en **16,198** casos por cada cien mil habitantes; por el último, en **2023** nuevamente se registra un incremento, siendo este de **2,420** puntos porcentuales, alcanzando una tasa de **18,618** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 69).

De manera específica a continuación se describe el comportamiento de las enfermedades transmisibles en los diferentes Distritos de Salud:

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

En **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, del **2014 al 2017** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **1,365** puntos porcentuales del **2014-2015**, seguida de una disminución de **1,601** puntos porcentuales del **2015-2016** y continuando con un aumento de **3,707** puntos porcentuales del **2016-2017**, siendo **2017** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **25,099** casos por cada cien mil habitantes; durante los tres años subsecuentes (**2018 al 2020**) se observa una tendencia a la baja, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los último diez años, con un tasa de **11,653** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, el comportamiento de los últimos tres años fue ascendente llegando a registrar en **2023** un total de **278,791** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **18,797** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 70).

Respecto al **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, del **2014 al 2019** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **24** puntos porcentuales del **2014-2015**, seguida de una disminución de **31** puntos porcentuales del **2015-2016**, continuando con un aumento de **2,963** puntos porcentuales del **2016-2017**, siendo **2017** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **22,222** casos por cada cien mil habitantes, del **2017-2018** se registra una disminución de **894** puntos porcentuales y del **2018-2019** un aumento de **59** puntos porcentuales; durante los dos años subsecuentes (**2020 y 2021**) se observa una tendencia a la baja, siendo el año **2021** la menor tasa registrada en los últimos diez años, con un tasa de **8,508** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, el comportamiento de los últimos dos años fue ascendente llegando a registrar en **2023** un total de **103,245** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **12,819** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 71).

Para el **Distrito de Salud III. Comitán**, del **2014-2015** se observa un aumento de **1,083** puntos porcentuales, siendo **2015** el año con mayor número de casos registrados con una tasa de **22,865** casos por cada cien mil habitantes; seguido de

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

una tendencia a la baja en los tres años siguientes (**2016-2018**); del **2018-2019** se observa un incremento de **3,586** puntos porcentuales; continuando una tendencia a la baja en los dos años siguientes (**2020 y 2021**), siendo el año **2021** la menor tasa registrada en los últimos diez años, con un tasa de **10,716** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, el comportamiento de los últimos dos años fue ascendente, llegando a registrar en **2023** un total de **135,464** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **21,231** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 72).

Referente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, del **2014-2015** se observa un aumento de **28** puntos porcentuales, siendo **2015** el año con mayor número de casos registrados con una tasa de **21,698** casos por cada cien mil habitantes; seguido de una tendencia a la baja en los tres años siguientes (**2016-2018**); para los tres años subsecuentes (**2019-2021**) se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **401** puntos porcentuales del **2018-2019**, un descenso de **5,524** puntos porcentuales del **2019-2020**, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **7,697** casos por cada cien mil habitantes, y aumento nuevamente en **1,703** puntos porcentuales del **2020-2021**; para el año consecutivo se observa una tendencia a la alta, aumentando en **4,995** puntos porcentuales del **2021-2022**; finalmente, en **2023** se registró un total de **40,650** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **13,448** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 73).

Correspondiente al **Distrito de Salud V. Pichucalco**, del **2014 al 2021** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **3,097** puntos porcentuales del **2014-2015**, seguida de una disminución de **3,815** puntos porcentuales del **2015-2016**, siendo el año 2016 la menor tasa registrada en los últimos diez años de **23,482** casos por cada cien mil habitantes, del **2016-2017** se presenta un incremento de **11,159** puntos porcentuales, convirtiendo al **2017** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **25,099** casos por cada cien mil habitantes, del **2017-2018** se

registra una disminución de **4,623** puntos porcentuales, del **2018-2019** se registra un aumento de **3,121** puntos porcentuales, del **2019-2020** se presenta nuevamente una disminución de **9,189** puntos porcentuales, del **2020-2021** se observa un incremento de **2,171** puntos porcentuales; finalmente, el comportamiento de los últimos dos años fue ascendente llegando a registrar en **2023** un total de **150,412** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **32,817** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 74).

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, del **2014 al 2021** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **320** puntos porcentuales del **2014-2015**, convirtiendo al **2015** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **20,639** casos por cada cien mil habitantes, seguida de una disminución de **5,926** puntos porcentuales del **2015-2016**, a continuación se presenta un incremento de **3,729** puntos porcentuales del **2016-2017**, consecutivo a ello en del **2017-2018** se observa una disminución de **1,992** puntos porcentuales, nuevamente se registra un aumento de **2,326** puntos porcentuales del **2018-2019**, para el año subsecuente del **2019-2020** se presenta nuevamente una disminución de **6,531** puntos porcentuales, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **12,246** casos por cada cien mil habitantes, del **2020-2021** se observa un incremento de **1,076** puntos porcentuales; finalmente, el comportamiento de los últimos dos años fue ascendente llegando a registrar en **2023** un total de **94,861** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **20,143** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 75).

Respecto al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, del **2014 al 2018** se registra un comportamiento a la baja, donde **2014** fue el año que registro el mayor número de casos con una tasa de **25,472** casos por cada cien mil habitantes; del **2018-2019** se registra un aumento de **1,736** puntos porcentuales; para los dos años siguientes (**2020 y 2021**) se observa nuevamente una tendencia a la baja, siendo el año **2021** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **11,146** casos por cada cien mil

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

habitantes; finalmente para los años siguientes, la tendencia es al alta, registrando en **2023** un total de **171,725** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **18,388** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 76).

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, del **2014 al 2015** se registra un aumento de **1,246** puntos porcentuales, siendo **2015** el año que registro el mayor número de casos con una tasa de **33,314** casos por cada cien mil habitantes; del **2015 al 2017** las tasas registran una tendencia a la baja; para los años de **2017 al 2019** la tendencia es al alta; del **2019 al 2021** se presente nuevamente un comportamiento a la baja, el **2021** es el año con la menor tasa registrada en los últimos diez años con **16,036** casos por cada cien mil habitantes; finalmente del **2021 al 2023** se observa una tendencia al alta, registrando en **2023** un total de **58,080** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **27,893** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 77).

Referente al **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, del **2014 al 2016** se registra un comportamiento a la baja, siendo **2014** el año que registro el mayor número de casos con una tasa de **12,917** casos por cada cien mil habitantes; del **2016 al 2018** las tasas registran una tendencia al alta; para los tres años subsecuentes del **2018 al 2021** se presente nuevamente un comportamiento a la baja, el año **2021** presento la menor tasa en los últimos diez años con **7,798** casos por cada cien mil habitantes; finalmente del **2021 al 2023** se observa una tendencia al alta, registrando en **2023** un total de **43,306** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **9,623** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 78).

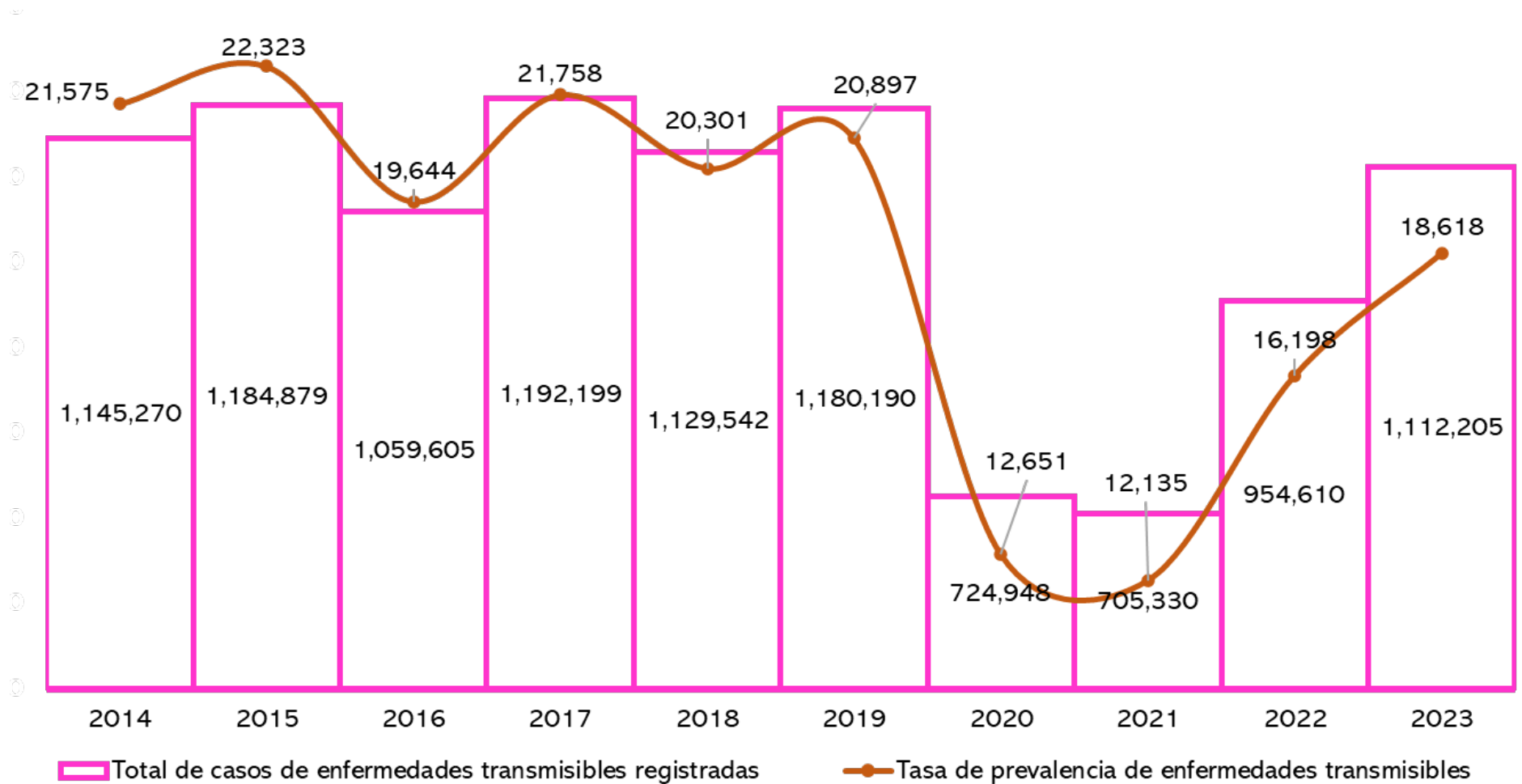
Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, del **2014 al 2019** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **603** puntos porcentuales del **2014-2015**, seguida de una disminución de **1,777** puntos porcentuales del **2015-2016**, **nuevamente** se observa un incremento de **1,610** puntos porcentuales del **2016 al 2017**, para el año siguiente (**2017-2018**) se registra una disminución de **1,276** puntos porcentuales; del **2018-**

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

2019 se registra un aumento de **1,556** puntos porcentuales, siendo **2019** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **17,415** casos por cada cien mil habitantes; para los dos años siguientes del **2019-2020** se presenta nuevamente un comportamiento a la baja; finalmente, el comportamiento de los últimos dos años (**2021 al 2023**) fue ascendente, el año **2021** presento la menor tasa registrada en los últimos diez años de **9,579** casos por cada cien mil habitantes y llegando a registrar en **2023** un total de **35,671** casos de enfermedades transmisibles con una tasa de prevalencia de **15,955** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 79).

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

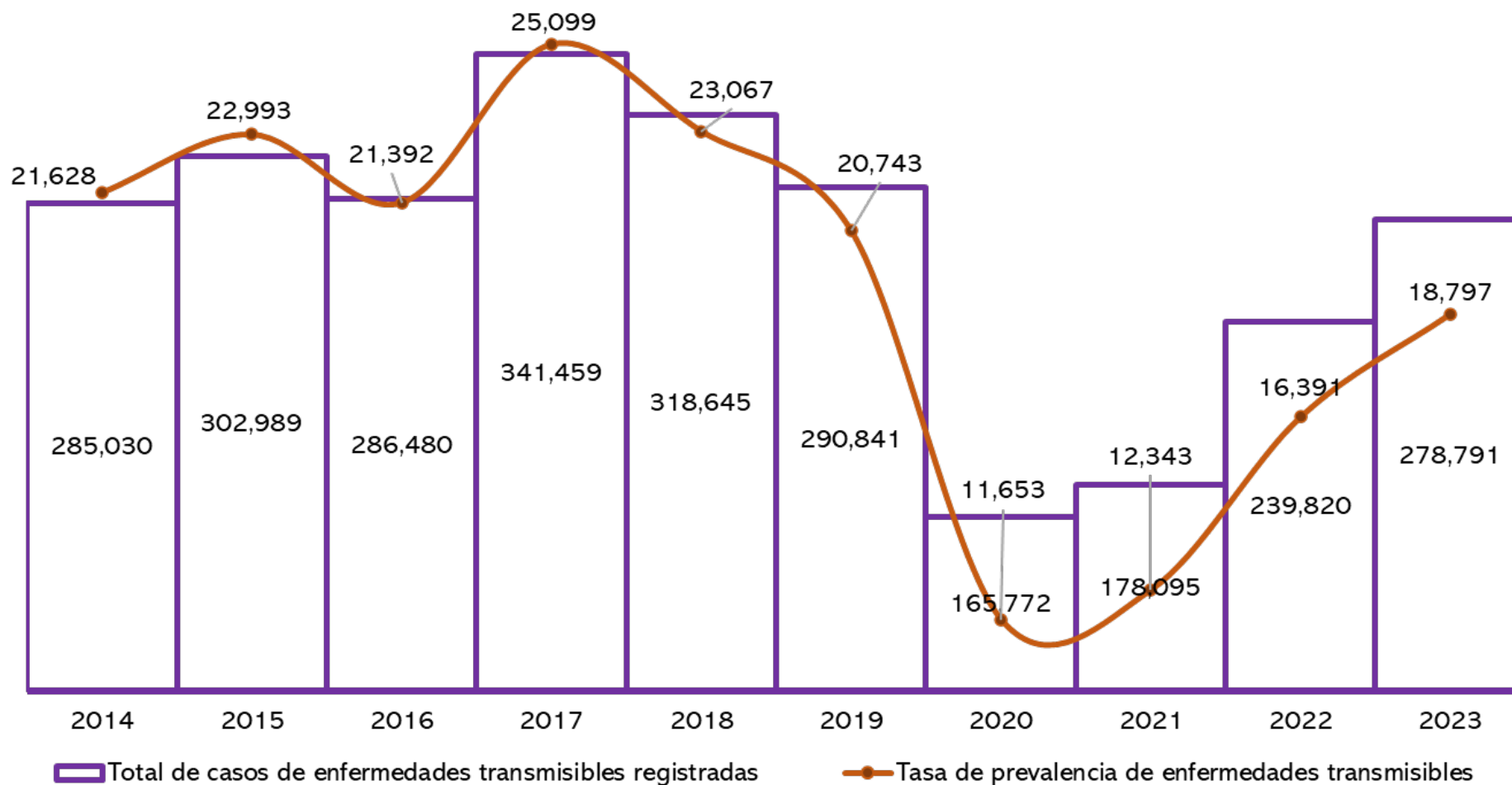
Gráfica 69. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes a nivel estatal, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 70. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023)

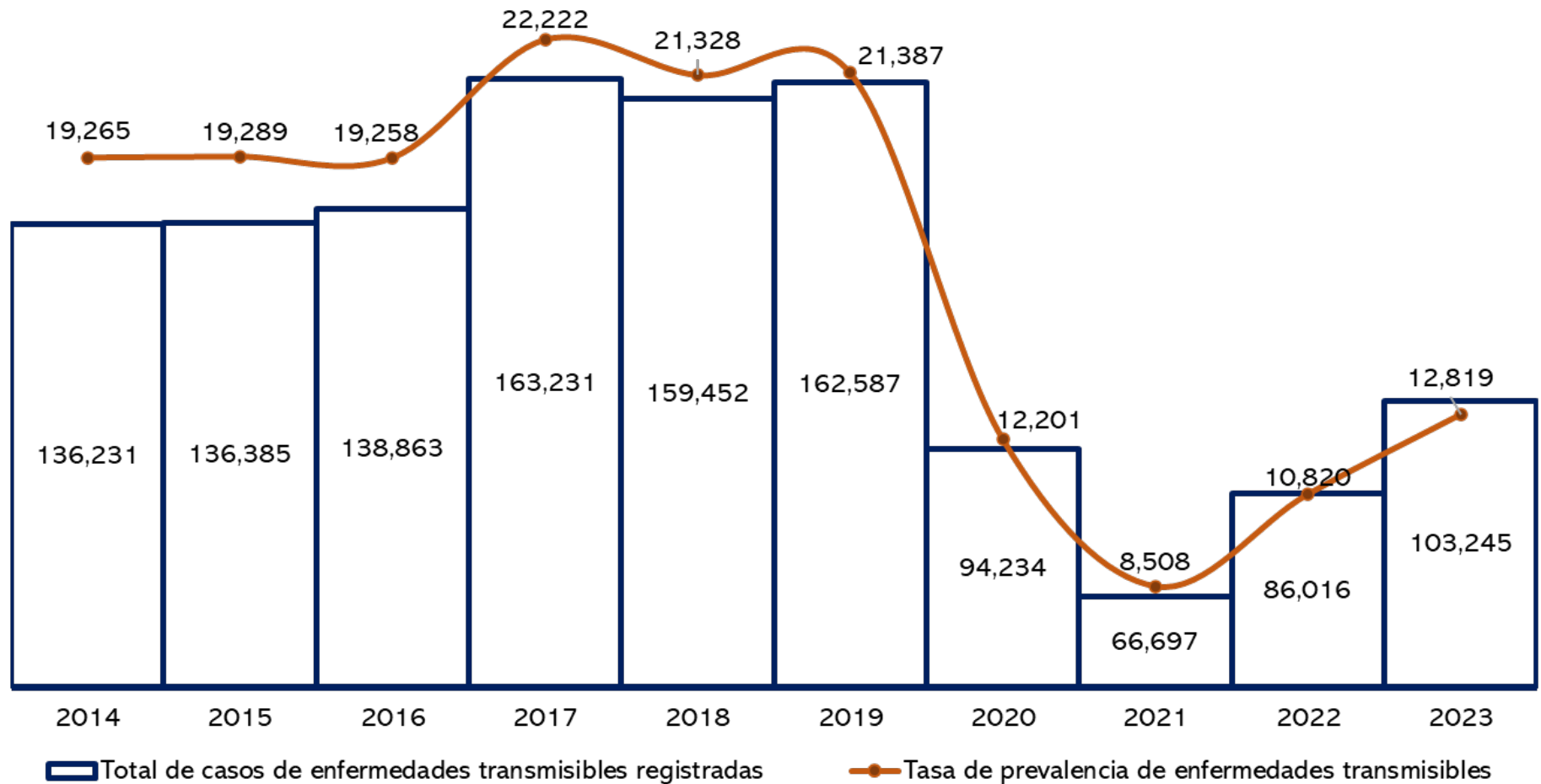


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 71. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023)

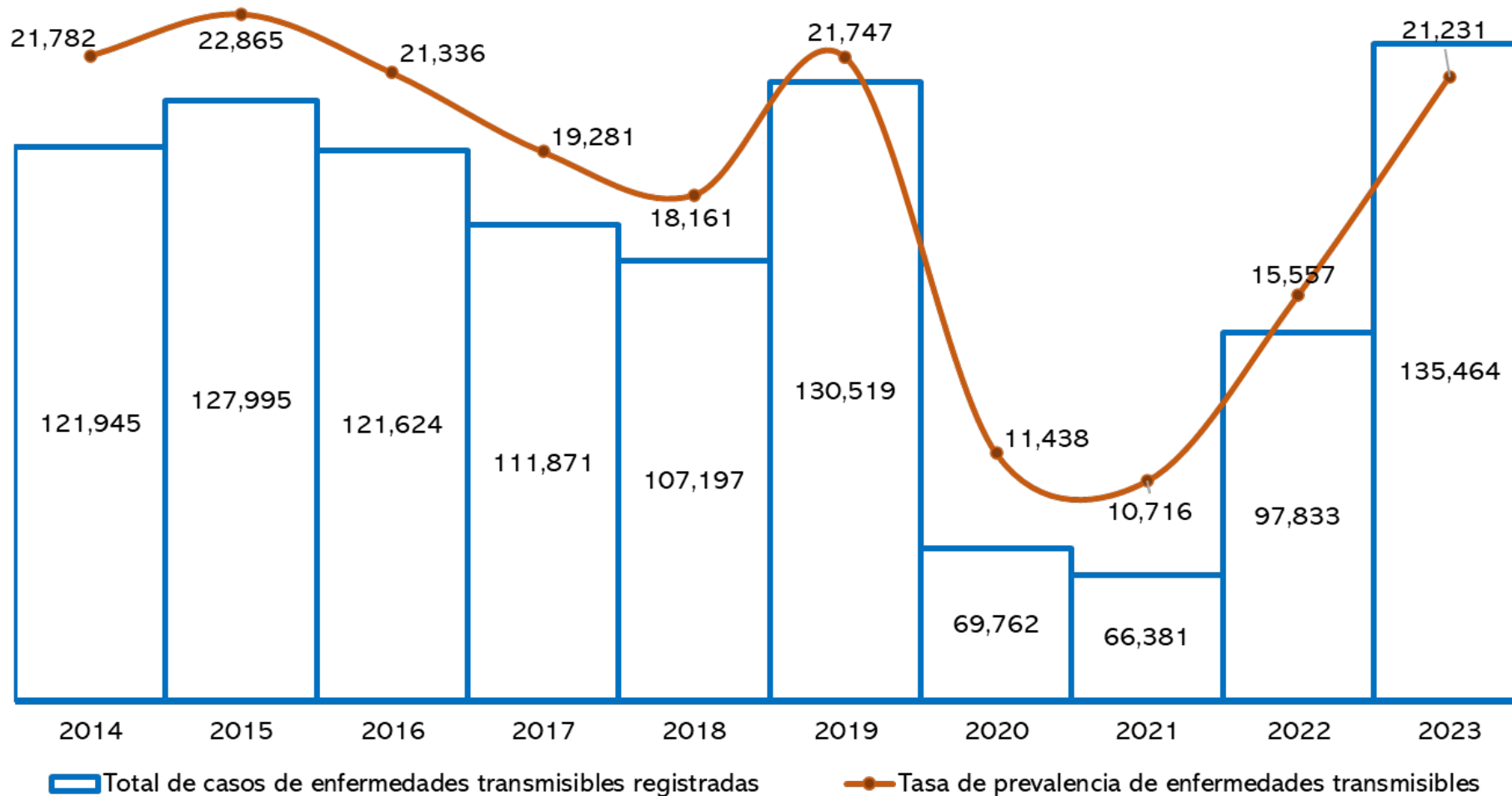


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 72. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023)

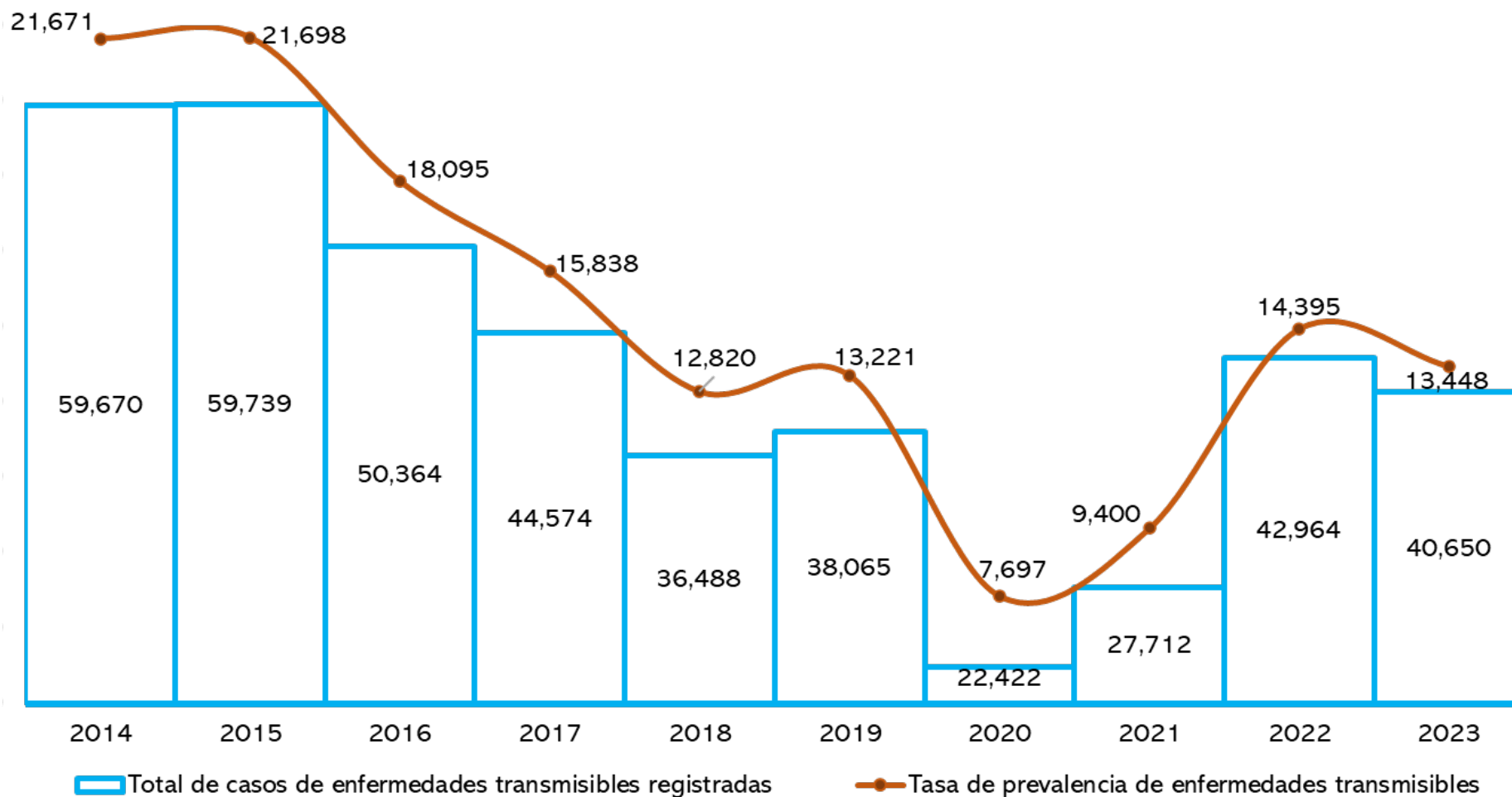


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

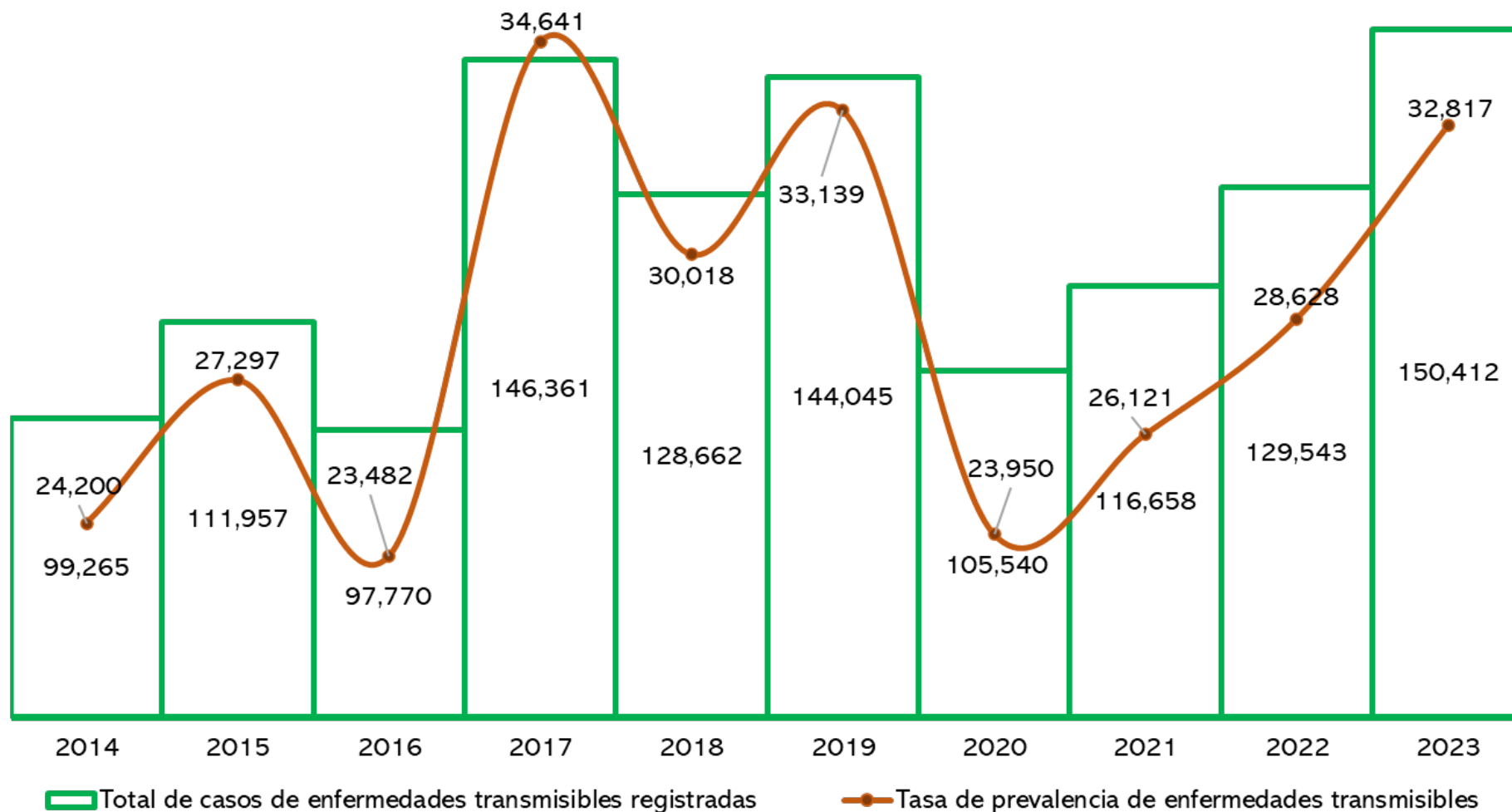
Gráfica 73. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 74. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Pichucalco, según años de registro* (2014-2023)

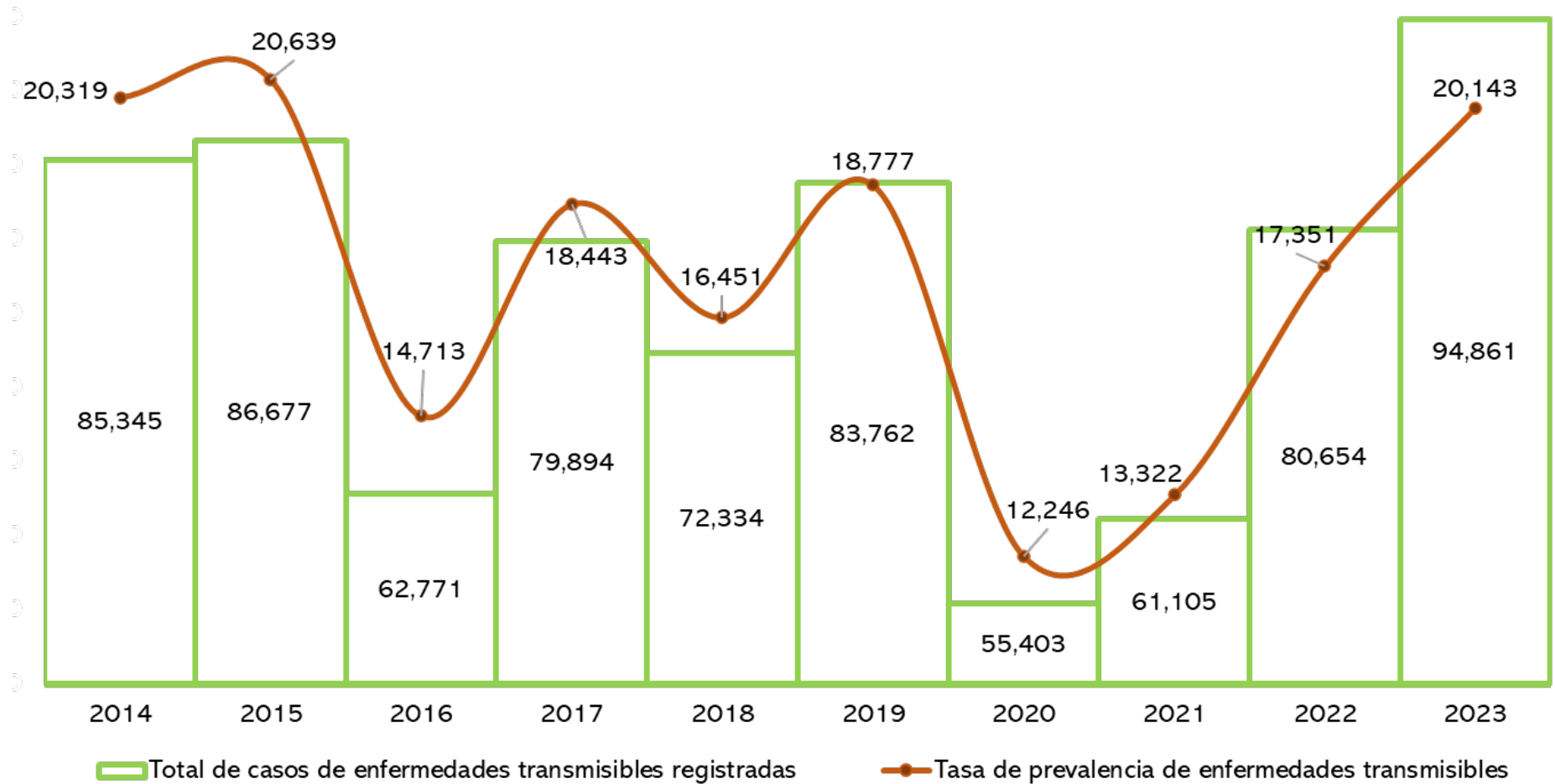


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

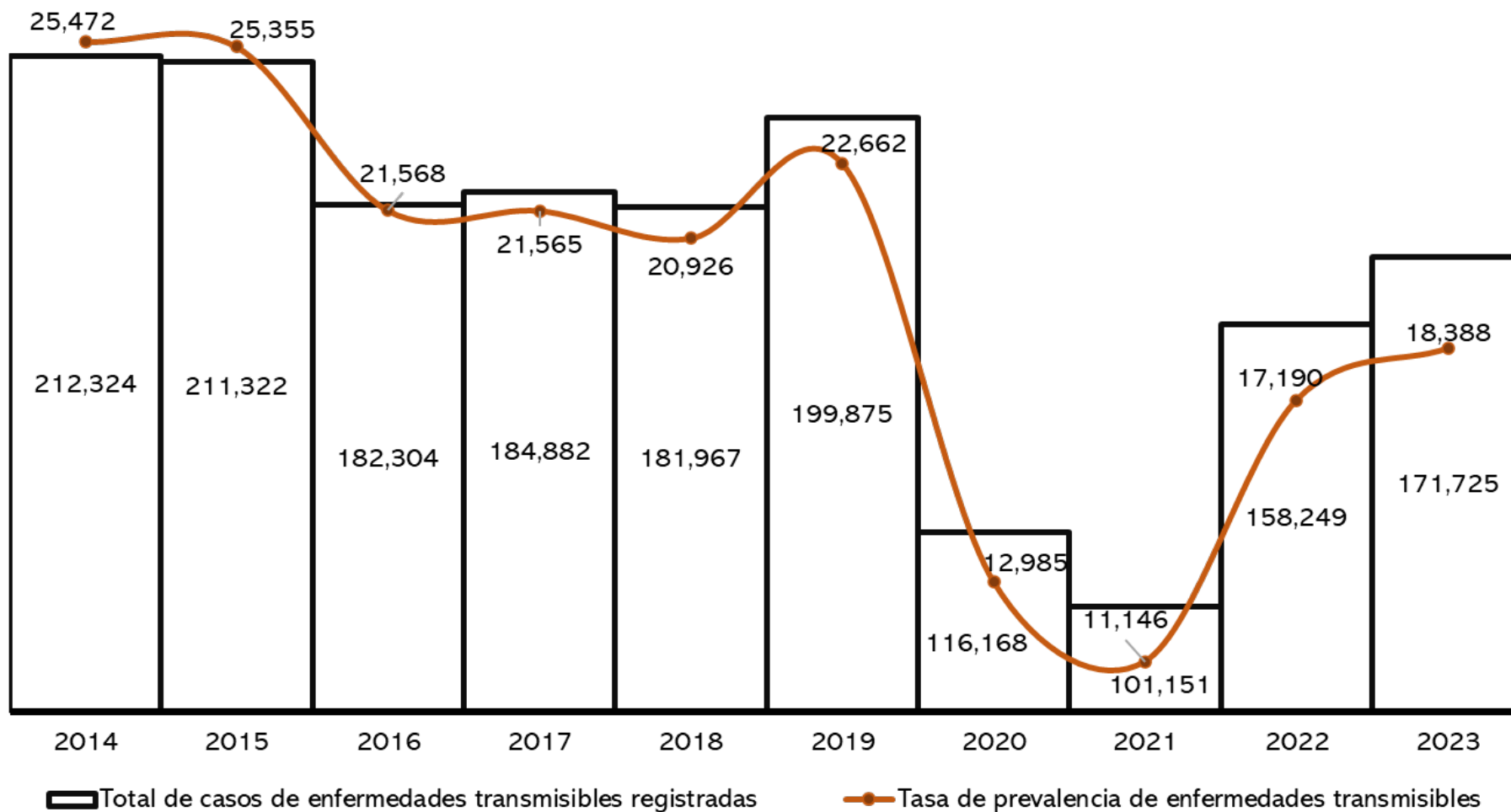
Gráfica 75. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VI. Palenque, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 76. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023)

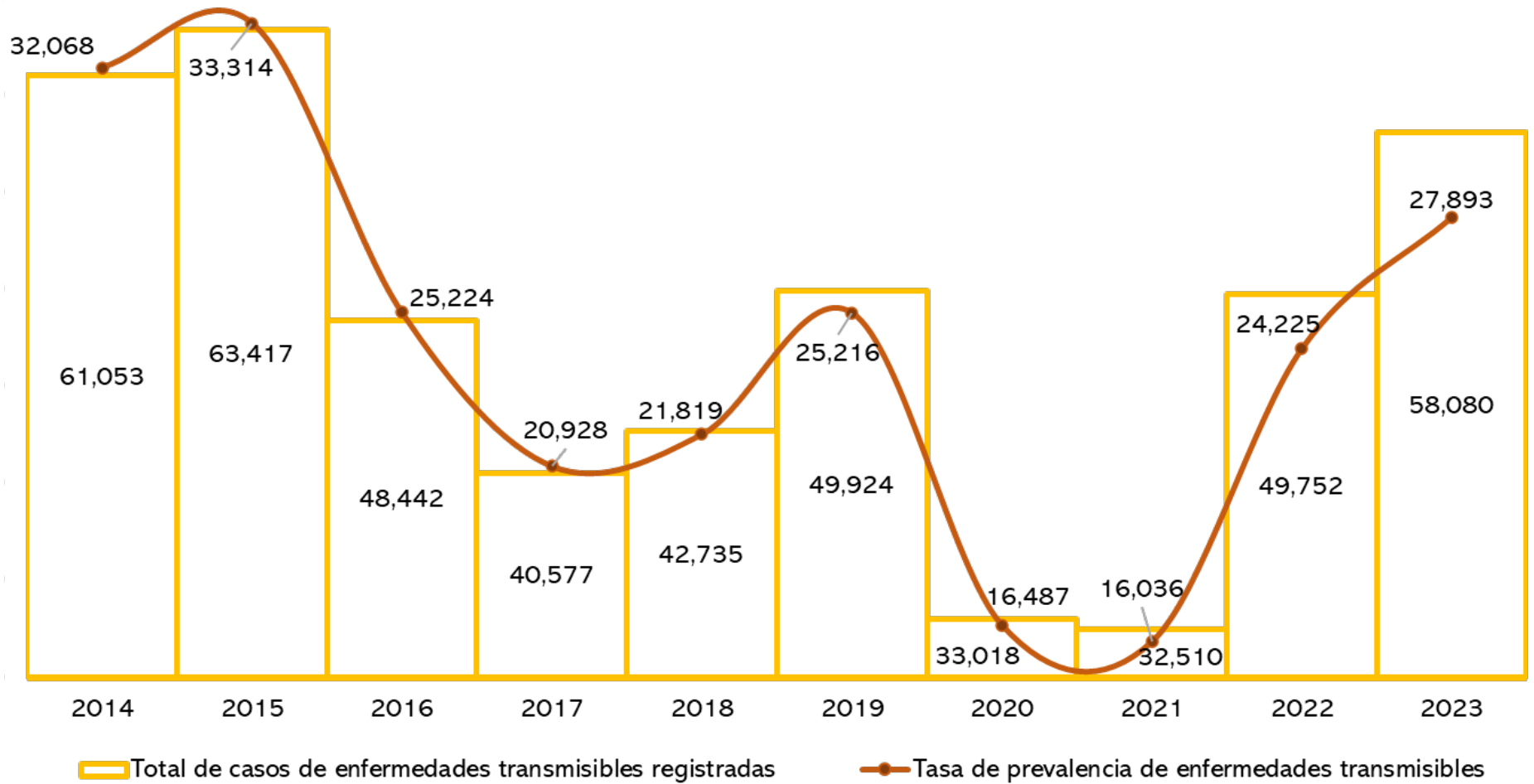


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

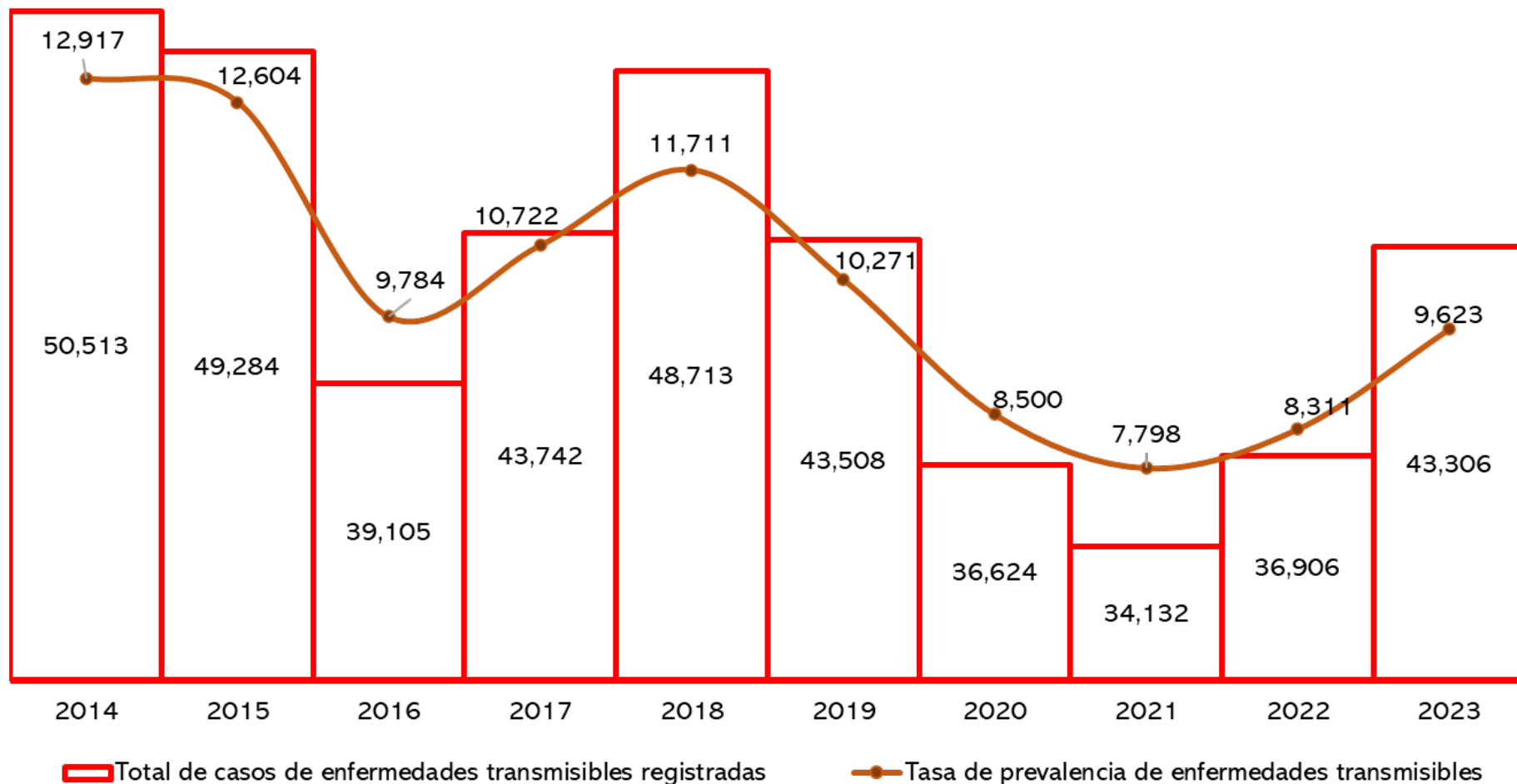
Gráfica 77. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VIII. Tonalá, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 78. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023)

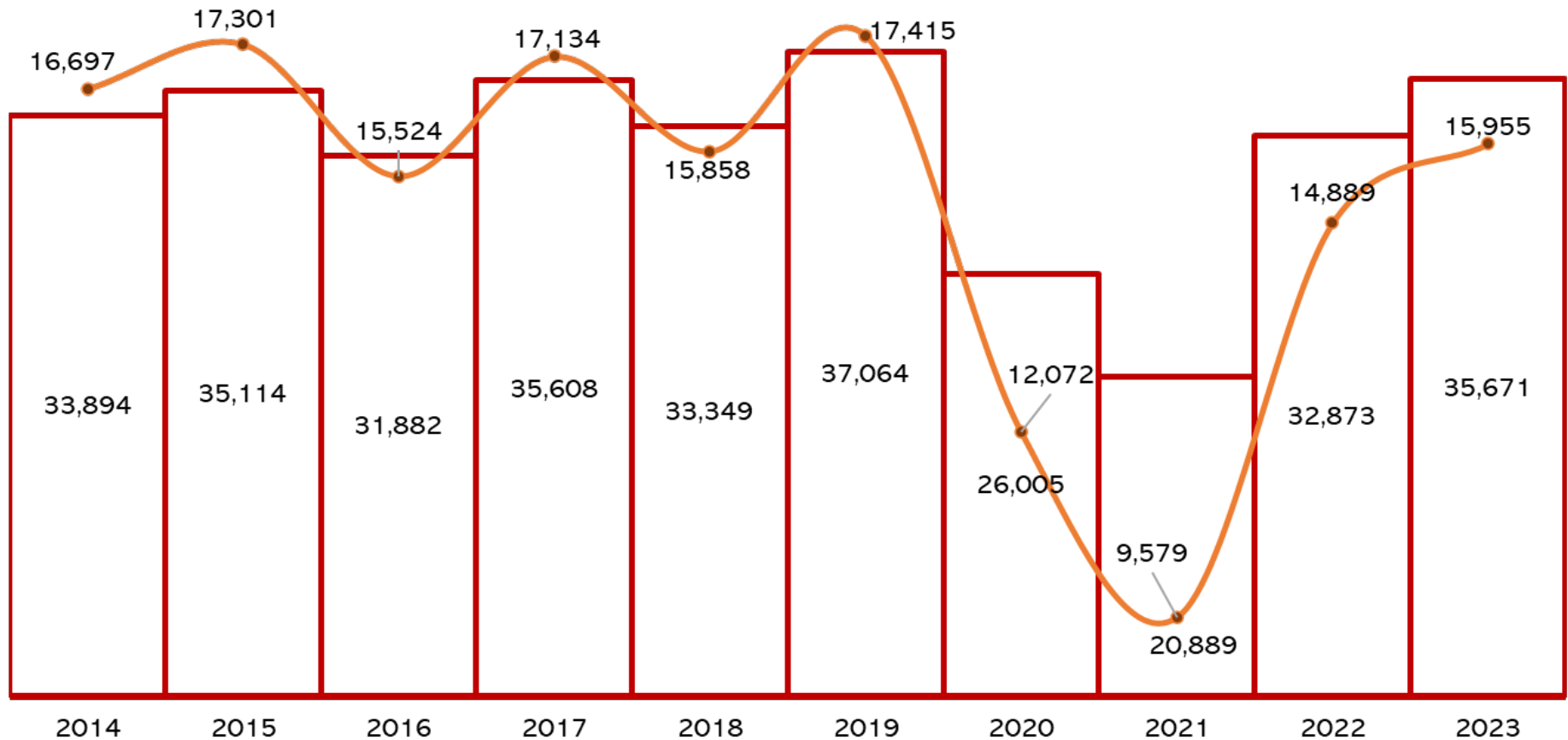


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 79. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023)



▭ Total de casos de enfermedades transmisibles registradas

—●— Tasa de prevalencia de enfermedades transmisibles

*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

6.1.6. Comportamiento de las enfermedades no transmisibles

Con base a los registros del Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) se tomó un periodo de diez años para el análisis del comportamiento de las enfermedades no transmisibles; en ese sentido, como se mencionó anteriormente, durante el año **2023** se registraron un total de **146,497** casos clasificados como enfermedades no transmisibles con una tasa de prevalencia de **2,452** casos por cada cien mil habitantes, en comparación a hace diez años se puede observar una notable tendencia a la baja. En el año **2014** se registraba una tasa de prevalencia de **2,998** casos, la cual incrementaría en **116** puntos porcentuales, alcanzando en **2015** una tasa de prevalencia de **3,114** casos por cada cien mil habitantes y siendo el año que concentro el mayor número de casos con un total de **165,312**; en **2016** se observa un descenso en la tasa de **405** puntos porcentuales, llegando a registrar una tasa de **2,709** casos por cada cien mil habitantes; para **2017** la tasa incrementaría en **154** puntos porcentuales respecto al año anterior, obteniendo una tasa de prevalencia de **2,864** casos por cada cien mil habitantes; del **2018 al 2020** las tasas tuvieron un decremento, respectivamente en relación a su año anterior, siendo de **98, 96 y 889** correspondientemente, siendo el año **2020** en registrar la menor tasa en los último diez años, con un tasa de **1,780** casos por cada cien mil habitantes y registrando un total de **102,017** casos; en los dos años subsecuentes **2021 y 2022** las tasas de prevalencia aumentaron en **330 y 397** casos por cada cien mil habitantes, respectivamente; por último, en **2023** se registra un decremento de **54** puntos porcentuales , alcanzando una tasa de **2,452** casos por cada cien mil habitantes como se mencionó en el inicio (ver gráfica 80).

De manera específica a continuación, se describe el comportamiento de las enfermedades no transmisibles en los diferentes Distritos de Salud:

En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, del **2014 al 2017** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **95** puntos porcentuales del **2014 al 2015**, seguida de una disminución de **169** puntos porcentuales del **2015-2016** y continuando con un aumento de **221** puntos

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

porcentuales del **2016-2017**; del **2017 al 2018** se observa un incremento de **1** punto porcentual, siendo **2018** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **3,611** casos por cada cien mil habitantes; durante los dos años subsecuentes (**2019 al 2020**) se observa una tendencia a la baja, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los último diez años, con un tasa de **2,083** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, el comportamiento de los últimos tres años fue ascendente llegando a registrar en **2023** un total de **47,457** casos de enfermedades no transmisibles con una tasa de prevalencia de **3,200** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 81).

Respecto al **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, del **2014 al 2017** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **236** puntos porcentuales del **2014-2015**, siendo **2015** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **3,057** casos por cada cien mil habitantes, del **2015-2016** se presenta una disminución de **324** puntos porcentuales, continuando con un aumento de **281** puntos porcentuales del **2016-2017**; durante los cuatros años siguientes del **2018-2021** se registra un comportamiento decreciente en las tasas registradas, siendo el año **2021** la menor tasa registrada en los últimos diez años, con un tasa de **1,487** casos por cada cien mil habitantes; para el **2022** se observa un aumento de **329** puntos porcentuales; finalmente en **2023** se presenta un descenso de **56** puntos porcentuales, con una tasa de prevalencia de **1,760** casos por cada cien mil habitantes y registrando ese año un total de **14,171** casos de enfermedades no transmisibles. (ver gráfica 82).

Para el **Distrito de Salud III. Comitán**, durante dos años del **2014 al 2016** se observa un decremento en las tasas registradas, siendo **2014** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **3,040** casos por cada cien mil habitantes; para los cuatro años subsecuentes se registran un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **374** puntos porcentuales del **2016-2017**, seguido de un descenso de **374** puntos porcentuales del **2017-2018**, continuando con un incremento de **361** puntos

porcentuales del **2018-2019**, y una bajada de **918** puntos porcentuales del **2019-2020**, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años con un tasa de **1,474** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes tres años del **2021 al 2023** se registra un comportamiento al alta, registrando en **2023** un total de **14,535** casos de enfermedades no transmisibles con una tasa de prevalencia de **2,278** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 83).

Referente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, del **2014-2015** se observa un aumento de **592** puntos porcentuales, siendo **2015** el año con mayor número de casos registrados con una tasa de **3,224** casos por cada cien mil habitantes; seguido de una tendencia a la baja en los cinco años siguientes (**2016-2020**), siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **897** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, del **2021 al 2023** el comportamiento de las tasas se vuelve ascendente, registrando en **2023** un total de **4,949** casos de enfermedades no transmisibles con una tasa de prevalencia de **1,637** casos por cada cien mil habitantes (ver gráfica 84).

Correspondiente al **Distrito de Salud V. Pichucalco**, del **2014 al 2017** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **311** puntos porcentuales del **2014-2015**, convirtiendo al **2015** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **3,223** casos por cada cien mil habitantes, del **2015-2016** se observa de una disminución de **681** puntos porcentuales, del **2016-2017** se presenta un incremento de **230** puntos porcentuales; para los tres años consecutivos del **2018-2020** se registra un comportamiento a la baja en las tasas registradas, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **1,760** casos por cada cien mil habitantes; en **2021 y 2022** se observa un incremento en las tasas; y finalmente, en **2023** se presenta un decremento de **89** puntos porcentuales con una tasa de prevalencia de **2,489** casos por cada cien mil habitantes y un total de **11,406** casos de enfermedades no transmisibles (ver gráfica 85).

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En el **Distrito de Salud VI. Palenque** del **2014 al 2016** se observa un comportamiento en las tasas en sentido descendente, convirtiendo al **2014** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **2,523** casos por cada cien mil habitantes; del **2017 al 2019** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **365** puntos porcentuales del **2016-2017**, seguida de una disminución de **146** puntos porcentuales del **2017-2018**, a continuación se presenta un incremento de **137** puntos porcentuales del **2018-2019**; consecutivo a ello en **2020 y 2021** se observa una tendencia a la baja en las tasas registradas para ambos años, siendo el año **2021** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **1,396** casos por cada cien mil habitantes; en **2022** se presenta un aumento de **785** puntos porcentuales; finalmente en **2023** se presenta una disminución de **40** puntos porcentuales con una tasa de prevalencia de **2,141** casos por cada cien mil habitantes y registrando un total de **10,083** casos de enfermedades no transmisibles (ver gráfica 86).

Respecto al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, del 2014 al 2017 se observa un comportamiento en las tasas de descensos y aumentos, registrando así un descenso de **45** puntos porcentuales del **2014-2015**, se observa de un incremento de **105** puntos porcentuales del **2015-2016**, convirtiendo al **2016** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **3,546** casos por cada cien mil habitantes, del **2016-2017** se presenta un decremento de **288** puntos porcentuales; en **2018** el compartimento de la tasa continua a la baja; del **2019 al 2021** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **128** puntos porcentuales del **2018-2019**, continuando con una disminución de **1,173** puntos porcentuales del **2019-2020**, siendo el año **2020** la menor tasa registrada en los últimos diez años de **2,189** casos por cada cien mil habitantes; y un aumento de **344** puntos porcentuales del **2020-2021**; en **2022** continua el aumento con **797** puntos porcentuales; finalmente en **2023** se registra una disminución de **529** puntos porcentuales con una tasa de prevalencia

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

de **2,801** casos por cada cien mil habitantes y un total de **26,159** casos de enfermedades no transmisibles (ver gráfica 87).

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, del **2014 al 2015** se registra un aumento de **841** puntos porcentuales; del **2015 al 2017** las tasas registran una tendencia a la baja; en **2018 y 2019** el comportamiento de las tasas es al alta; en **2020** se presenta un descenso de **1,414** puntos porcentuales, siendo en este año la menor tasa registrada en los últimos diez años de **2,447** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes tres años (**2021 al 2023**) se observa una tendencia al alta, llegando a registrar en **2023** una tasa de **4,754** casos por cada cien mil habitantes y un total de **9,899** casos de enfermedades no transmisibles, siendo el año con la mayor tasa en los últimos diez años (ver gráfica 88).

Referente al **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, del **2014 al 2018** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **206** puntos porcentuales del **2014-2015**, convirtiendo al **2015** el año que concentro el mayor número de casos con una tasa de prevalencia de **2,088** casos por cada cien mil habitantes, del **2015-2016** se observa de una disminución de **599** puntos porcentuales, del **2016-2017** se presenta un incremento de **440** puntos porcentuales; del **2017 al 2018** se registra nuevamente un descenso de **274** puntos porcentuales; para los siguientes dos años **2019 y 2020** las tasa continúan con una tendencia a la baja; en **2021** se registra un aumento de **227** puntos porcentuales; finalmente; en **2022 y 2023** se observa un comportamiento a la baja, llegando a registrar en **2023** una tasa de **992** casos por cada cien mil habitantes y un total de **4,465** casos de enfermedades no transmisibles, siendo el año con la menor tasa en los últimos diez años (ver gráfica 89).

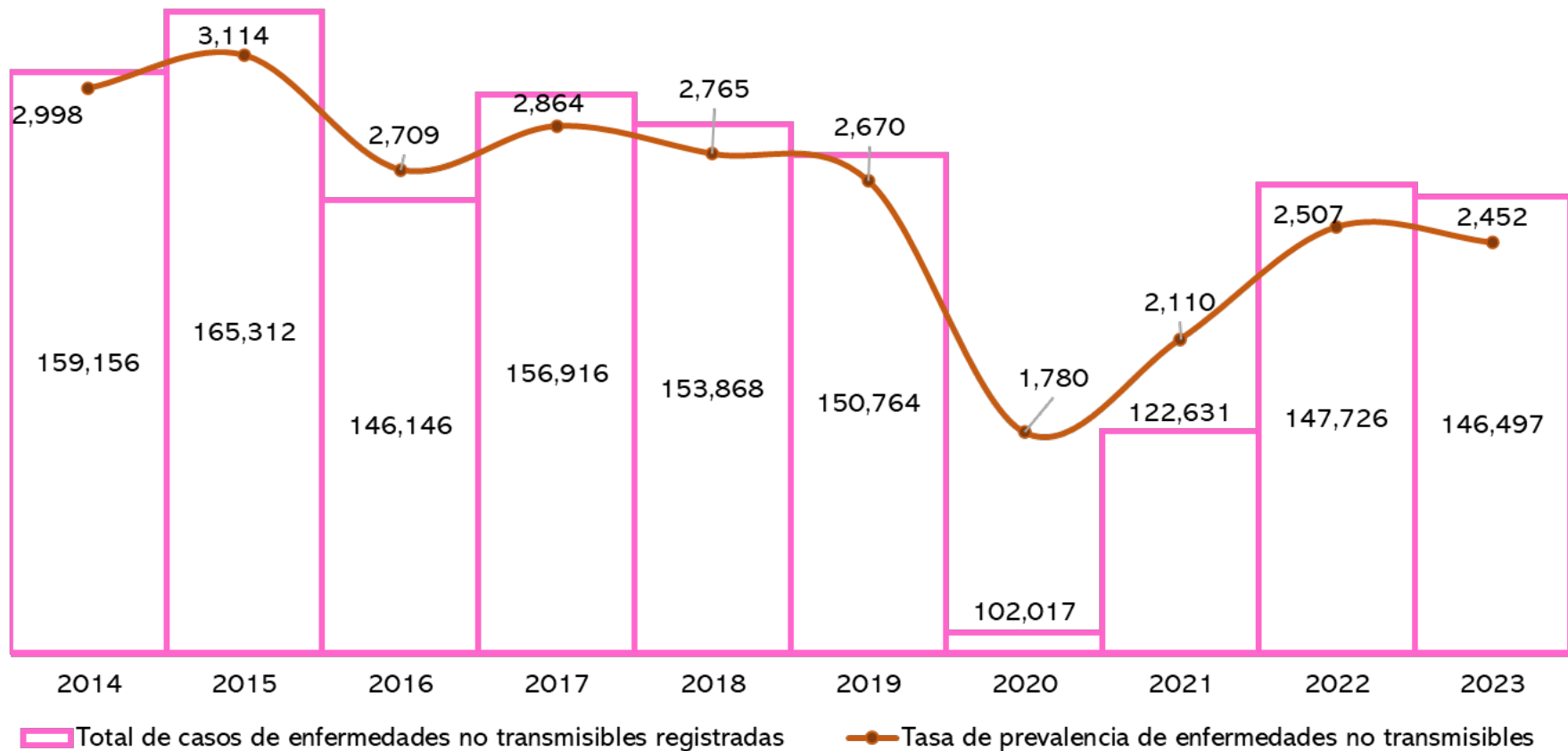
Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, del **2014 al 2019** se observa un comportamiento en las tasas de aumentos y descensos, registrando así un aumento de **96** puntos porcentuales del **2014-2015**, seguida de una disminución de **465** puntos porcentuales del **2015-2016**, siendo **2016** el año que concentro el menor número de casos con una tasa de prevalencia de **1,138** casos por cada cien

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

mil habitantes; seguido de un incremento de **305** puntos porcentuales del **2016 al 2017**, para el año siguiente (**2017-2018**) se registra una disminución de **180** puntos porcentuales; del **2018-2019** se registra un aumento de **483** puntos porcentuales; para los dos años siguientes del **2020 y 2021** se presenta nuevamente un comportamiento a la baja; en **2022** se registra un incremento de **570** puntos porcentuales, presentando la mayor tasa registrada en los últimos diez años de **1,783** casos por cada cien mil habitantes; finalmente, en **2023** se observa una disminución de **274** puntos porcentuales, llegando a registrar una tasa de **1,509** casos por cada cien mil habitantes y un total de **3,373** casos de enfermedades no transmisibles (ver gráfica 90).

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 80. Número de casos de enfermedades no transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes a nivel estatal, según años de registro* (2014-2023)

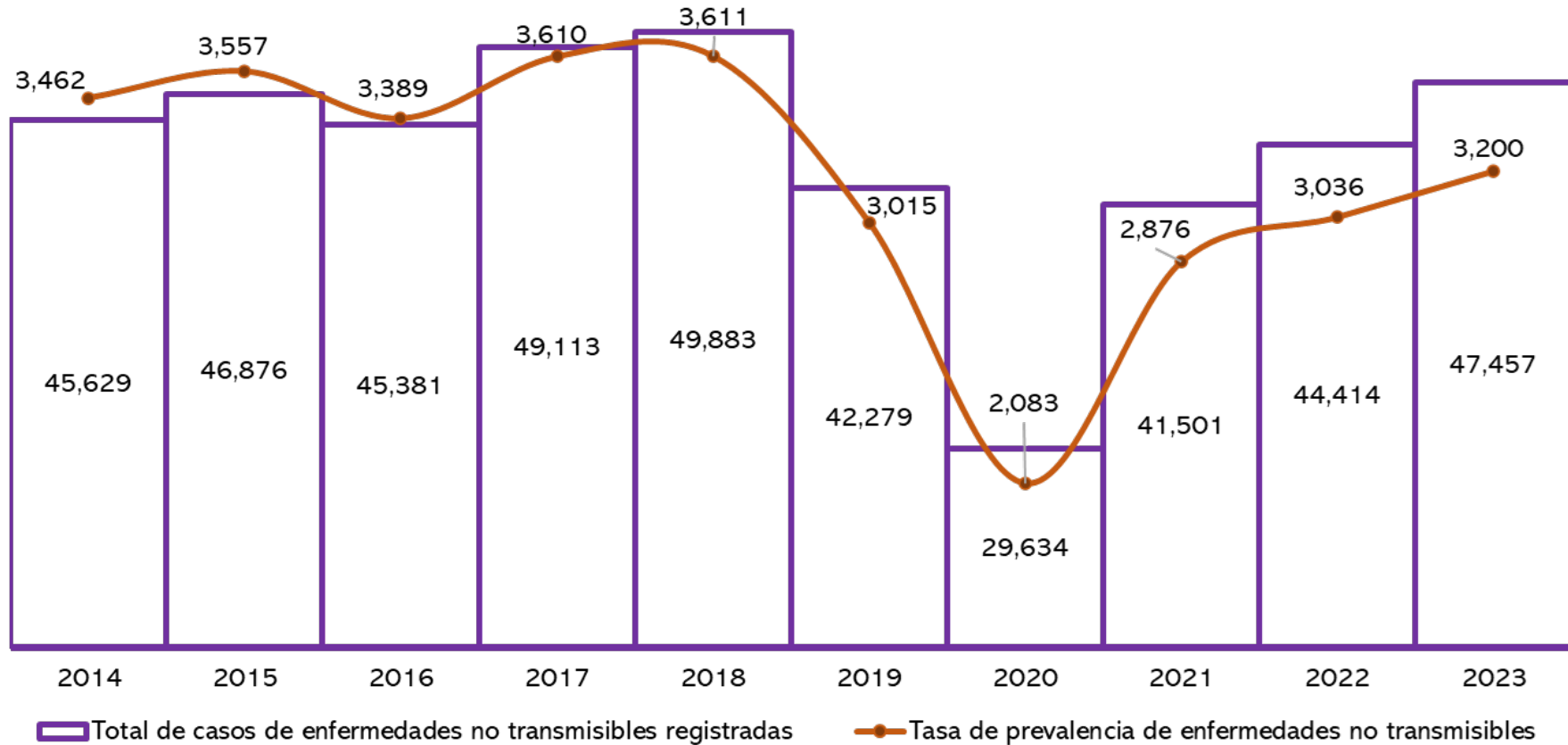


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 81. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023)

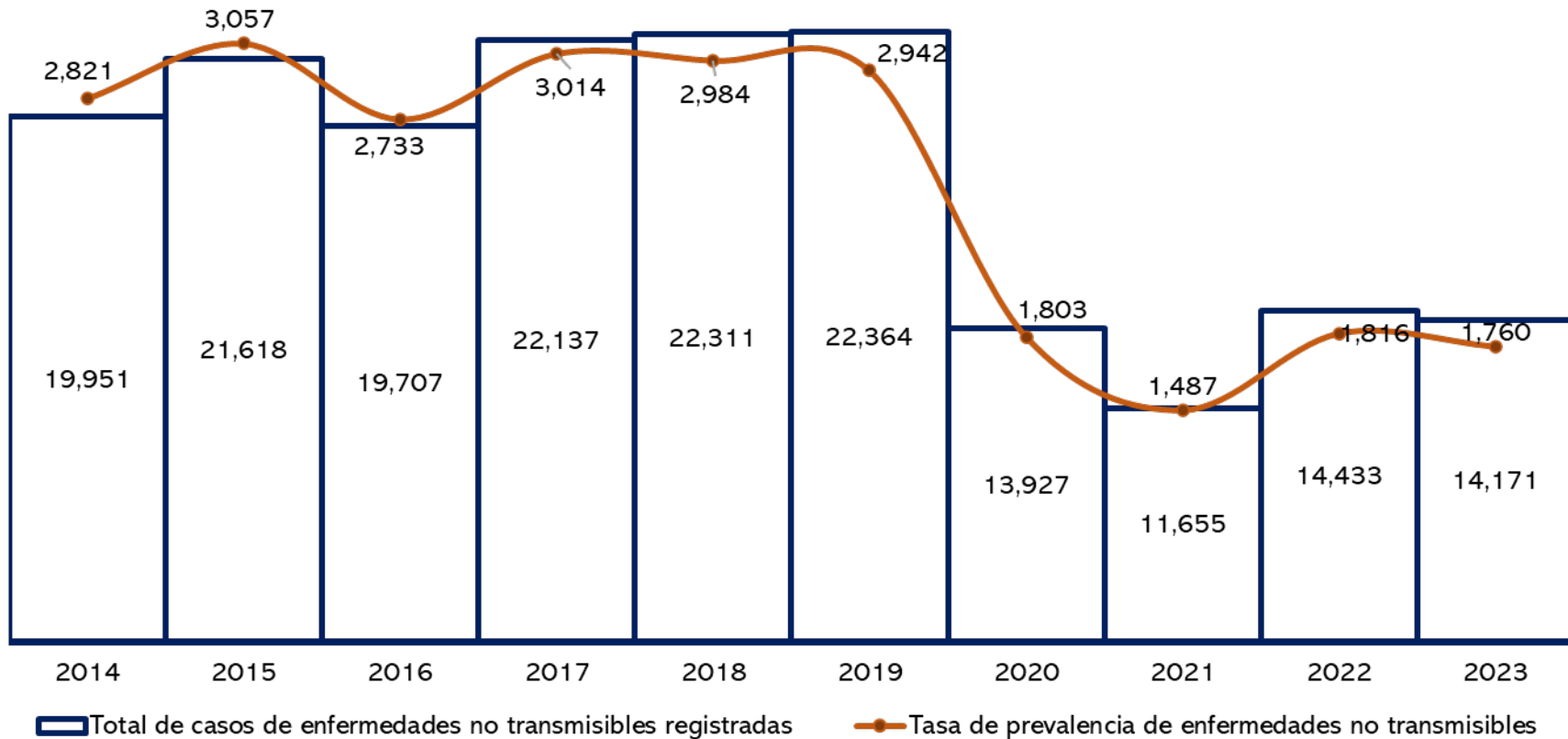


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 82. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023)

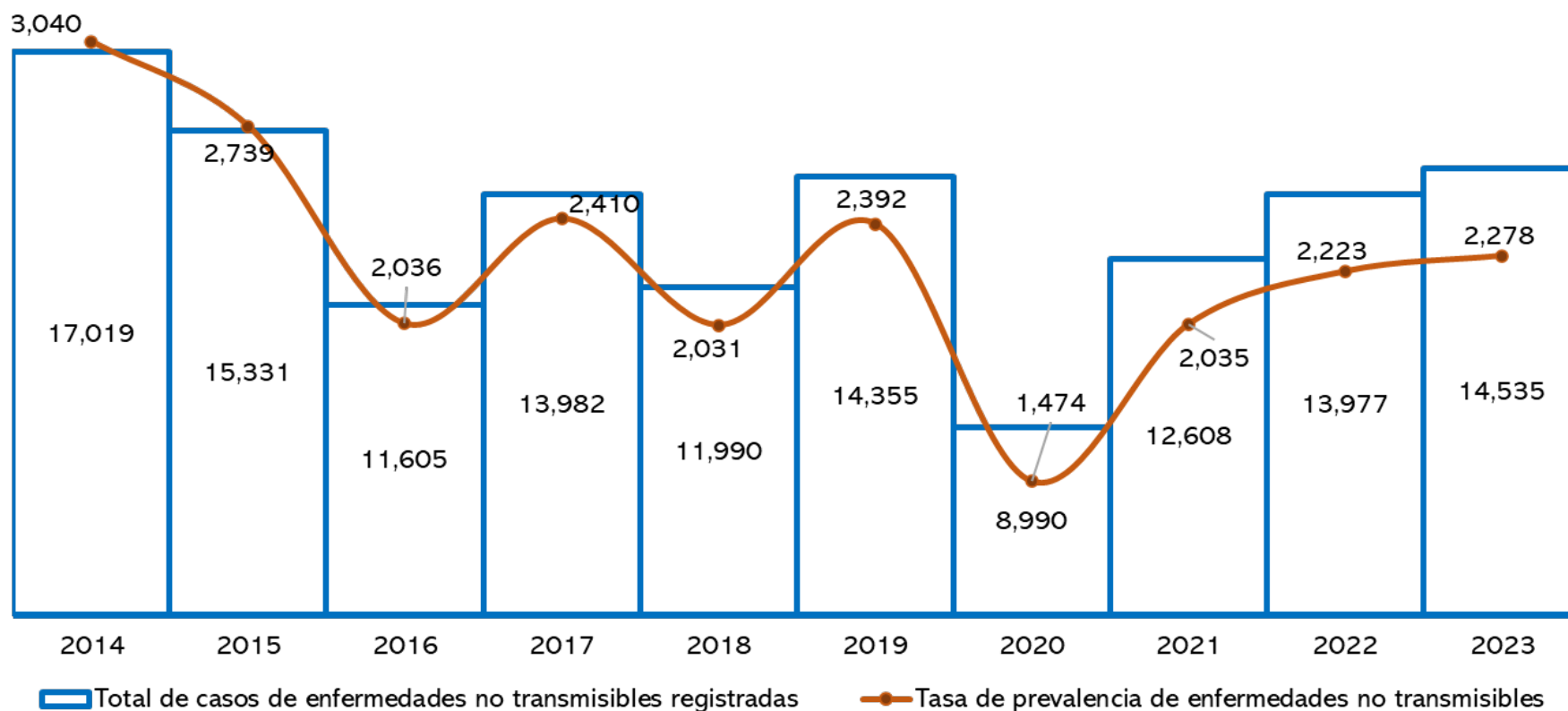


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 83. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023)

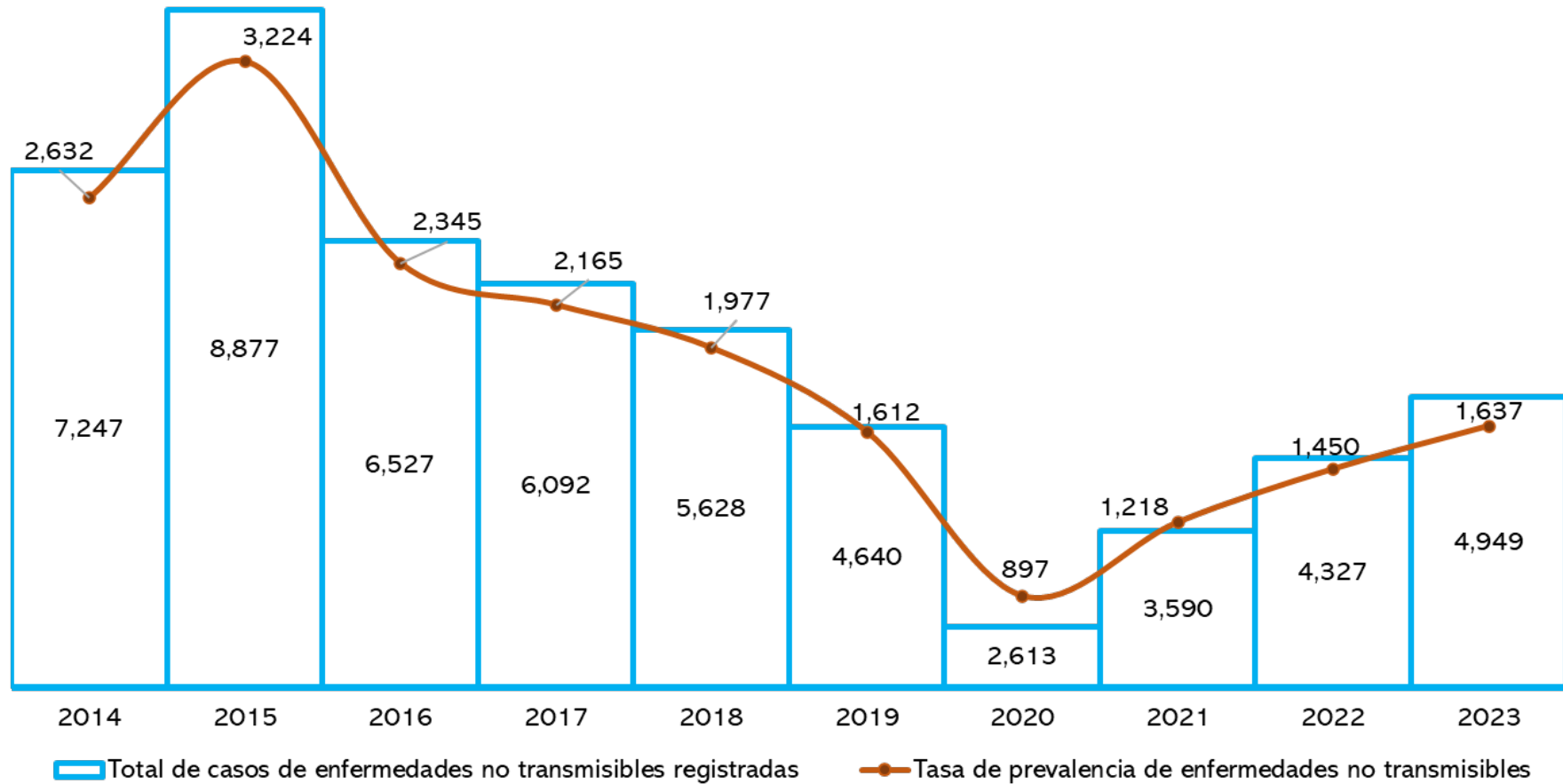


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 84. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023)

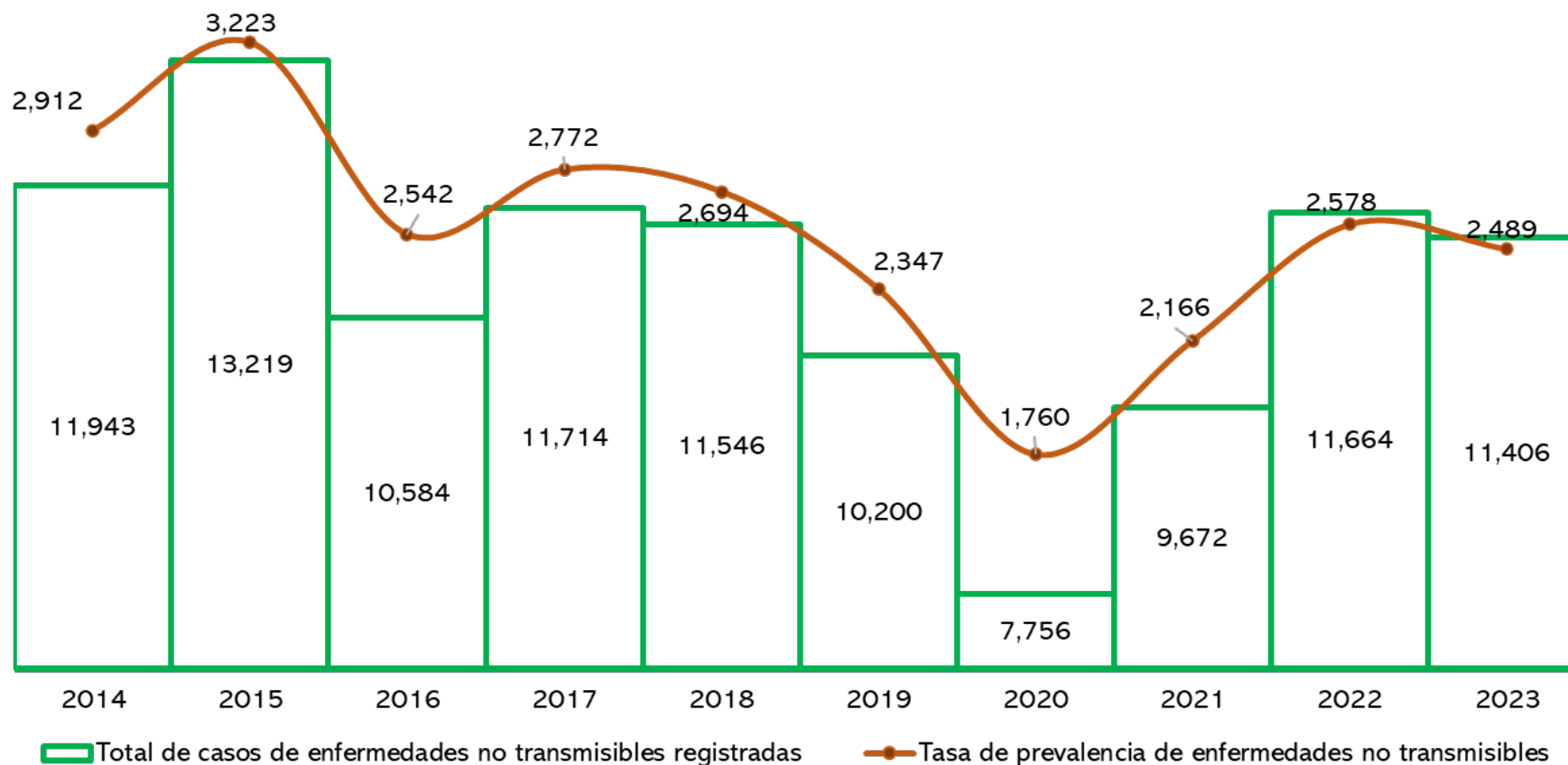


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 85. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Pichualco, según años de registro* (2014-2023)

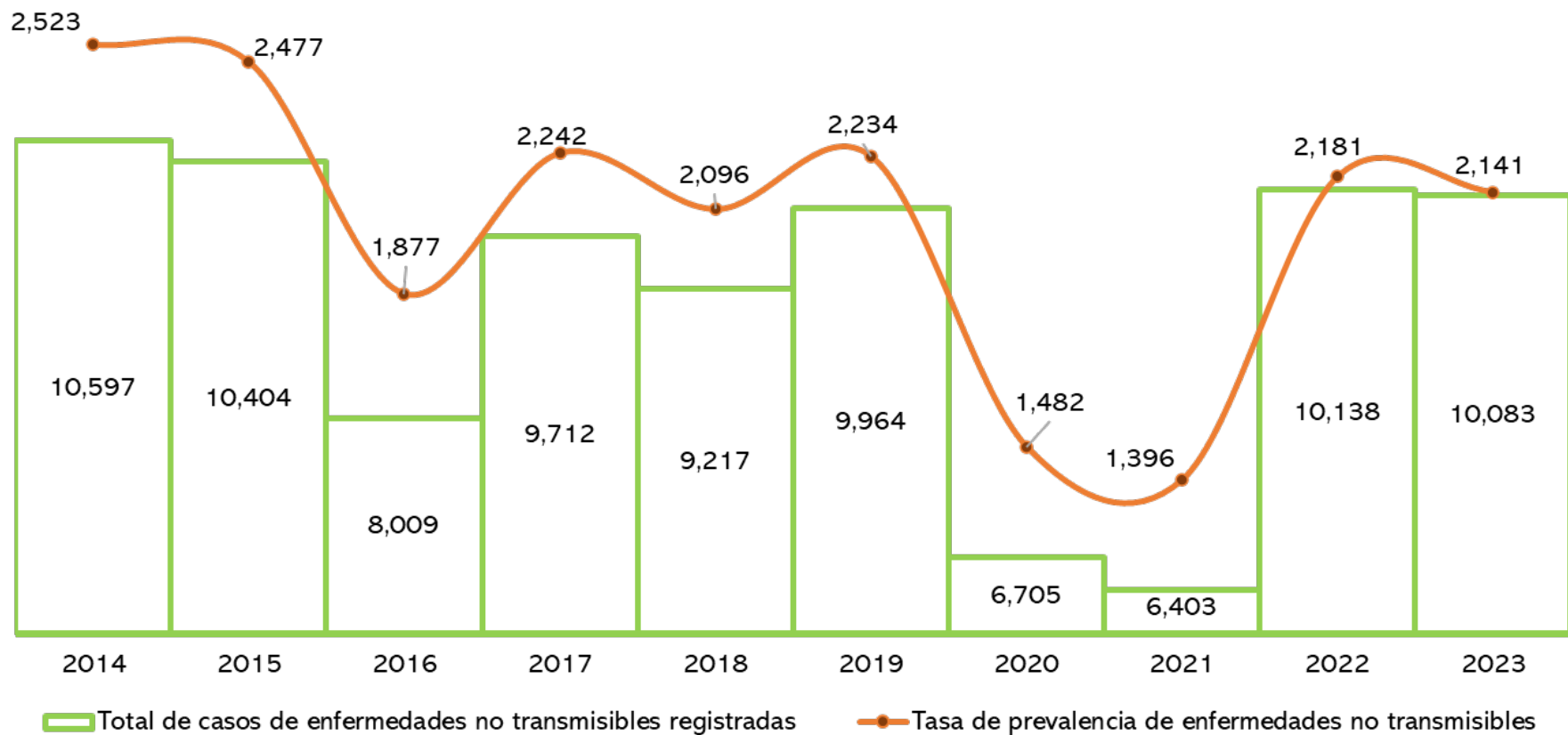


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 86. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud V. Palenque, según años de registro* (2014-2023)

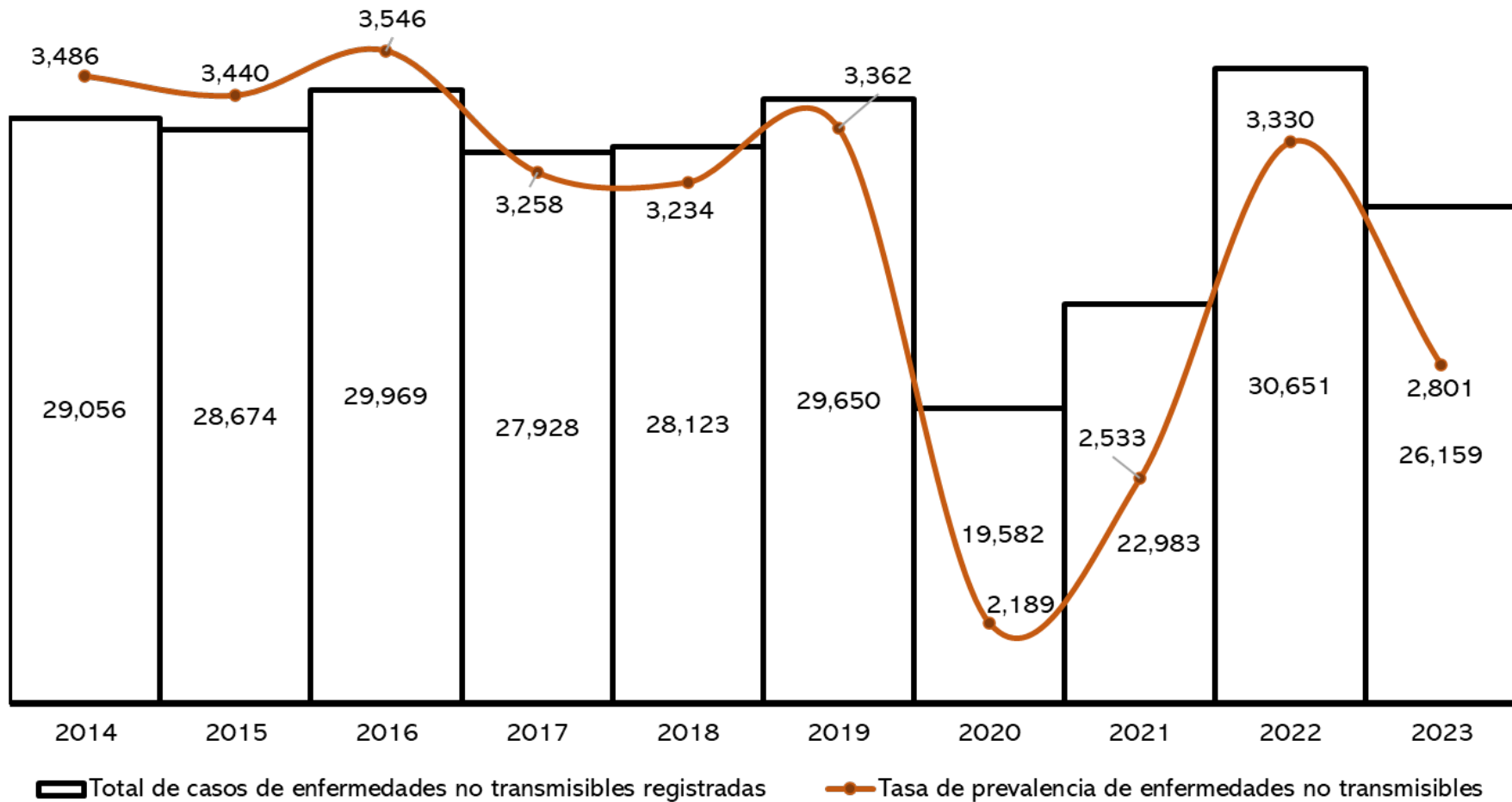


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 87. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023)

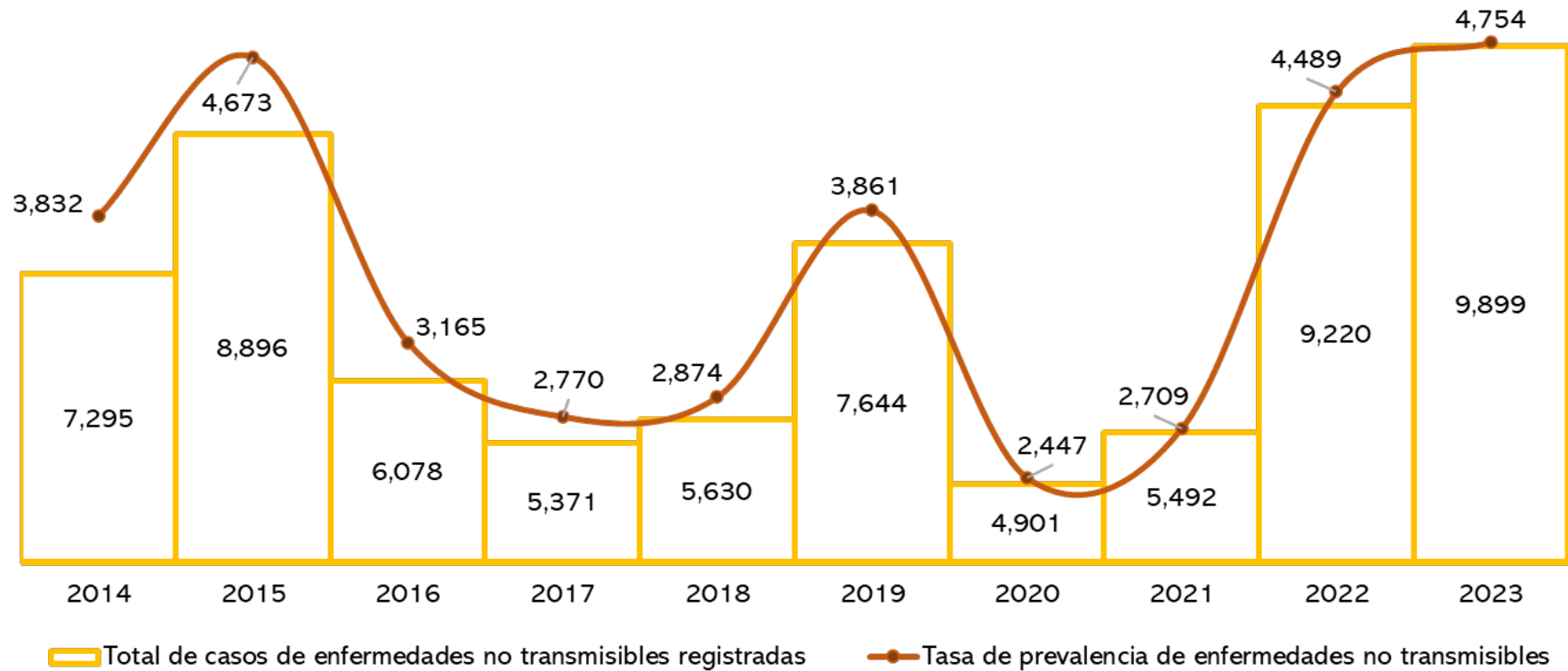


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 88. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud VIII. Tonalá según años de registro* (2014-2023)

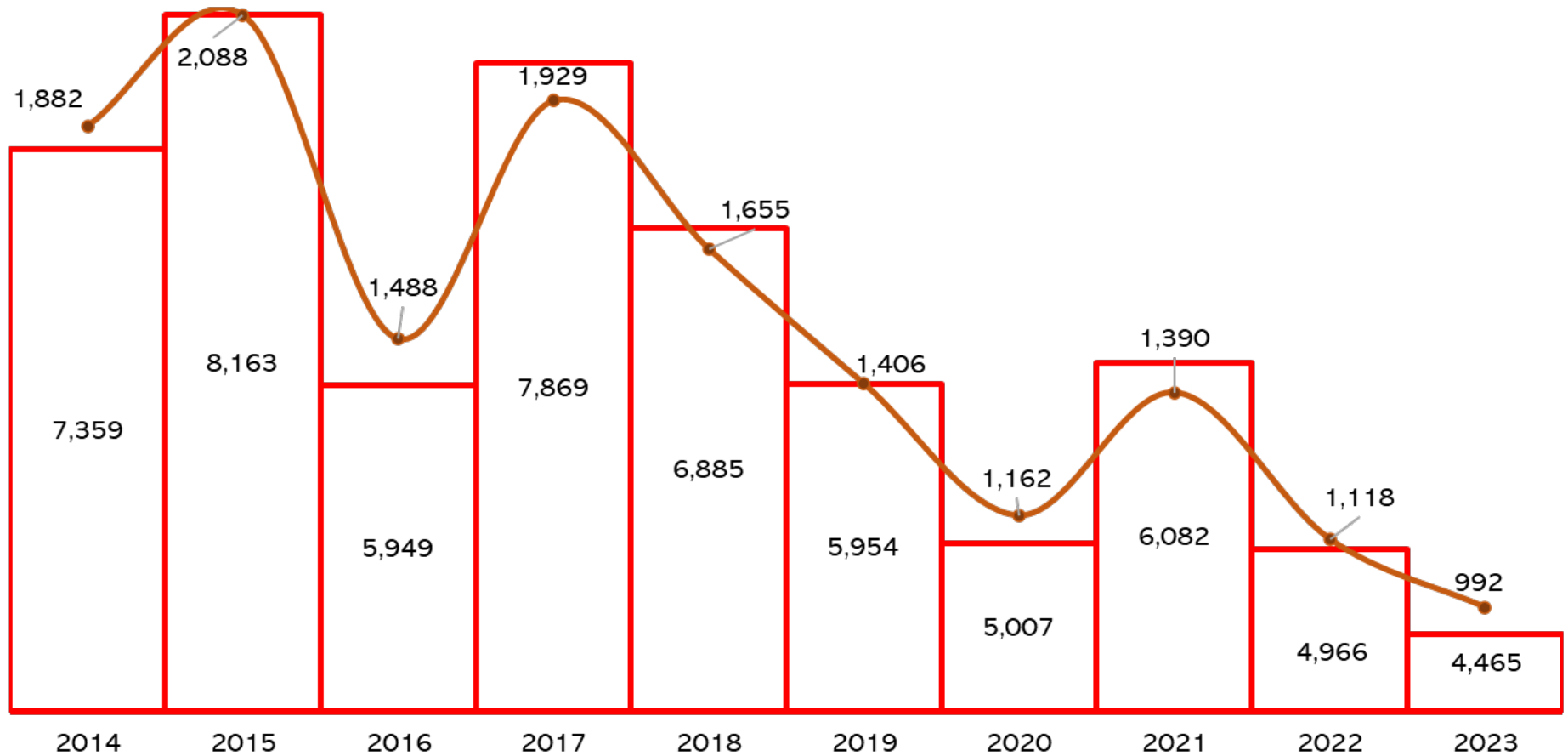


*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 89. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023)



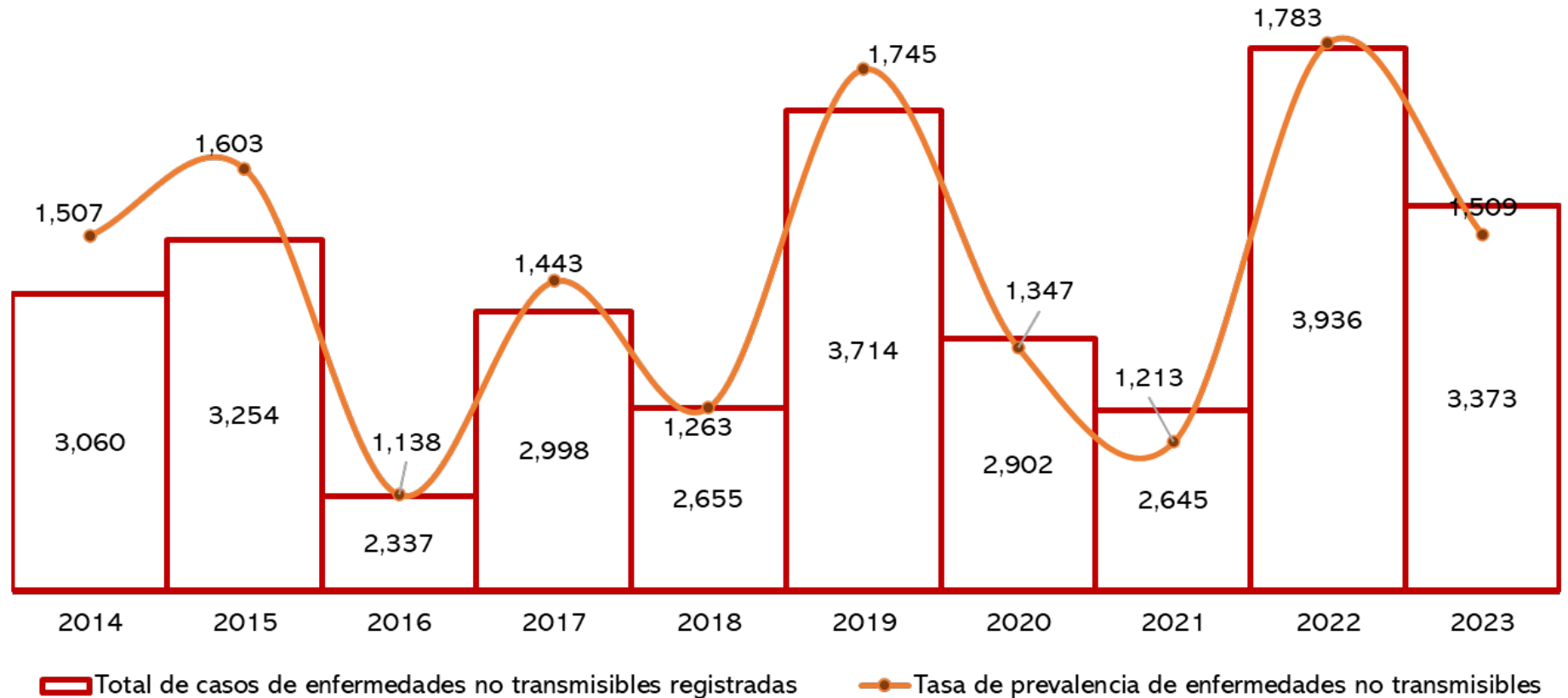
■ Total de casos de enfermedades no transmisibles registradas ● Tasa de prevalencia de enfermedades no transmisibles

*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 90. Número de casos de enfermedades transmisibles registradas y tasa de prevalencia por cada 100 mil habitantes en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las enfermedades registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a las Proyecciones de CONAPO 2015-2030

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Elaboración Propia; Dirección de Planeación y Desarrollo; Subdirección de Planeación en Salud; Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En resumen, el comportamiento presentado en las gráficas de las enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel estatal y distrital, puede sugerir que:

1. En los años de subidas y bajadas puede deberse a cambios en la prevalencia de una enfermedad, en la disponibilidad de recursos médicos, o en la eficacia de intervenciones de salud pública. Estos altibajos pueden estar asociados con factores como:
 - ✓ Brotes esporádicos de una enfermedad.
 - ✓ Cambios en el acceso a servicios de salud.
 - ✓ Diferentes niveles de adopción de medidas preventivas.
2. Las tendencias de incremento pueden sugerir un aumento constante en los años donde se presentan este comportamiento dependiendo del contexto, siendo estos:
 - ✓ Mayor prevalencia de una enfermedad: La cual puede indicar que una enfermedad crónica o infecciosa está en aumento, quizás debido a factores como el envejecimiento de la población, cambios en hábitos de vida, o la aparición de nuevas variantes de un virus.
 - ✓ Mejora en la detección y diagnóstico: Un incremento podría también deberse a mejoras en los sistemas de salud, donde se están detectando más casos gracias a mejores tecnologías de diagnóstico o campañas de prevención más efectivas.
 - ✓ Posible implicación para la planificación de salud: Esta tendencia creciente puede señalar la necesidad de preparar mejor al sistema de salud, como aumentar los recursos disponibles (personal, infraestructura, medicinas) o reforzar campañas de prevención para hacer frente al aumento de la demanda o de los casos.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

- ✓ Cambios epidemiológicos: La introducción de nuevas cepas de enfermedades infecciosas o un cambio en el comportamiento del patógeno podría explicar la reaparición de casos tras un periodo de descenso.
 - ✓ Nuevos factores de riesgo: Nuevos factores, como el aumento de enfermedades relacionadas con el estilo de vida (obesidad, diabetes, estrés) o cambios en el entorno (contaminación, acceso a alimentos no saludables), pueden haber contribuido a un incremento tras los años de mejora.
3. La tendencia de bajadas puede sugerir una mejora o control en la prevalencia de una enfermedad, bajo los siguientes contextos:
- ✓ Mejora temporal en salud: Los años de descenso podrían reflejar una mejora temporal en la salud de la población, tal vez gracias a intervenciones efectivas como campañas de vacunación, control de enfermedades, o mejoras en los hábitos de vida de la población.
 - ✓ Eficacia de políticas de salud: Un descenso en los indicadores de salud (menos casos de una enfermedad) podría ser señal de que las políticas o programas de prevención y tratamiento estaban funcionando bien en esos años.
 - ✓ Cambio en los factores de riesgo: Factores como la disminución en la exposición a agentes causantes de enfermedades (por ejemplo, mejor saneamiento, reducción del tabaquismo o mejoras en el acceso a agua potable) podrían haber influido en una mejora temporal.

En conclusión, los comportamientos de las tasas dependerán de varios factores y su contexto; siendo así que, los descensos en la prevalencia de las enfermedades podrían reflejar periodos de control o mejora temporal, mientras que el posterior incremento podría señalar el agotamiento de esas mejoras, la aparición de nuevos riesgos o un resurgimiento de problemas de salud. Esto subraya la importancia de mantener esfuerzos constantes y sostenidos en salud pública.

6.2. Mortalidad

La mortalidad es un fenómeno demográfico que influye en el volumen y estructura por edad y sexo de la población, asociada a condiciones sociales, económicas y culturales²¹. En su sentido general, la mortalidad es la condición o cualidad de mortal que poseen todos los seres vivos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad se refiere al número y causa de defunciones producidas en un lugar y un intervalo de tiempo. En este sentido, se discrimina la mortalidad de acuerdo a los siguientes tipos:

- Mortalidad por causas endógenas: agrupa aquellas muertes producidas por condiciones genéticas de los individuos. Por ejemplo, traumatismos de nacimiento, malformaciones congénitas, enfermedades autoinmunes o envejecimiento.
- Mortalidad por causas exógenas: se refiere a las muertes producidas por factores externos al sujeto. Por ejemplo, enfermedades infecciosas o parasitarias, accidentes, violencia o inanición.

Anteriormente en el Capítulo 3 se habla de la mortalidad como un fenómeno demográfico asociado con la fecundidad, referente a las de hijas e hijos fallecidos de las mujeres de 12 años y más. Este apartado se enfoca en la mortalidad por causa, así como las características del hecho y de las personas fallecidas, lo cual permite analizar, diseñar, evaluar y dar seguimiento a las políticas de salud de la población. La estadística de mortalidad, permite el análisis de enfermedades epidemiológicas, en particular la estimación de los riesgos de muerte prematura por sexo y edad en los distintos subgrupos de la población según características de las causas de muerte.

²¹ **Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Dicho lo anterior, los temas que a continuación se describen utilizan la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**, que se define como un sistema de categorías mutuamente excluyentes a las cuales se asignan enfermedades, lesiones y motivos de consulta de acuerdo con criterios previamente establecidos. La clasificación abarca todo el rango de enfermedades existentes en la terminología médica (nomenclatura internacional de enfermedades).

La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992. Se ocupa a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

Para los temas siguientes, se utilizó la 10° edición del CIE (CIE-10) la cual permite agregar y desagregar las enfermedades, porque utiliza el concepto de “familias” de enfermedades. En términos generales la CIE-10 es una lista básica de categorías donde la clasificación está dividida en 22 capítulos, el primer carácter del código de la CIE es una letra, y cada letra se asocia con un capítulo en particular; los capítulos están divididos en bloques o grupos homogéneos de categorías de tres caracteres; dentro de cada grupo, algunas de las categorías de tres caracteres corresponden a afecciones únicas, seleccionadas debido a su frecuencia, gravedad o vulnerabilidad a las acciones de salud pública, mientras que otras corresponden a enfermedades con alguna característica común; y, aunque no sea obligatorio para la notificación a nivel internacional, la mayoría de las categorías de tres caracteres están subdivididas por medio de un carácter numérico después de un punto decimal, lo que permite hasta diez subcategorías²².

Debido a lo anterior y para fines de este documento se consideró utilizar la clasificación por bloques o grupos homogéneos de categorías de tres caracteres conforme a su definición.

²² Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Volumen 2. Publicación Científica No. 554. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Edición 2013.

6.2.1. Características de la defunción

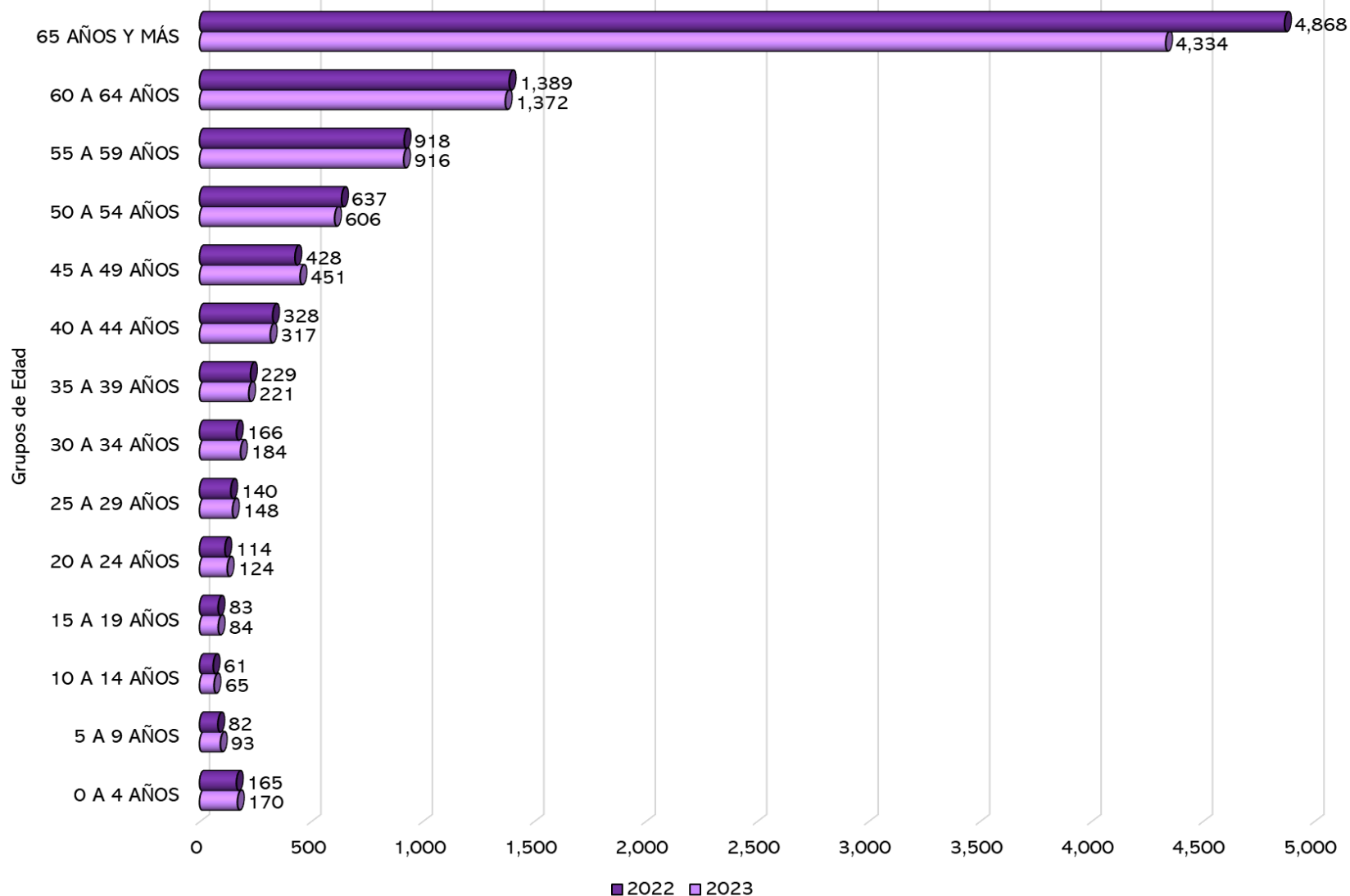
Con base a los datos obtenidos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) proporcionados por las áreas correspondientes de la Subdirección de Epidemiología de la Dirección de Salud Pública, durante el año **2023** en Chiapas se contabilizaron **30,245** defunciones; con respecto al año anterior se observa una disminución de **2** puntos porcentuales, equivalente a **757** defunciones.

Respecto a la medición de la mortalidad, esta expresa la dinámica de las muertes sucedidas en las poblaciones a través del tiempo y el espacio, y sólo permite comparaciones en este nivel de análisis. La mortalidad puede estimarse para todos o algunos grupos de edad, para uno o ambos sexos y para una, varias o todas las enfermedades. La mortalidad se clasifica de la siguiente manera: general y específica. Para fines de este documento se utilizarán ambas, la primera se refiere al volumen de muertes ocurridas por todas las causas de enfermedad, en todos los grupos de edad y para ambos sexos. La mortalidad general, que comúnmente se expresa en forma de tasa, se refiere al número de muertes en un periodo determinado en relación a la población total en el mismo periodo. Y referente a la mortalidad específica esta se calcula específicamente a un grupo de edad relacionado con la fracción poblacional que se reporte; de la misma manera pueden calcularse la mortalidad por sexo, por causa específica, etcétera. Dicho en otras palabras, las tasas de mortalidad específica por edad y sexo se calculan entre el total de muertes en un grupo de edad y sexo específicos de la población durante un periodo dado y la población total estimada del mismo grupo de edad y sexo en el mismo periodo.

En relación a ello, la tasa de defunciones registradas en **2023** fue de **506** por cada cien mil habitantes, menor en **20** puntos porcentuales al año anterior. Las tasas de defunciones por cada cien mil habitantes presentan diferencias en varios de los grupos de edad entre **2022 y 2023**; tales diferencias tienen mayor magnitud a partir del grupo de 65 años y más (ver gráfica 91).

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 91. Tasa específica por grupos de edad de defunciones por cada 100 mil habitantes* (2022-2023)



*El denominador para el cálculo de la tasa corresponde a las Proyecciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) 2015-2030.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

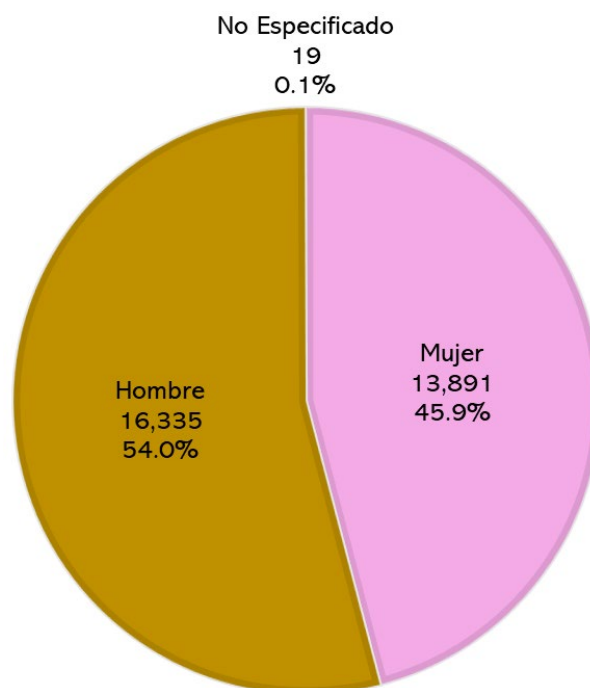
Según el sexo de las personas fallecidas, **13,891** fueron «mujeres» equivalente al **45.9%** y **16,335** «hombres» equivalente al **54.0%**. En **19** casos no se especificó el sexo de la persona fallecida (ver gráfica 92).

Por grupos de edad, el «de **65 años y más**» fue el que concentró el mayor número de muertes, con **15,953** equivalente al **53%** del total de decesos registrados, de los cuales **7,978** defunciones corresponden a mujeres y **7,974** a hombres. Por el contrario, el grupo de edad que presentó menos decesos fue el de «**10 a 14 años**» con **393** defunciones, equivalente al **1%** y de los cuales **171** pertenecen a mujeres y **222** a hombres (ver gráfica 93).

Referente al número de enfermedades registradas por grupos de edad y sexo, expresadas como tasa por cada 100 mil habitantes, se pueden observar en la gráfica 94, que los hombres del grupo de edad «de **65 años y más**» fueron quienes presentaron mayor tasa específica por grupos de edad y sexo con **4,559** defunciones registradas por cada cien mil

habitantes. Mientras que, las mujeres del grupo de edad «**10 a 14 años**» registraron la menor tasa con **57** defunciones por cada cien mil habitantes.

Gráfica 92. Distribución porcentual y número de defunciones registradas, según sexo de la persona fallecida

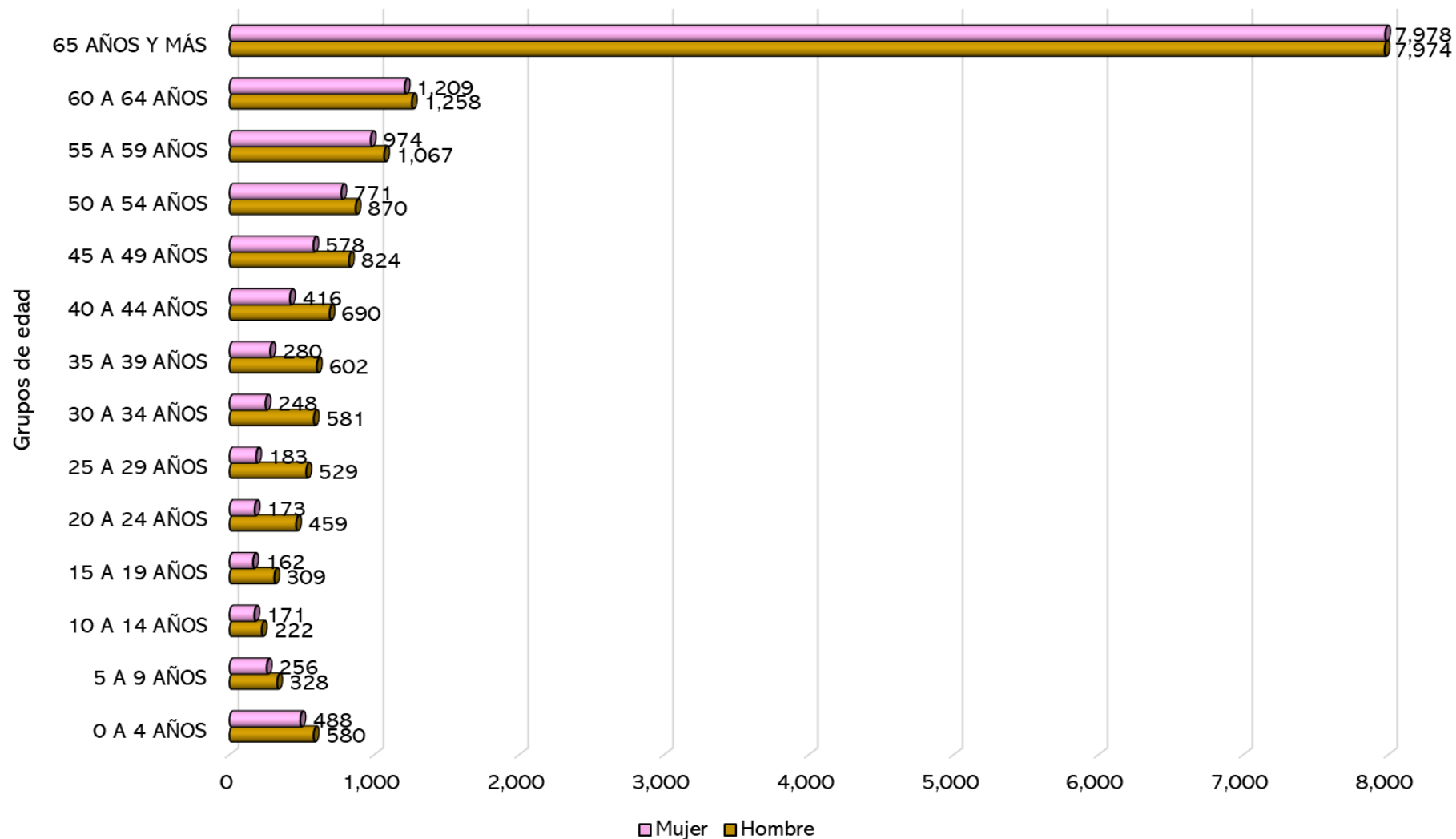


Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

A continuación, se muestran las gráficas de las defunciones registradas, según grupos de edad y sexo; así como, la tasa específica por grupos de edad y sexo de defunciones registradas por cada 100 mil habitantes.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 93. Defunciones registradas, según grupos de edad y sexo* de la persona fallecida (2023)

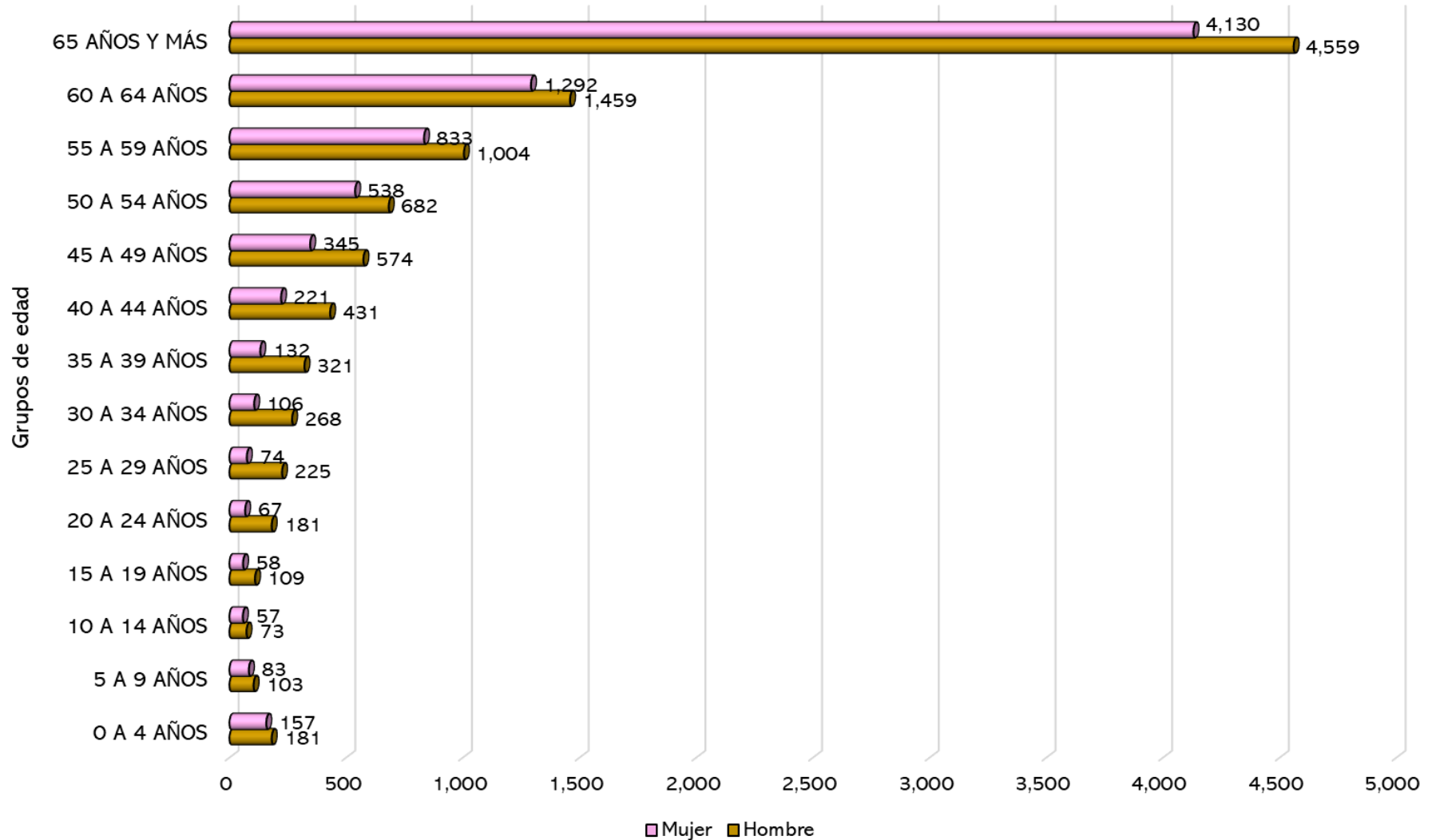


*Excluye 19 casos en los que no se especificó el sexo de la persona y 49 en los que no se especificó la edad.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 94. Tasa específica por grupos de edad y sexo de defunciones registradas por cada 100 mil habitantes*



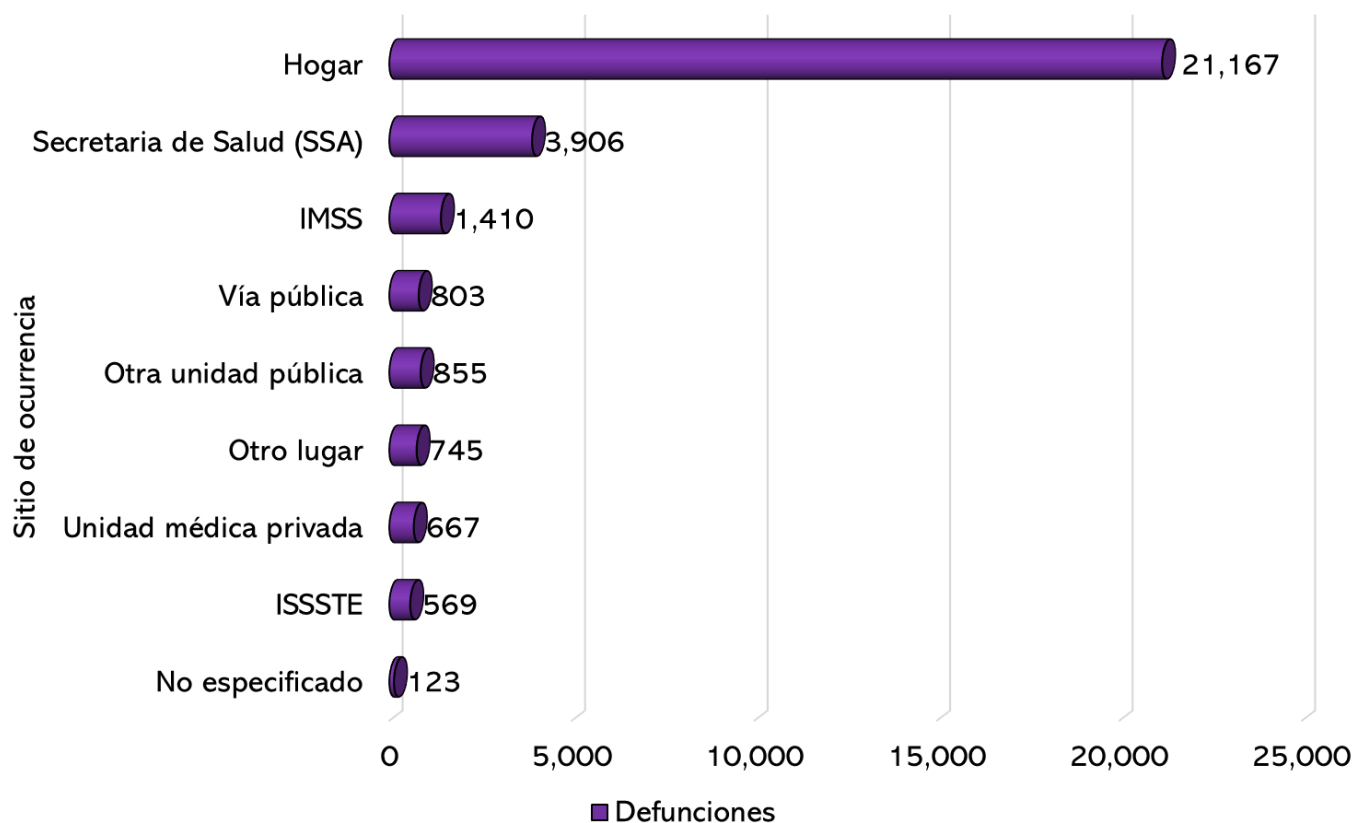
*El denominador para el cálculo de la tasa corresponde a las Proyecciones del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) 2015-2030.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

De las muertes registradas, **70%** equivalente a **21,167** defunciones tuvieron lugar en el hogar; **24%** equivalente a **7,407** defunciones en hospitales públicos privados; **3%** equivalente a **803** defunciones se registraron en la vía pública; mientras que el **2%** equivalente a **745** defunciones tuvieron lugar en otro lugar y el resto no se especificó. A continuación, se muestra el número de defunciones según sitio de ocurrencia.

Gráfica 95. Defunciones según sitio de ocurrencia* (2023)



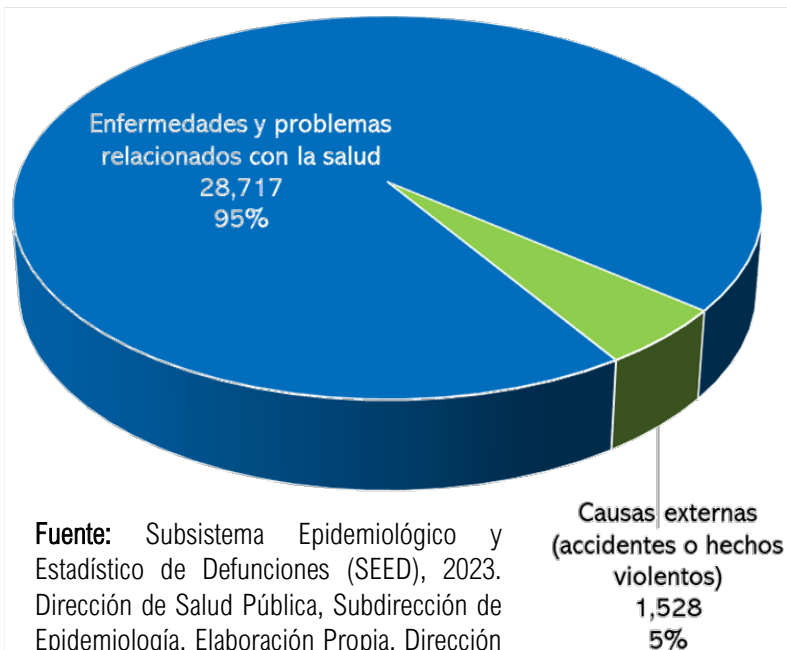
*«Otra unidad pública» incluye el IMSS Bienestar, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otra unidad pública.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Del total de defunciones registradas, **95%** fue por enfermedades y problemas relacionados con la salud, equivalente **28,717** defunciones y de las cuales **13,610** corresponde a mujeres y **15,091** defunciones a hombres. El **5%** restante equivalente a **1,528** defunciones, ocurrieron por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios, principalmente) y de las cuales **281** pertenece a mujeres y **1,244** a hombres; por último, en **19** casos no se especificó el sexo de la persona fallecida (ver gráfica 96).

Con respecto a los Distritos de Salud, se observa que el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, concentró el mayor número defunciones con un total de **8,080** (27%) del total registrado en el estado, de los cuales **7,636** fueron por enfermedades y problemas relacionados con la salud y **444** por causas externas (accidentes o hechos violentos); por su parte el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, registró **3,715** (12%) defunciones del total general, donde **3,615** defunciones corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **100** a causas externas (accidentes o hechos violentos), siendo el tercer distrito en concentrar el mayor número de defunciones; el **Distrito de Salud III. Comitán**, fue el cuarto distrito en concentrar el mayor número de defunciones con **2,946** (10%) de los cuales **2,871** corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **75** a causas externas (accidentes o hechos violentos). Con respecto al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa que concentró un total de **1,427** (5%) del total registrado en el estado; de los

Gráfica 96. Distribución porcentual y número de defunciones por tipo de causa (2023)



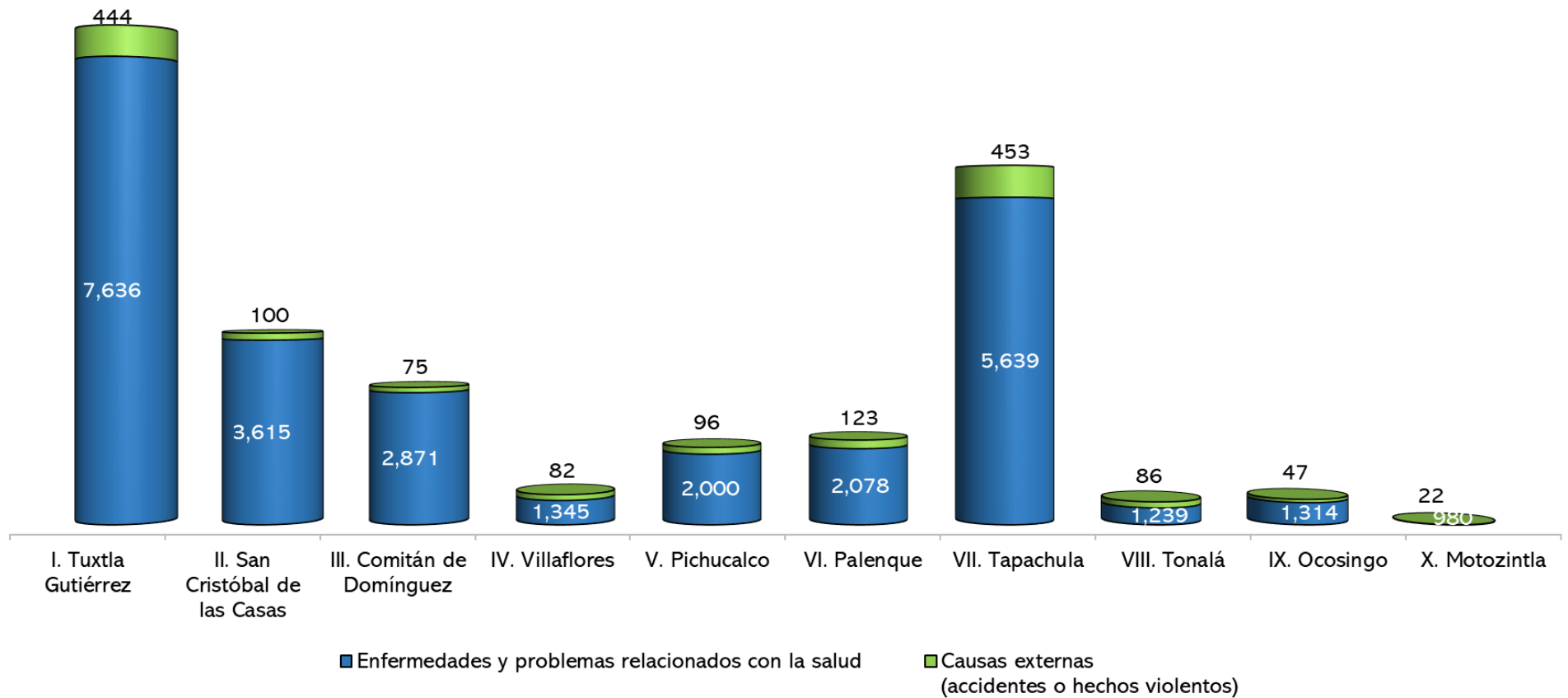
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

cuales **1,345** fueron por enfermedades y problemas relacionados con la salud y **82** por causas externas (accidentes o hechos violentos), ocupando el séptimo lugar entre los distritos; por su lado el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, registró **2,096** (7%) defunciones del total general, donde **2,000** defunciones corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **96** a causas externas (accidentes o hechos violentos), siendo el sexto distrito en concentrar el mayor número de defunciones; el **Distrito de Salud VI. Palenque**, fue el quinto distrito en concentrar el mayor número de defunciones estatales con **2,201** (7%) de los cuales **2,078** corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **123** a causas externas (accidentes o hechos violentos); en relación a el **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se observa que concentró un total de **6,092** (20%) del total registrado en el estado, de los cuales **5,639** fueron por enfermedades y problemas relacionados con la salud y **453** por causas externas (accidentes o hechos violentos), ocupando el

segundo lugar entre los distritos; por su parte, el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, registró **1,325** (4%) del total general, donde **1,239** defunciones corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **86** a causas externas (accidentes o hechos violentos), siendo el noveno distrito en concentrar el mayor número de defunciones; el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, fue el octavo distrito en concentrar el mayor número de defunciones estatales con **1,361** (4%) de los cuales **1,314** corresponden a enfermedades y problemas relacionados con la salud y **47** a causas externas (accidentes o hechos violentos); el **Distrito de Salud X. Motozintla**, concentró un total de **1,002** (3%) defunciones del total registrado en el estado, de los cuales **980** fueron por enfermedades y problemas relacionados con la salud y **22** por causas externas (accidentes o hechos violentos), ocupando el décimo lugar entre los distritos (ver gráfica 97).

Gráfica 97. Defunciones por tipo de causa en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.2.2. Principales causas de muerte

Las causas por las que fallece la población varían según la edad y sexo de las personas. Con el paso de los años, algunas presentan una menor frecuencia; otras comienzan a notarse conforme se incrementa la edad de la población y hay algunas presentes en la mayoría de los grupos de edad. De manera excepcional, surgen causas de muerte con incidencia significativa en la población, como ocurrió con el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), mejor conocido como COVID-19.

En Chiapas, durante el año 2023, la mayor parte de las defunciones registradas se debió a enfermedades y problemas relacionados con la salud. Las tres principales causas de muerte fueron: enfermedades isquémicas del corazón con **5,274** defunciones, de las cuales el **45%** (2,386) corresponde a mujeres y **55%** (2,884) a hombres; seguida de diabetes mellitus con **4,583** defunciones, donde **56%** (2,581) corresponden a mujeres y **44%** (2,001) a hombres; y, en tercer lugar, se encuentra las enfermedades del hígado con **2,301** defunciones, de las cuales **31%** (719) corresponden a mujeres y **69%** (1,580) a hombres. En dos de los principales padecimientos, los hombres obtuvieron el mayor número de defunciones. La tabla 33, resume las diez principales causas y número de muertes, según sexo.

En relación a las defunciones por el brote de la enfermedad COVID-19 en 2023, Chiapas registró un total de **18** defunciones debido a esta causa, ocupando el **91°** lugar entre las casusas de muerte que afectó a la población y de los cuales **7** defunciones corresponden a mujeres y **11** defunciones a hombres, se observa que los hombres padecieron más esta enfermedad. En el más reciente Informe Técnico Semanal del año 2023 con fecha de 01 de agosto emitido por la Secretaría de Salud Federal, a través de la Dirección General de Epidemiología, se informa que en Chiapas desde la desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la 31 del 2023 con fecha de corte del 31/07/2023 se registraron un total **2,253** defunciones, siendo el estado que presento el menor número de decesos a nivel nacional.

Con respecto a los Distritos de Salud, las diez principales causas de muerte que afectaron a la población difieren del listado estatal (tabla 33). En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se observa que, para el año 2023 las tres principales causas de defunciones fueron: enfermedades isquémicas del corazón con **1,371** defunciones de las cuales el **45%** (614) corresponde a mujeres y el **55%** (755) a hombres; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **1,227** defunciones de las cuales **56%** (687) se refieren a mujeres y **44%** (540) a hombres; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **602** defunciones, de las cuales **37%** (221) corresponden a mujeres y **63%** (380) a hombres. Es importante destacar que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en dos de ellas. En la tabla 34, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se observan que las tres principales causas de muerte fueron: la diabetes mellitus con **476** defunciones de las cuales el **53%** (254) corresponde a mujeres y el **47%** (222) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **458** defunciones de las cuales **44%** (203) se refieren a mujeres y **56%** (255) a hombres; y como tercera causa principal, está influenza [gripe] y neumonía con **390** defunciones, de las cuales **51%** (197) corresponden a mujeres y **49%** (193) a hombres. Se destaca que, dos de las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y las mujeres ocupan el primer lugar en ambas. En la tabla 35, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

En **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se observan que las tres principales causas de muerte son: la diabetes mellitus con **442** defunciones de las cuales el **58%** (255) corresponde a mujeres y el **42%** (187) a hombres; en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con **392** defunciones de las cuales **44%** (174) se refieren a mujeres y **56%** (218) a hombres; y como tercera

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

causa principal, se encuentran síntomas y signos generales con **264** defunciones, de las cuales **48%** (128) corresponden a mujeres y **52%** (136) a hombres. Es importante destacar que, dos de las tres causas principales coinciden con las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en ambas. En la tabla 36, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observan que las tres principales causas de muerte que se presentaron son: diabetes mellitus con **270** defunciones de las cuales el **59%** (159) corresponde a mujeres y el **41%** (111) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **243** casos de los cuales **46%** (111) se refieren a mujeres y **54%** (132) a hombres; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **121** defunciones, de las cuales **39%** (47) corresponden a mujeres y **61%** (74) a hombres. Se distingue que las tres causas principales corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y en dos de ellas los hombres ocupan el primer lugar. En la tabla 37, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se observan que las tres principales causas de muerte fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **491** defunciones de las cuales el **48%** (236) corresponde a mujeres y el **52%** (254) a hombres; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **389** defunciones de las cuales **57%** (223) se refiere a mujeres y **43%** (166) a hombres; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **148** defunciones de las cuales **34%** (51) se refieren a mujeres y **66%** (97) a hombres. Similar a los distritos anteriores, también se destaca que las tres causas principales coinciden con las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres nuevamente ocupan el primer lugar en dos de sus principales causas. En la tabla 38, se puede apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, las tres principales causas de muerte fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **737** defunciones de las cuales el **48%** (351) corresponde a mujeres y el **52%** (386) a hombres; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **267** defunciones de las cuales **65%** (173) se refiere a mujeres y **35%** (94) a hombres; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **108** defunciones de las cuales **25%** (27) se refieren a mujeres y **75%** (81) a hombres. Destaca que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en dos de sus principales causas. En la tabla 39, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, las tres principales causas de enfermedad que concentraron el mayor número de casos fueron: la diabetes mellitus con **911** defunciones de las cuales el **53%** (483) corresponde a mujeres y el **47%** (427) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **889** defunciones de las cuales **45%** (397) se refiere a mujeres y **55%** (491) a hombres; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **526** defunciones de las cuales **31%** (161) se refieren a mujeres y **69%** (364) a hombres. Se distingue que las tres causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en dos de ellas. En la tabla 40, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observan que las tres principales causas de morbilidad son: la diabetes mellitus con **238** defunciones de las cuales el **56%** (134) corresponde a mujeres y el **44%** (104) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **236** defunciones de las cuales **44%** (105) se refiere a mujeres y **56%** (131) a hombres; y en tercera causa principal están las enfermedades cerebrovasculares con **95** defunciones de las

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

cuales **49%** (47) se refieren a mujeres y **51%** (48) a hombres. Es importante destacar que dos de las causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en ambas. En la tabla 41, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, las tres principales causas de enfermedad fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **332** defunciones de las cuales el **41%** (137) corresponde a mujeres y el **59%** (195) a hombres; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **273** defunciones de las cuales **59%** (161) se refiere a mujeres y **41%** (112) a hombres; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **83** defunciones de las cuales **36%** se refieren a mujeres y **64%** a hombres. Se observa que las causas principales registradas corresponden a las mismas encontradas a nivel estatal y los hombres ocupan el primer lugar en dos de ellas. En la tabla 42, se pueden apreciar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observan que las tres principales causas de muerte son: las enfermedades isquémicas del corazón con **125** defunciones de las cuales el **46%** (58) corresponde a mujeres y el **54%** (67) a hombres; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del hígado con **108** defunciones de las cuales **28%** (30) se refiere a mujeres y **72%** (78) a hombres; y en tercera causa principal está la diabetes mellitus con **90** defunciones de las cuales **58%** (52) se refieren a mujeres y **42%** (38) a hombres. La tendencia de las tres causas principales estatales se sigue estando presente y los hombres ocupan el primer lugar en dos de ellas. En la tabla 43, se pueden observar las diez principales causas de enfermedades que en general y por sexo afectaron al Distrito de Salud.

Por último, hacer hincapié que, como se mencionó anteriormente las tablas con número 33 a la 43 resumen las diez principales causas de muerte tanto estatal como por Distritos de Salud registradas en 2023, respectivamente. En ellas se aprecian cuatro columnas llamadas: “Categoría” (posición en números de mayor a menor), “Total” (causa de muerte con su respectivo total de defunciones), “Mujer” y “Hombre” (en ambos casos se describe la causa de muerte con su respectivo total de defunciones). Enseguida se pueden observar las tablas 44 y 45, las cuales comparten información similar a las tablas anteriores, diferenciando los encabezados como rangos de edad y que cada tabla corresponde a un sexo, respectivamente. Adicional a las tablas se implementaron colores por cada causa de muerte, para identificarlas con mayor facilidad.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 33. Diez principales causas de mortalidad estatal por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1º	Enfermedades isquémicas del corazón 5,274	Diabetes mellitus 2,581	Enfermedades isquémicas del corazón 2,884
2º	Diabetes mellitus 4,583	Enfermedades isquémicas del corazón 2,386	Diabetes mellitus 2,001
3º	Enfermedades del hígado 2,301	Enfermedades del hígado 719	Enfermedades del hígado 1,580
4º	Influenza [gripe] y neumonía 1,311	Tumores malignos de los órganos digestivos 689	Influenza [gripe] y neumonía 712
5º	Tumores malignos de los órganos digestivos 1,307	Influenza [gripe] y neumonía 597	Enfermedades cerebrovasculares 639
6º	Enfermedades cerebrovasculares 1,208	Enfermedades hipertensivas 569	Tumores malignos de los órganos digestivos 618
7º	Enfermedades hipertensivas 1,090	Enfermedades cerebrovasculares 566	Insuficiencia renal 539
8º	Insuficiencia renal 988	Síntomas y signos generales 464	Eventos de intención no determinada 535
9º	Síntomas y signos generales 861	Insuficiencia renal 449	Enfermedades hipertensivas 521
10º	Eventos de intención no determinada 640	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 381	Síntomas y signos generales 397

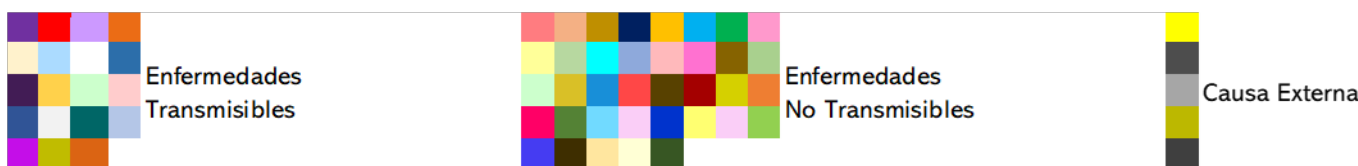


Tabla 34. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Enfermedades isquémicas del corazón 1,371	Diabetes mellitus 687	Enfermedades isquémicas del corazón 755
2°	Diabetes mellitus 1,227	Enfermedades isquémicas del corazón 614	Diabetes mellitus 540
3°	Enfermedades del hígado 602	Tumores malignos de los órganos digestivos 227	Enfermedades del hígado 380
4°	Tumores malignos de los órganos digestivos 411	Enfermedades del hígado 221	Eventos de intención no determinada 224
5°	Enfermedades cerebrovasculares 358	Enfermedades cerebrovasculares 165	Enfermedades cerebrovasculares 193
6°	Enfermedades hipertensivas 283	Enfermedades hipertensivas 151	Tumores malignos de los órganos digestivos 184
7°	Influenza [gripe] y neumonía 270	Influenza [gripe] y neumonía 130	Influenza [gripe] y neumonía 138
8°	Eventos de intención no determinada 257	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 121	Enfermedades hipertensivas 132
9°	Insuficiencia renal 197	Anemias aplásticas y otras anemias 97	Insuficiencia renal 102
10°	Anemias aplásticas y otras anemias 182	Insuficiencia renal 95	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 90



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 35. Diez principales causas de morbilidad en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1º	Diabetes mellitus 476	Diabetes mellitus 254	Enfermedades isquémicas del corazón 255
2º	Enfermedades isquémicas del corazón 458	Enfermedades isquémicas del corazón 203	Enfermedades del hígado 223
3º	Influenza [gripe] y neumonía 390	Influenza [gripe] y neumonía 197	Diabetes mellitus 222
4º	Enfermedades del hígado 302	Síntomas y signos generales 162	Influenza [gripe] y neumonía 193
5º	Síntomas y signos generales 263	Insuficiencia renal 81	Síntomas y signos generales 101
6º	Insuficiencia renal 156	Enfermedades del hígado 79	Insuficiencia renal 75
7º	Enfermedades infecciosas intestinales 129	Tumores malignos de los órganos digestivos 66	Enfermedades infecciosas intestinales 64
8º	Tumores malignos de los órganos digestivos 118	Enfermedades infecciosas intestinales 65	Tumores malignos de los órganos digestivos 52
9º	Enfermedades hipertensivas 90	Enfermedades hipertensivas 47	Enfermedades cerebrovasculares 44
10º	Enfermedades cerebrovasculares 89	Enfermedades cerebrovasculares 43	Enfermedades hipertensivas 43



CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 37. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud IV. Villaflores por sexo (2023)

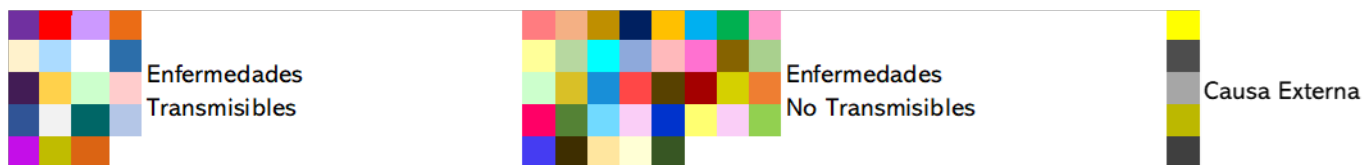
Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Diabetes mellitus 270	Diabetes mellitus 159	Enfermedades isquémicas del corazón 132
2°	Enfermedades isquémicas del corazón 243	Enfermedades isquémicas del corazón 111	Diabetes mellitus 111
3°	Enfermedades del hígado 121	Tumores malignos de los órganos digestivos 48	Enfermedades del hígado 74
4°	Tumores malignos de los órganos digestivos 99	Enfermedades del hígado 47	Tumores malignos de los órganos digestivos 51
5°	Enfermedades cerebrovasculares 64	Enfermedades cerebrovasculares 26	Eventos de intención no determinada 50
6°	Eventos de intención no determinada 62	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 26	Enfermedades cerebrovasculares 38
7°	Enfermedades hipertensivas 47	Enfermedades hipertensivas 24	Influenza [gripe] y neumonía 25
8°	Influenza [gripe] y neumonía 37	Insuficiencia renal 21	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos 25
9°	Insuficiencia renal 36	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 14	Enfermedades hipertensivas 23
10°	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 32	Influenza [gripe] y neumonía 12	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 18



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 38. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud V. Pichucalco por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Enfermedades isquémicas del corazón 491	Enfermedades isquémicas del corazón 236	Enfermedades isquémicas del corazón 254
2°	Diabetes mellitus 389	Diabetes mellitus 223	Diabetes mellitus 166
3°	Enfermedades del hígado 148	Enfermedades del hígado 51	Enfermedades del hígado 97
4°	Influenza [gripe] y neumonía 119	Enfermedades cerebrovasculares 46	Influenza [gripe] y neumonía 74
5°	Enfermedades cerebrovasculares 109	Influenza [gripe] y neumonía 45	Enfermedades cerebrovasculares 63
6°	Enfermedades hipertensivas 70	Enfermedades hipertensivas 38	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 39
7°	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 66	Tumores malignos de los órganos digestivos 35	Agresiones 33
8°	Tumores malignos de los órganos digestivos 62	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 27	Enfermedades hipertensivas 32
9°	Insuficiencia renal 44	Insuficiencia renal 25	Tumores malignos de los órganos digestivos 27
10°	Agresiones 39	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 19	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos 24



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 39. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VI. Palenque por sexo (2023)

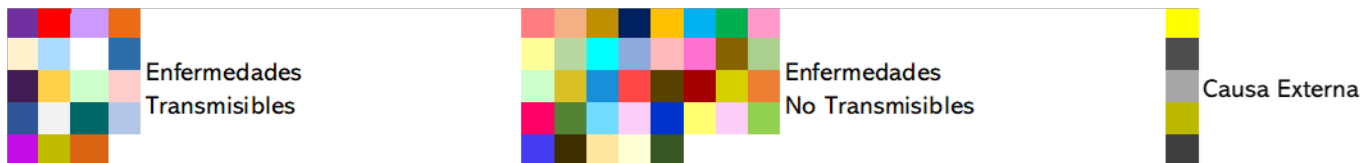
Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Enfermedades isquémicas del corazón 737	Enfermedades isquémicas del corazón 351	Enfermedades isquémicas del corazón 386
2°	Diabetes mellitus 267	Diabetes mellitus 173	Diabetes mellitus 94
3°	Enfermedades del hígado 108	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas 38	Enfermedades del hígado 81
4°	Influenza [gripe] y neumonía 76	Enfermedades cerebrovasculares 37	Influenza [gripe] y neumonía 41
5°	Enfermedades cerebrovasculares 70	Influenza [gripe] y neumonía 35	Enfermedades cerebrovasculares 33
6°	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas 70	Tumores malignos de los órganos digestivos 32	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas 32
7°	Tumores malignos de los órganos digestivos 60	Síntomas y signos generales 32	Agresiones 30
8°	Síntomas y signos generales 59	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 30	Tumores malignos de los órganos digestivos 28
9°	Enfermedades hipertensivas 49	Enfermedades del hígado 27	Otras formas de enfermedad del corazón 28
10°	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 49	Enfermedades hipertensivas 23	Síntomas y signos generales 27



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 40. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VII. Tapachula por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1º	Diabetes mellitus 911	Diabetes mellitus 483	Enfermedades isquémicas del corazón 491
2º	Enfermedades isquémicas del corazón 889	Enfermedades isquémicas del corazón 397	Diabetes mellitus 427
3º	Enfermedades del hígado 526	Enfermedades del hígado 161	Enfermedades del hígado 364
4º	Insuficiencia renal 305	Tumores malignos de los órganos digestivos 129	Eventos de intención no determinada 230
5º	Eventos de intención no determinada 284	Insuficiencia renal 121	Insuficiencia renal 184
6º	Influenza [gripe] y neumonía 255	Influenza [gripe] y neumonía 107	Influenza [gripe] y neumonía 148
7º	Tumores malignos de los órganos digestivos 248	Enfermedades hipertensivas 107	Enfermedades hipertensivas 135
8º	Enfermedades hipertensivas 242	Enfermedades cerebrovasculares 93	Tumores malignos de los órganos digestivos 119
9º	Enfermedades cerebrovasculares 212	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 80	Enfermedades cerebrovasculares 118
10º	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 136	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 73	Agresiones 72

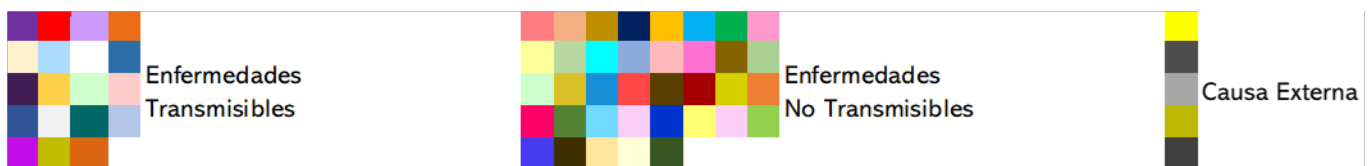


Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 41. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud VIII. Tonalá por sexo (2023)

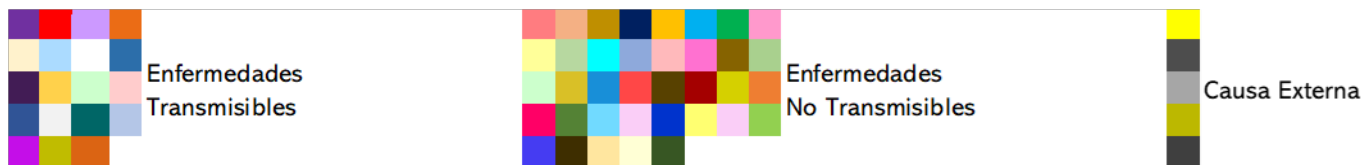
Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Diabetes mellitus 238	Diabetes mellitus 134	Enfermedades isquémicas del corazón 131
2°	Enfermedades isquémicas del corazón 236	Enfermedades isquémicas del corazón 105	Diabetes mellitus 104
3°	Enfermedades cerebrovasculares 95	Enfermedades cerebrovasculares 47	Enfermedades del hígado 50
4°	Tumores malignos de los órganos digestivos 82	Enfermedades hipertensivas 34	Tumores malignos de los órganos digestivos 50
5°	Enfermedades del hígado 73	Tumores malignos de los órganos digestivos 32	Enfermedades cerebrovasculares 48
6°	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 55	Otras formas de enfermedad del corazón 25	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 37
7°	Influenza [gripe] y neumonía 50	Enfermedades del hígado 23	Influenza [gripe] y neumonía 28
8°	Enfermedades hipertensivas 50	Influenza [gripe] y neumonía 22	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos 25
9°	Otras formas de enfermedad del corazón 40	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 22	Enfermedades hipertensivas 16
10°	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 28	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 18	Otras formas de enfermedad del corazón 15



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 42. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud IX. Ocosingo por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Enfermedades isquémicas del corazón 332	Diabetes mellitus 161	Enfermedades isquémicas del corazón 195
2°	Diabetes mellitus 273	Enfermedades isquémicas del corazón 137	Diabetes mellitus 112
3°	Enfermedades del hígado 83	Enfermedades del hígado 30	Enfermedades del hígado 53
4°	Tumores malignos de los órganos digestivos 44	Tumores malignos de los órganos digestivos 27	Síntomas y signos generales 24
5°	Síntomas y signos generales 41	Enfermedades cerebrovasculares 20	Influenza [gripe] y neumonía 20
6°	Influenza [gripe] y neumonía 38	Influenza [gripe] y neumonía 18	Tumores malignos de los órganos digestivos 17
7°	Enfermedades cerebrovasculares 34	Enfermedades hipertensivas 18	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal 15
8°	Enfermedades hipertensivas 31	Síntomas y signos generales 17	Enfermedades cerebrovasculares 14
9°	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 27	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 15	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 14
10°	Insuficiencia renal 25	Otras formas de enfermedad del corazón 14	Enfermedades hipertensivas 13



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 43. Diez principales causas de mortalidad en el Distrito de Salud X. Motozintla por sexo (2023)

Causa principal	General	Mujer	Hombre
1°	Enfermedades isquémicas del corazón 125	Enfermedades isquémicas del corazón 58	Enfermedades del hígado 78
2°	Enfermedades del hígado 108	Diabetes mellitus 52	Enfermedades isquémicas del corazón 67
3°	Diabetes mellitus 90	Enfermedades cerebrovasculares 44	Diabetes mellitus 38
4°	Enfermedades cerebrovasculares 72	Enfermedades del hígado 30	Tumores malignos de los órganos digestivos 36
5°	Tumores malignos de los órganos digestivos 63	Enfermedades hipertensivas 30	Insuficiencia renal 32
6°	Enfermedades hipertensivas 54	Tumores malignos de los órganos digestivos 27	Enfermedades cerebrovasculares 28
7°	Insuficiencia renal 49	Síntomas y signos generales 23	Síntomas y signos generales 26
8°	Síntomas y signos generales 49	Insuficiencia renal 17	Enfermedades hipertensivas 24
9°	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 28	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 13	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 16
10°	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 24	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 12	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 13



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Tabla 44. Diez principales causas de mortalidad estatal en mujeres por grupo de edad* (2023)

Causa principal	0 a 4 Años	5 a 9 Años	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	60 a 64 años	65 años y más	Estatal
1°	Influenza [gripe] y neumonía 94	Influenza [gripe] y neumonía 42	Influenza [gripe] y neumonía 16	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 15	Enfermedades isquémicas del corazón 15	Diabetes mellitus 16	Diabetes mellitus 26	Diabetes mellitus 54	Diabetes mellitus 79	Diabetes mellitus 127	Diabetes mellitus 192	Diabetes mellitus 286	Diabetes mellitus 350	Enfermedades isquémicas del corazón 1,871	Diabetes mellitus 2,581
2°	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 74	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 26	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 11	Influenza [gripe] y neumonía 14	Eventos de intención no determinada 13	Enfermedades isquémicas del corazón 14	Enfermedades isquémicas del corazón 25	Tumores malignos de los órganos digestivos 22	Enfermedades isquémicas del corazón 38	Enfermedades isquémicas del corazón 56	Enfermedades isquémicas del corazón 92	Enfermedades del hígado 89	Enfermedades isquémicas del corazón 145	Diabetes mellitus 1,428	Enfermedades isquémicas del corazón 2,386
3°	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 54	Enfermedades infecciosas intestinales 25	Enfermedades infecciosas intestinales 9	Enfermedades isquémicas del corazón 11	Influenza [gripe] y neumonía 12	Trastornos episódicos y paroxísticos 9	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 16	Enfermedades isquémicas del corazón 20	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 38	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 42	Enfermedades del hígado 55	Enfermedades isquémicas del corazón 88	Enfermedades del hígado 100	Enfermedades hipertensivas 426	Enfermedades del hígado 719
4°	Enfermedades infecciosas intestinales 37	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 20	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 9	Eventos de intención no determinada 11	Diabetes mellitus 11	Influenza [gripe] y neumonía 8	Influenza [gripe] y neumonía 14	Enfermedades del hígado 20	Tumores malignos de los órganos digestivos 31	Enfermedades del hígado 39	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 50	Tumores malignos de los órganos digestivos 75	Tumores malignos de los órganos digestivos 79	Síntomas y signos generales 394	Tumores malignos de los órganos digestivos 689
5°	Infecciones específicas del periodo perinatal 30	Otras enfermedades bacterianas 10	Otras formas de enfermedad del corazón 8	Insuficiencia renal 6	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 10	Enfermedades del hígado 7	Eventos de intención no determinada 12	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 20	Enfermedades del hígado 23	Tumores malignos de los órganos digestivos 36	Tumores malignos de los órganos digestivos 48	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 47	Insuficiencia renal 58	Enfermedades cerebrovasculares 387	Influenza [gripe] y neumonía 597
6°	Síntomas y signos generales 20	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 7	Diabetes mellitus 7	Diabetes mellitus 5	Insuficiencia renal 9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 6	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 10	Influenza [gripe] y neumonía 14	Enfermedades cerebrovasculares 17	Influenza [gripe] y neumonía 28	Insuficiencia renal 31	Enfermedades cerebrovasculares 35	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 53	Tumores malignos de los órganos digestivos 375	Enfermedades hipertensivas 569
7°	Otras enfermedades bacterianas 12	Trastornos metabólicos 5	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 7	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 5	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 6	Insuficiencia renal 6	Tumores malignos de los órganos digestivos 10	Insuficiencia renal 12	Tumor maligno de la mama 16	Tumor maligno de la mama 24	Enfermedades cerebrovasculares 28	Enfermedades hipertensivas 34	Enfermedades cerebrovasculares 44	Enfermedades del hígado 363	Enfermedades cerebrovasculares 566
8°	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido 12	Desnutrición 5	Eventos de intención no determinada 6	Enfermedades cerebrovasculares 4	Enfermedades cerebrovasculares 5	Eventos de intención no determinada 6	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 9	Eventos de intención no determinada 11	Eventos de intención no determinada 14	Insuficiencia renal 22	Enfermedades hipertensivas 22	Influenza [gripe] y neumonía 33	Enfermedades hipertensivas 44	Influenza [gripe] y neumonía 251	Síntomas y signos generales 464
9°	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal 11	Enfermedades isquémicas del corazón 4	Enfermedades del hígado 5	Enfermedades del peritoneo 4	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 5	Tumores malignos de los órganos digestivos 5	Enfermedades cerebrovasculares 7	Enfermedades cerebrovasculares 9	Influenza [gripe] y neumonía 13	Enfermedades cerebrovasculares 16	Influenza [gripe] y neumonía 20	Insuficiencia renal 33	Influenza [gripe] y neumonía 38	Insuficiencia renal 248	Insuficiencia renal 449
10°	Trastornos metabólicos 8	Enfermedades del hígado 4	Insuficiencia renal 4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 4	Síntomas y signos generales 5	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 5	Enfermedades hipertensivas 7	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 8	Enfermedades hipertensivas 13	Enfermedades hipertensivas 13	Tumor maligno de la mama 18	Tumor maligno de la mama 26	Tumor maligno de la mama 25	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 248	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos 381



*Se excluyen 4 casos en los que no se especificó la edad de la persona.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Tabla 45. Diez principales causas de mortalidad estatal en hombres por grupo de edad* (2023)

Causa principal	0 a 4 Años	5 a 9 Años	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	60 a 64 años	65 años y más	Estatal
1°	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 100	Influenza [gripe] y neumonía 48	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 18	Eventos de intención no determinada 39	Eventos de intención no determinada 53	Eventos de intención no determinada 68	Enfermedades del hígado 81	Enfermedades del hígado 91	Enfermedades del hígado 141	Enfermedades del hígado 165	Enfermedades del hígado 173	Diabetes mellitus 239	Diabetes mellitus 257	Enfermedades isquémicas del corazón 1,952	Enfermedades isquémicas del corazón 2,884
2°	Influenza [gripe] y neumonía 96	Enfermedades infecciosas intestinales 32	Influenza [gripe] y neumonía 17	Enfermedades isquémicas del corazón 31	Enfermedades isquémicas del corazón 51	Enfermedades del hígado 59	Eventos de intención no determinada 78	Enfermedades isquémicas del corazón 67	Enfermedades isquémicas del corazón 97	Diabetes mellitus 128	Diabetes mellitus 160	Enfermedades del hígado 181	Enfermedades isquémicas del corazón 198	Diabetes mellitus 1,028	Diabetes mellitus 2,001
3°	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 53	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 21	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 16	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 21	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 38	Enfermedades isquémicas del corazón 51	Enfermedades isquémicas del corazón 46	Eventos de intención no determinada 56	Diabetes mellitus 82	Enfermedades isquémicas del corazón 105	Enfermedades isquémicas del corazón 121	Enfermedades isquémicas del corazón 145	Enfermedades del hígado 173	Enfermedades del hígado 464	Enfermedades del hígado 1,580
4°	Enfermedades infecciosas intestinales 44	Otras enfermedades bacterianas 9	Enfermedades infecciosas intestinales 15	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 20	Enfermedades del hígado 28	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 36	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 41	Diabetes mellitus 48	Eventos de intención no determinada 47	Eventos de intención no determinada 40	Influenza [gripe] y neumonía 39	Tumores malignos de los órganos digestivos 54	Enfermedades cerebrovasculares 64	Enfermedades cerebrovasculares 407	Influenza [gripe] y neumonía 712
5°	Infecciones específicas del periodo perinatal 29	Malformaciones congénitas del sistema nervioso 9	Eventos de intención no determinada 9	Influenza [gripe] y neumonía 14	Agresiones 27	Agresiones 33	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 39	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 45	Influenza [gripe] y neumonía 25	Enfermedades cerebrovasculares 36	Tumores malignos de los órganos digestivos 37	Enfermedades cerebrovasculares 45	Tumores malignos de los órganos digestivos 63	Enfermedades hipertensivas 381	Enfermedades cerebrovasculares 639
6°	Otras enfermedades bacterianas 21	Trastornos metabólicos 8	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 7	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 13	Influenza [gripe] y neumonía 18	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 30	Agresiones 34	Agresiones 27	Insuficiencia renal 21	Agresiones 33	Eventos de intención no determinada 30	Insuficiencia renal 38	Insuficiencia renal 53	Tumores malignos de los órganos digestivos 360	Tumores malignos de los órganos digestivos 618
7°	Síntomas y signos generales 14	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 7	Otras formas de enfermedad del corazón 6	Trastornos episódicos y paroxísticos 11	Insuficiencia renal 16	Influenza [gripe] y neumonía 19	Diabetes mellitus 27	Influenza [gripe] y neumonía 22	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 21	Tumores malignos de los órganos digestivos 29	Enfermedades hipertensivas 24	Influenza [gripe] y neumonía 36	Enfermedades hipertensivas 42	Síntomas y signos generales 325	Insuficiencia renal 539
8°	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal 13	Síntomas y signos generales 7	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 6	Ahogamiento y sumersión accidentales 9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 15	Diabetes mellitus 18	Insuficiencia renal 23	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 21	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] 19	Insuficiencia renal 26	Enfermedades cerebrovasculares 23	Enfermedades hipertensivas 33	Influenza [gripe] y neumonía 41	Insuficiencia renal 300	Eventos de intención no determinada 535
9°	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido 13	Otras enfermedades de los intestinos 7	Trastornos metabólicos 5	Trastornos metabólicos 7	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 15	Tumores malignos de los órganos digestivos 16	Influenza [gripe] y neumonía 22	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 14	Agresiones 19	Influenza [gripe] y neumonía 24	Insuficiencia renal 23	Eventos de intención no determinada 22	Eventos de intención no determinada 26	Influenza [gripe] y neumonía 291	Enfermedades hipertensivas 521
10°	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 10	Otras formas de enfermedad del corazón 6	Síntomas y signos generales 5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente 7	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio 10	Insuficiencia renal 14	Tumores malignos de los órganos digestivos 19	Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas 12	Tumores malignos de los órganos digestivos 16	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 18	Exposición accidental a otros factores y a los no especificados 14	Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines 19	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos 20	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 259	Síntomas y signos generales 397



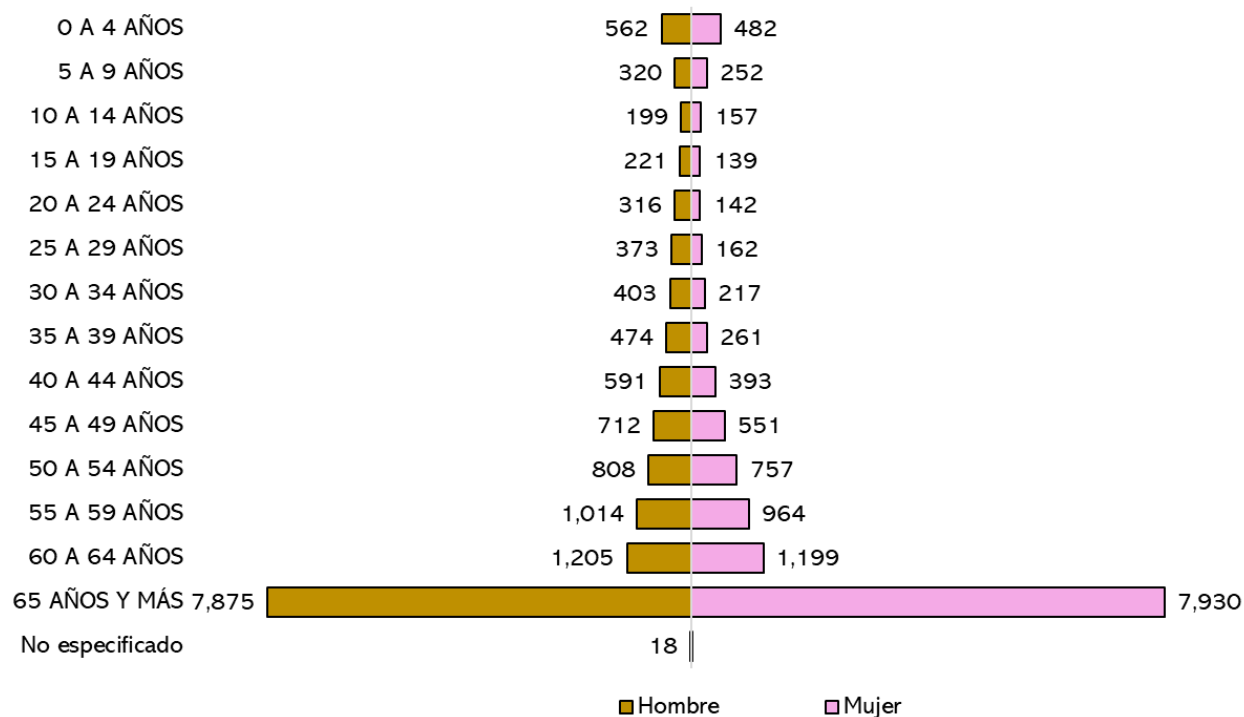
*Se excluyen 42 casos en los que no se especificó la edad de la persona.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

6.2.3. Defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud

Como se mencionó anteriormente, con relación a las defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud, en 2023 se registraron **28,717** casos, de los cuales, **13,610** (47%) fueron «mujeres» y **15,091** (53%) «hombres». En **16** casos no se especificó el sexo de la persona. La mayor parte de estas defunciones se concentraron en personas «de 65 años y más», con un total de **15,806** casos (55%) (ver gráfica 98).

Gráfica 98. Defunciones según edad y sexo* de la persona fallecida (2023)



*Excluye 14 casos en los que no se especificó el sexo de la persona y 2 casos en los que no se especifica ni sexo ni edad de la persona fallecida.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

A continuación, se describen las diez principales causas muertes por enfermedades y problemas relacionados con la salud que afectaron a la población:

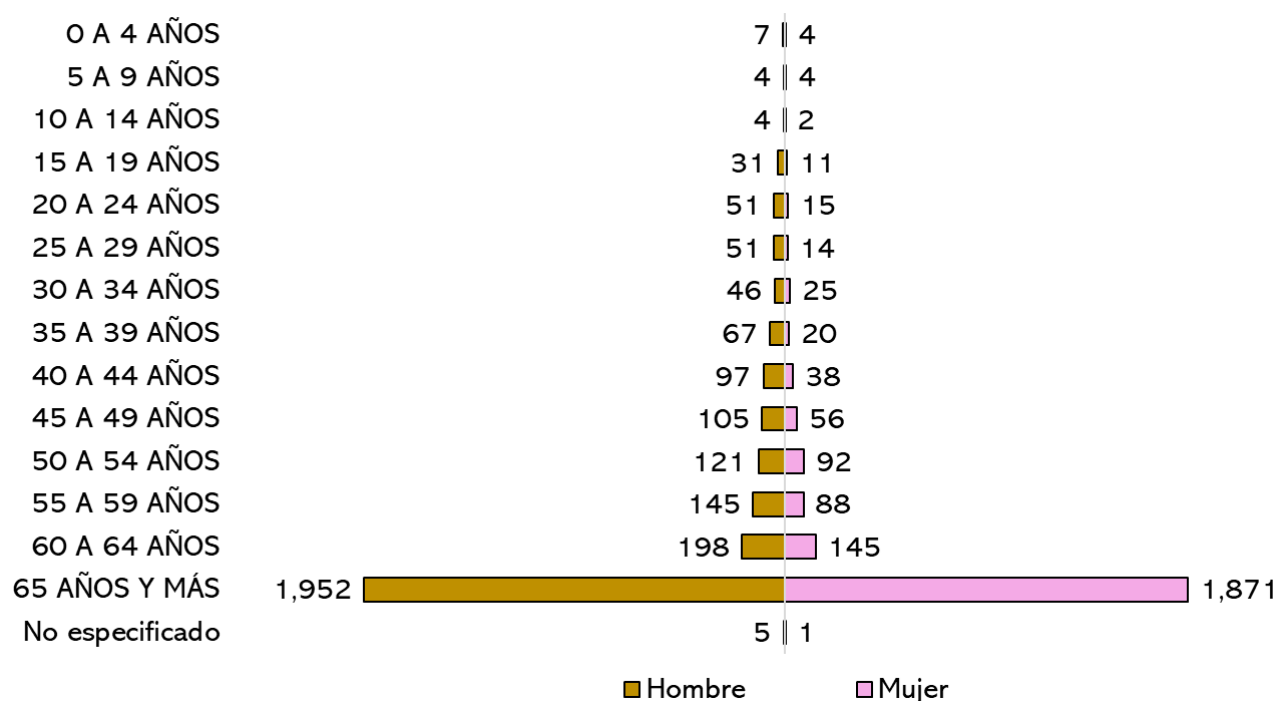
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

1. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón

Se registraron un total de **5,274** defunciones y de las cuales **2,386** (45%) correspondieron a mujeres y **2,884** (55%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, infarto agudo de miocardio con **5,147** (98%) defunciones; en segundo lugar, enfermedad isquémica crónica del corazón con **82** defunciones (2%); y, en tercer lugar, otras enfermedades isquémicas agudas del corazón con **32** (1%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **3,823** casos y los hombres presentan la mayor incidencia (ver gráfica 99).

Gráfica 99. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón, según grupos de edad y sexo* (2023)



*Excluye 3 casos en los que no se especificó el sexo de la persona y 1 caso en el que no se especifica ni sexo ni edad de la persona fallecida.

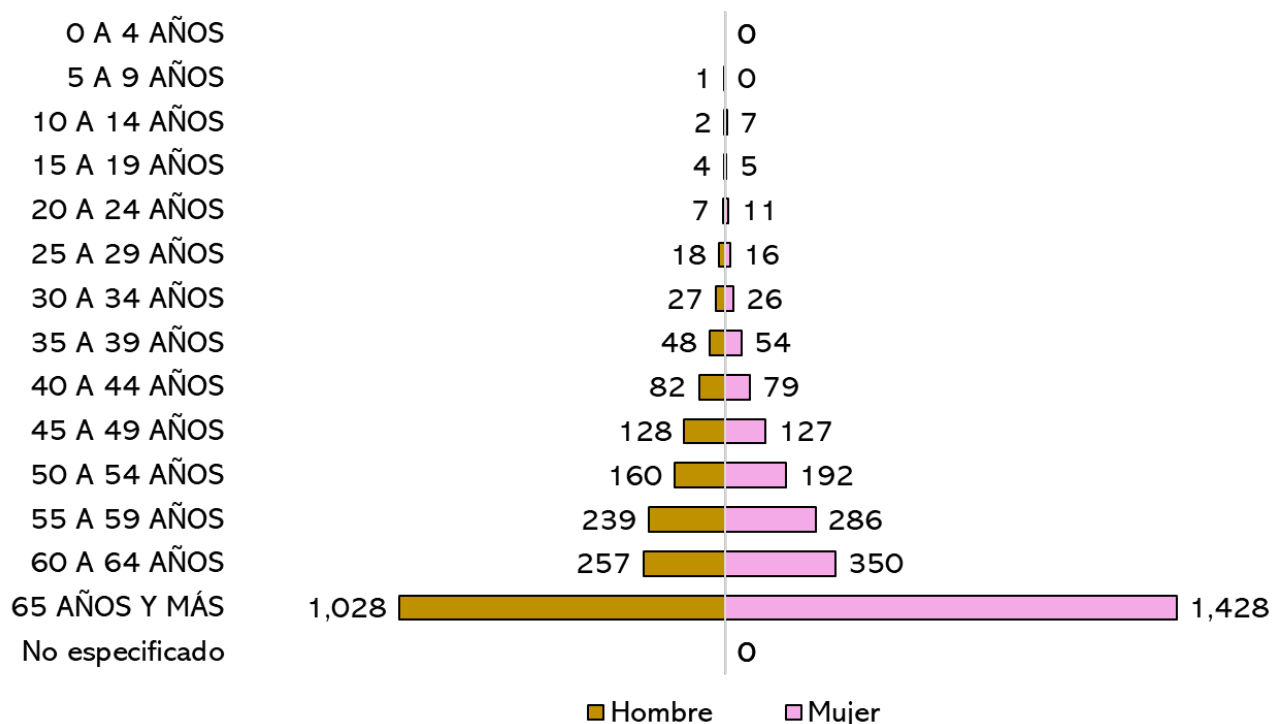
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

2. Defunciones por diabetes mellitus

En lo que respecta a las muertes por diabetes mellitus se presentaron un total de **4,583** casos, de los cuales **2,581** (56%) correspondieron a mujeres y **2,001** (44%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, diabetes mellitus no insulino dependiente con **3,609** (79%) defunciones; en segundo lugar, diabetes mellitus, no especificada con **825** (18%) defunciones; y, en tercer lugar, diabetes mellitus insulino dependiente con **144** (3%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **2,456** casos y las mujeres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 100).

Gráfica 100. Defunciones por diabetes mellitus, según grupos de edad y sexo* (2023)



*Excluye 1 caso en el que no se especificó el sexo de la persona.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

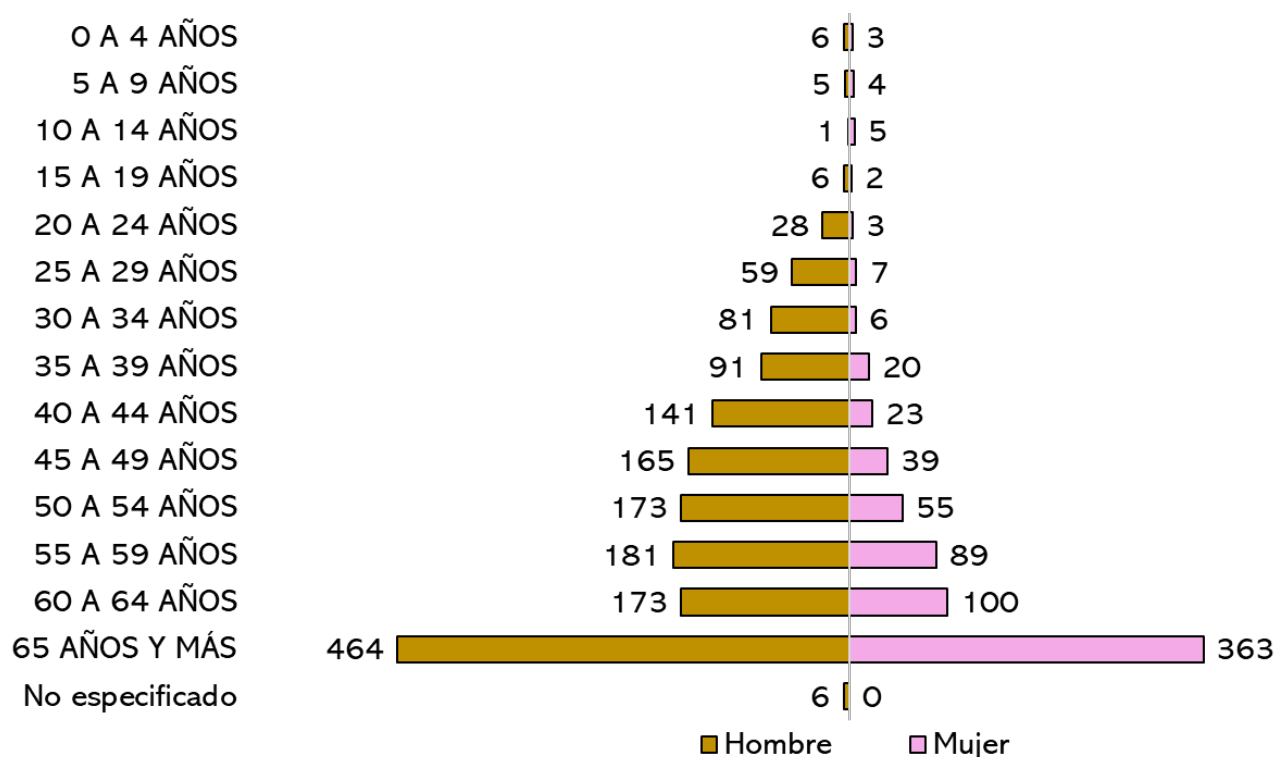
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

3. Defunciones por enfermedades del hígado

De los **2,301** casos de muertes por enfermedades del hígado que se registraron, **719** (31%) correspondieron a mujeres y **1,580** (69%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, fibrosis y cirrosis del hígado con **1,398** (61%) defunciones; en segundo lugar, enfermedad alcohólica del hígado con **538** (23%) defunciones; y, en tercer lugar, insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte con **266** (12%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **827** casos y los hombres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 101).

Gráfica 101. Defunciones por enfermedades del hígado, según grupos de edad y sexo* (2023)



*Excluye 1 caso en el que no se especificó el sexo de la persona y 1 caso en los que no se especifica ni sexo ni edad de la persona fallecida.

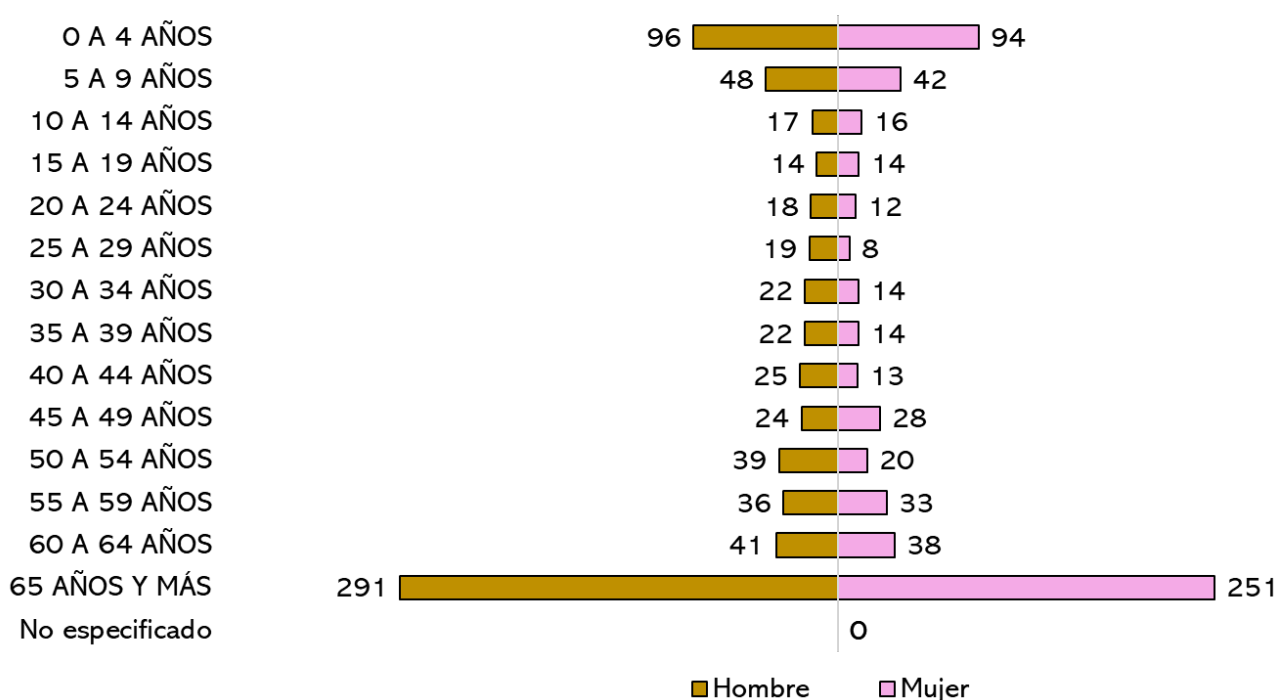
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

4. Defunciones por influenza [gripe] y neumonía

El total de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en el periodo fue de **1,311** de las cuales **597** (46%) correspondieron a mujeres y **712** (54%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, neumonía, organismo no especificado con **1,267** (97%) defunciones; en segundo lugar, neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte con **31** (2%) defunciones; y, en tercer lugar, neumonía viral, no clasificada en otra parte con **10** (1%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **542** casos y los hombres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 102).

Gráfica 102. Defunciones por influenza [gripe] y neumonía, según grupos de edad y sexo* (2023)



*Excluye 2 casos en los que no se especificó el sexo de la persona.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

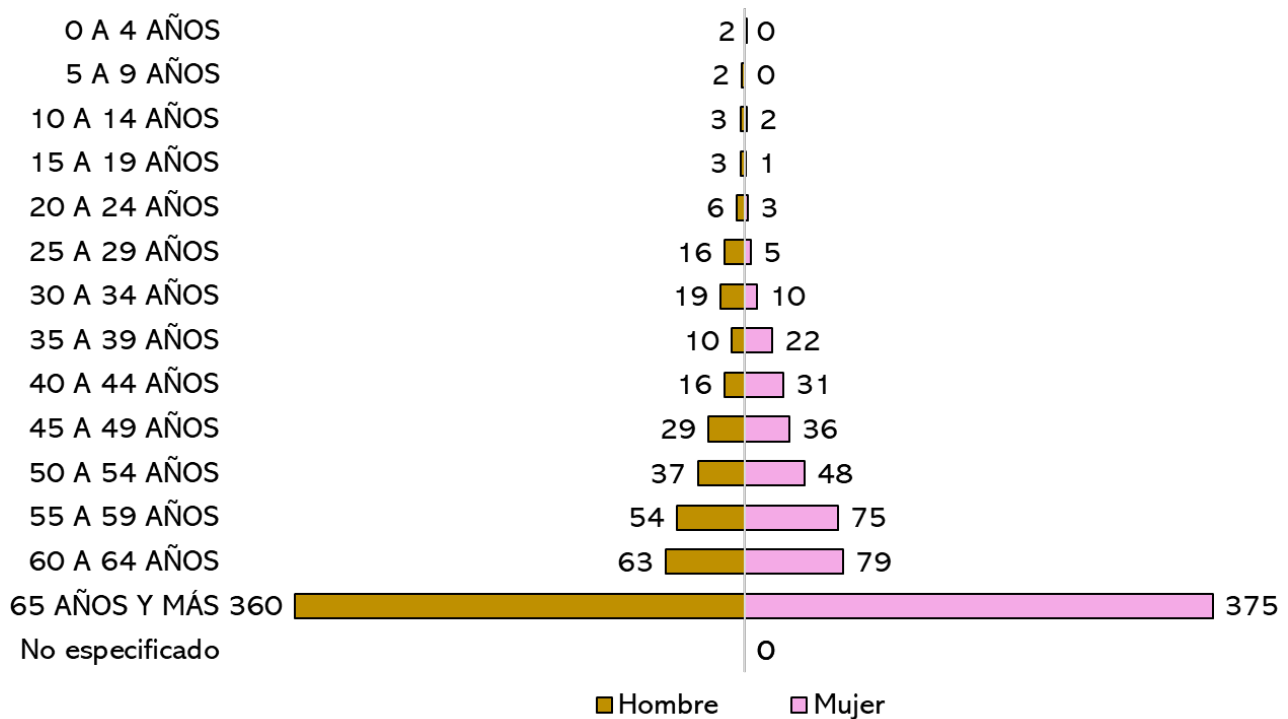
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

5. Tumores malignos de los órganos digestivos

Las defunciones por tumores malignos de los órganos digestivos totalizaron **1,307** casos, de los cuales **689** (53%) correspondieron a mujeres y **618** (47%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas con **417** (32%) defunciones; en segundo lugar, tumor maligno del estómago con **379** (29%) defunciones; y, en tercer lugar, tumor maligno del colon con **179** (14%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **735** casos y las mujeres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 103).

Gráfica 103. Defunciones por tumores malignos de los órganos digestivos, según grupos de edad y sexo



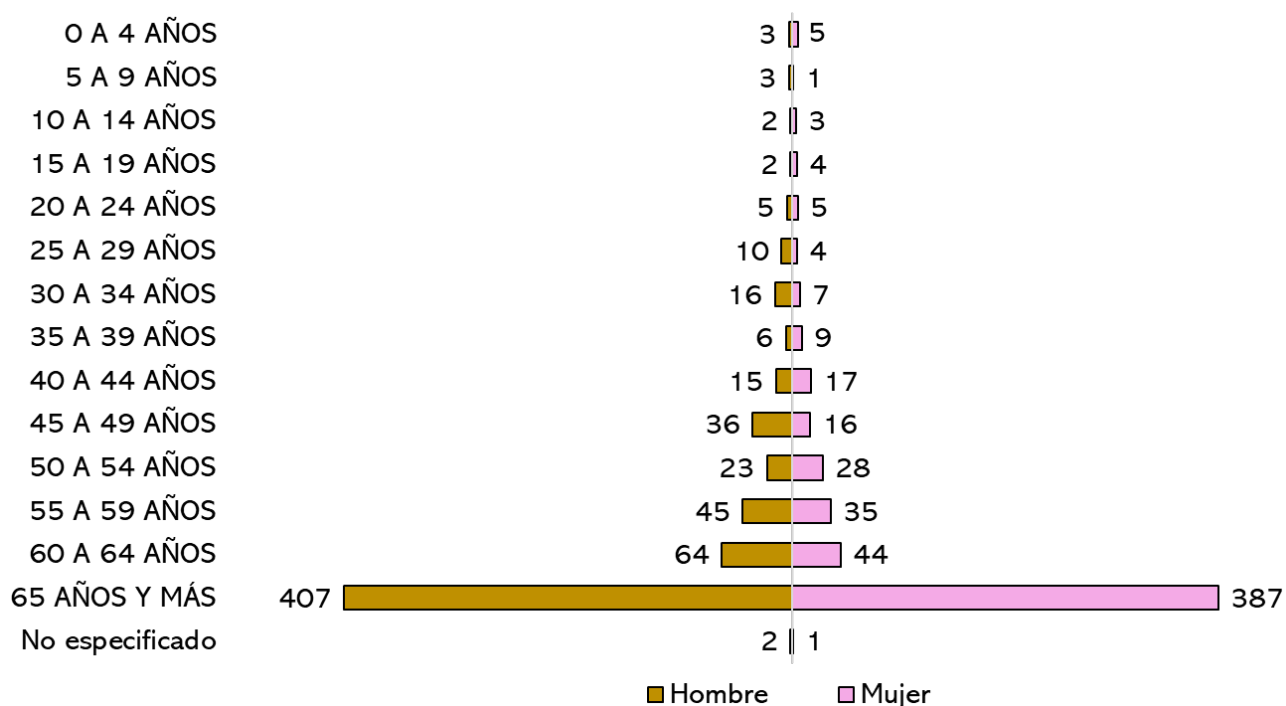
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

6. Defunciones por enfermedades cerebrovasculares

El total de defunciones por enfermedades cerebrovasculares en el periodo fue de **1,208** de las cuales **566** (47%) correspondieron a mujeres y **639** (53%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico con **413** (34%) defunciones; en segundo lugar, otras enfermedades cerebrovasculares con **274** (23%) defunciones; y, en tercer lugar, hemorragia intraencefálica con **198** (16%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **795** casos y los hombres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 104).

Gráfica 104. Defunciones por enfermedades cerebrovasculares, según grupos de edad y sexo* (2023)



*Excluye 3 casos en los que no se especificó el sexo de la persona.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

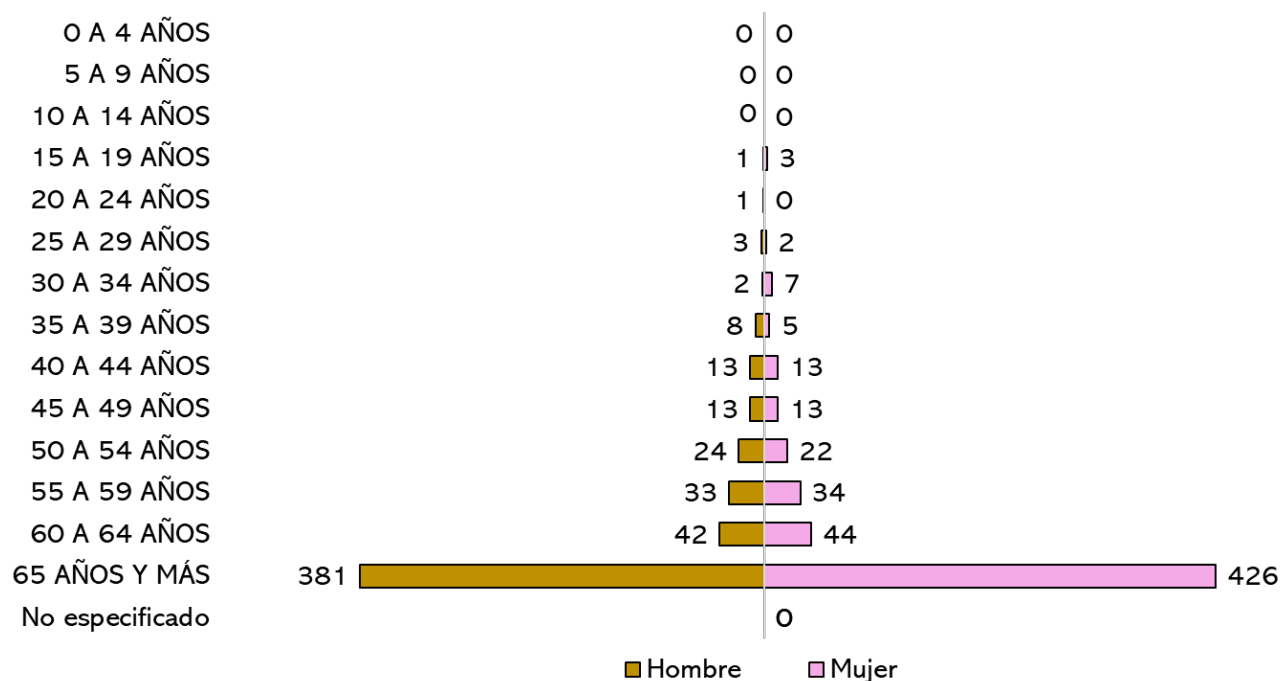
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

7. Enfermedades hipertensivas

De los **1,090** fallecimientos por enfermedades hipertensivas que se registraron, **426** (52%) correspondieron a mujeres y **381** (48%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, hipertensión esencial (primaria) con **551** (51%) defunciones; en segundo lugar, enfermedad renal hipertensiva con **315** (29%) defunciones; y, en tercer lugar, enfermedad cardíaca hipertensiva con **194** (18%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **807** casos y las mujeres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 105).

Gráfica 105. Defunciones por enfermedades hipertensivas, según grupos de edad y sexo (2023)



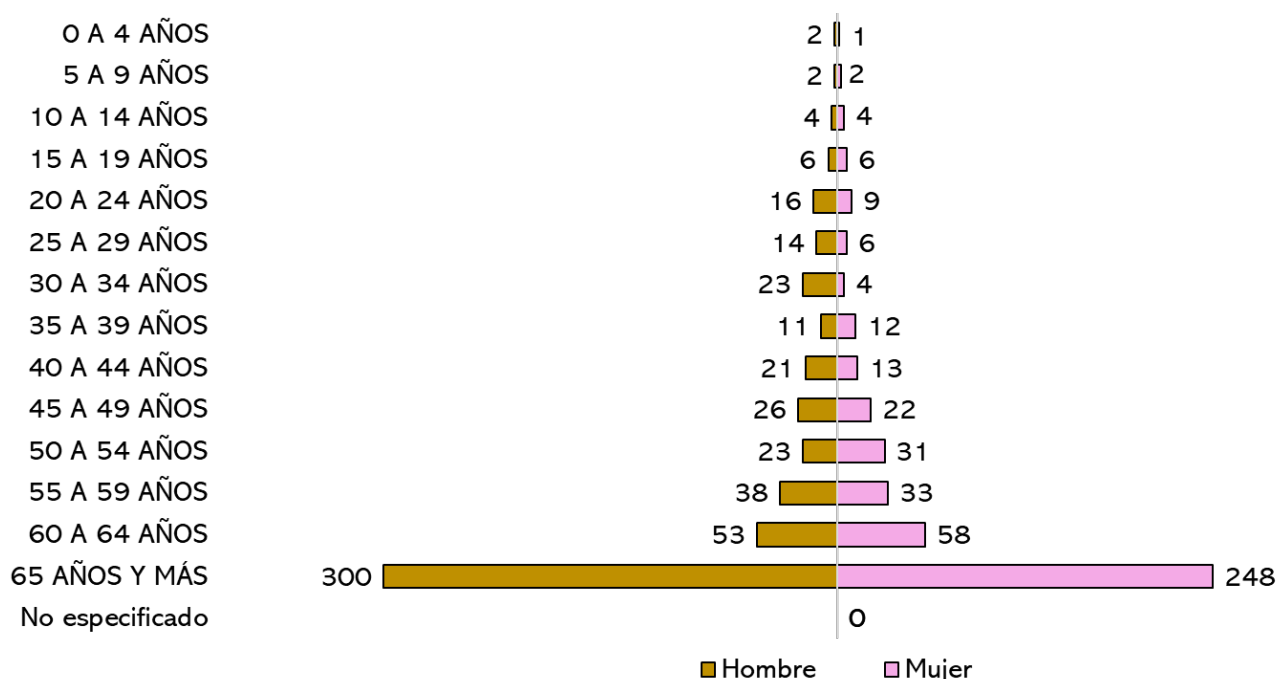
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

8. Insuficiencia renal

En 2023, se registraron **988** decesos por insuficiencia renal de las cuales **449** (45%) correspondieron a mujeres y **539** (55%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, enfermedad renal crónica como hemorrágico o isquémico con **746** (76%) defunciones; en segundo lugar, insuficiencia renal no especificada con **157** (16%) defunciones; y, en tercer lugar, insuficiencia renal aguda con **85** (9%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **548** casos y los hombres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 106).

Gráfica 106. Defunciones por insuficiencia renal, según grupos de edad y sexo (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

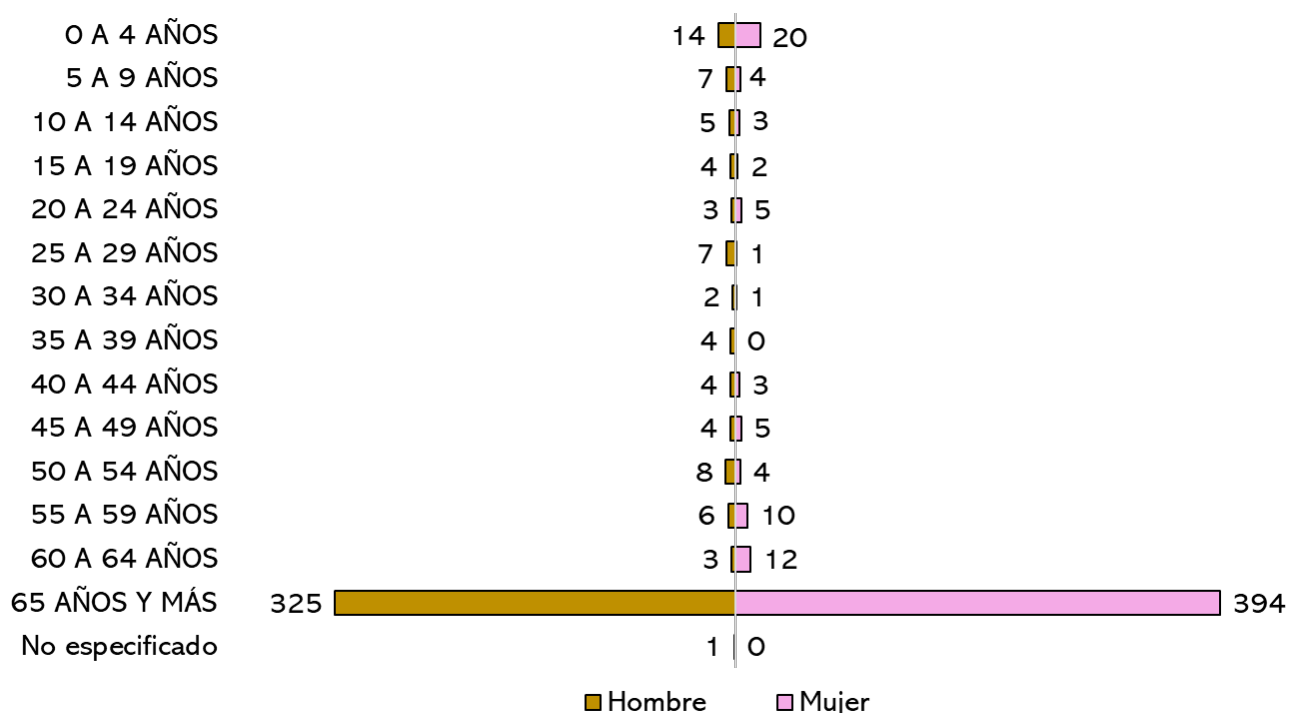
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

9. Síntomas y signos generales

Las defunciones por síntomas y signos generales totalizaron **861** casos, de las cuales **464** (54%) correspondieron a mujeres y **397** (46%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, senilida con **508** (59%) defunciones; en segundo lugar, otros síntomas y signos generales con **173** (20%) defunciones; y, en tercer lugar, caquexia con **63** (7%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **719** casos y las mujeres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 107).

Gráfica 107. Defunciones por síntomas y signos generales, según grupos de edad y sexo (2023)



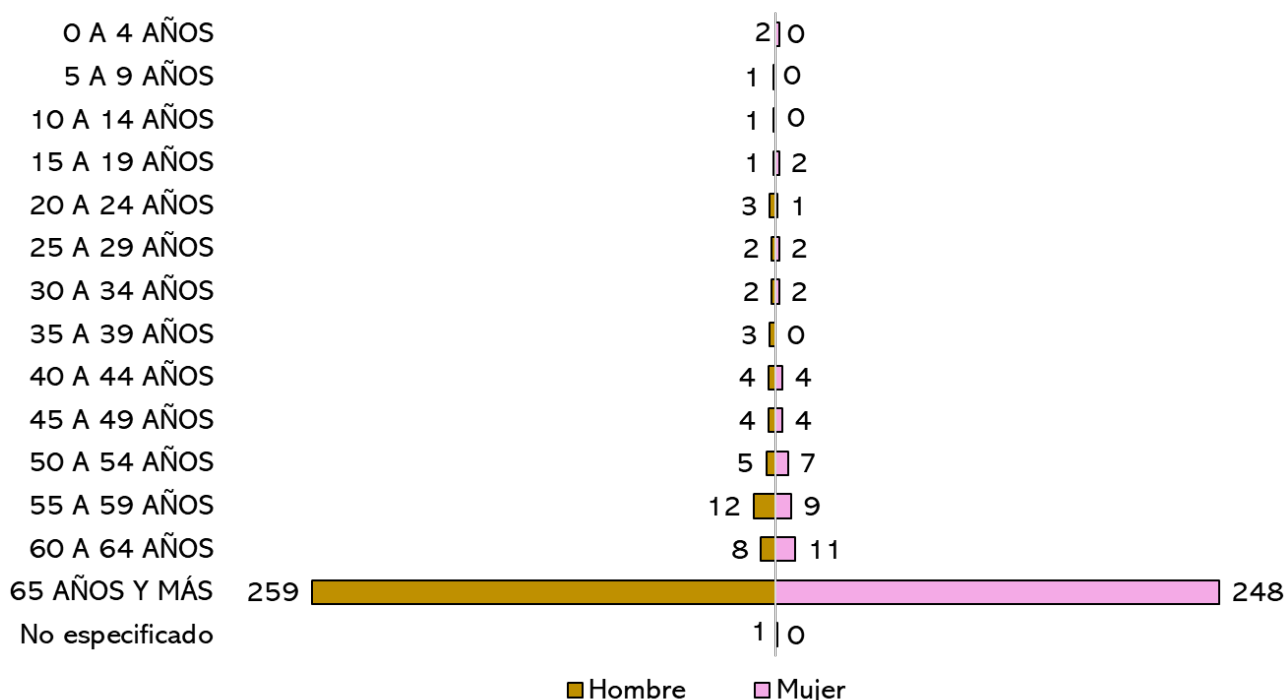
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

10. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

En lo que respecta a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se presentaron **598** casos en total; de las cuales **293** (49%) correspondieron a mujeres y **305** (51%) a hombres. Las tres principales causas de muerte agrupadas en esta enfermedad fueron: en primer lugar, otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con **481** (80%) defunciones; en segundo lugar, asma con **46** (8%) defunciones; y, en tercer lugar, enfisema con **39** (7%) defunciones.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 65 años y más» con **507** casos y las mujeres presentan la mayor incidencia. (ver gráfica 108).

Gráfica 108. Defunciones por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, según grupos de edad y sexo (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

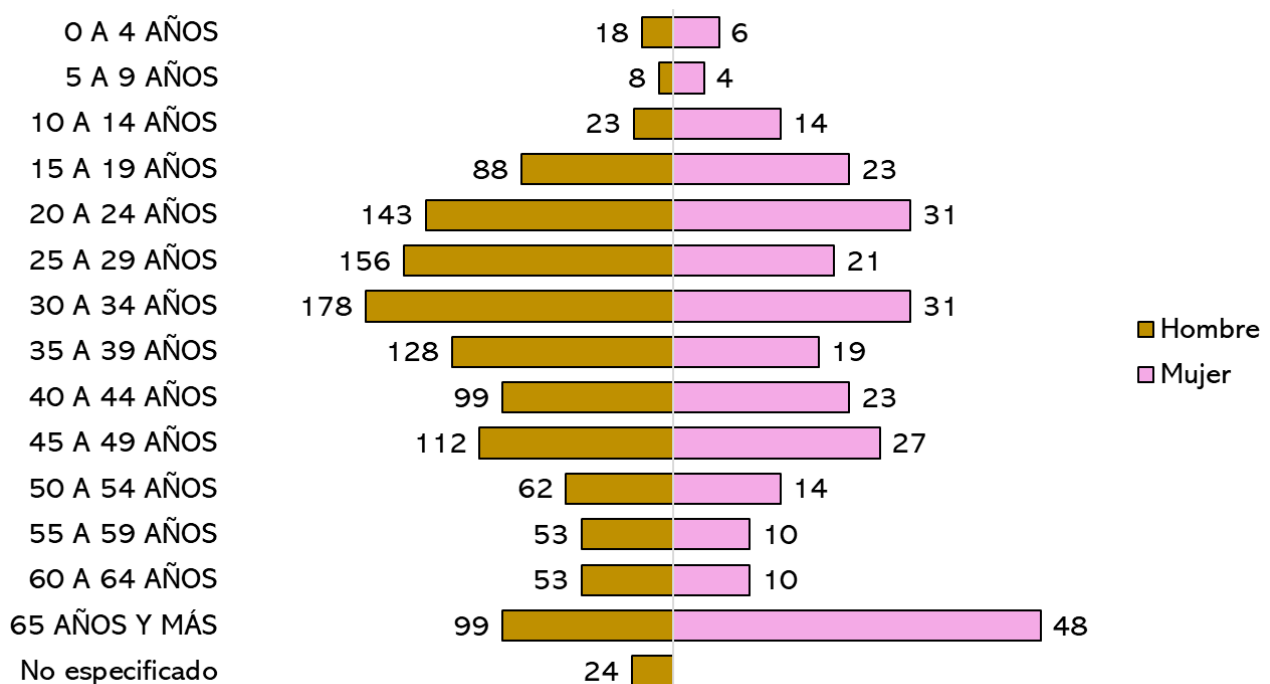
CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.2.4. Defunciones por causas externas (accidentales y violentas)

Se consideran como «causas externas» aquellas en las que una o varias lesiones resultan en la muerte de la persona que las experimenta. Las causas externas (accidentales y violentas) **suelen ser homicidios, suicidios y accidentes**. Nótese que la clasificación de estos fallecimientos se hace con base en la CIE-10 y se consideran tanto las lesiones como la presunción de la intención. Estos se plasman fundamentalmente a través del tipo de defunción que se encuentran en el certificado de defunción [agresión (homicidio), lesión autoinfligida intencionalmente (suicidio), accidente e intervención legal]. Hay registros de decesos en los que la o el certificante manifiesta desconocer la presunción de la intencionalidad, al no identificar expresamente el tipo de defunción.

En 2023, se registraron **1,528** defunciones por causas externas, de las cuales **281** (18%) correspondieron a mujeres y **1,244** (81%) a hombres. El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de fallecimientos fue en el «de 30 años a 34 años» con **209** casos y los hombres presentan la mayor incidencia (ver gráfica 109).

Gráfica 109. Defunciones según edad y sexo* de la persona fallecida (2023)



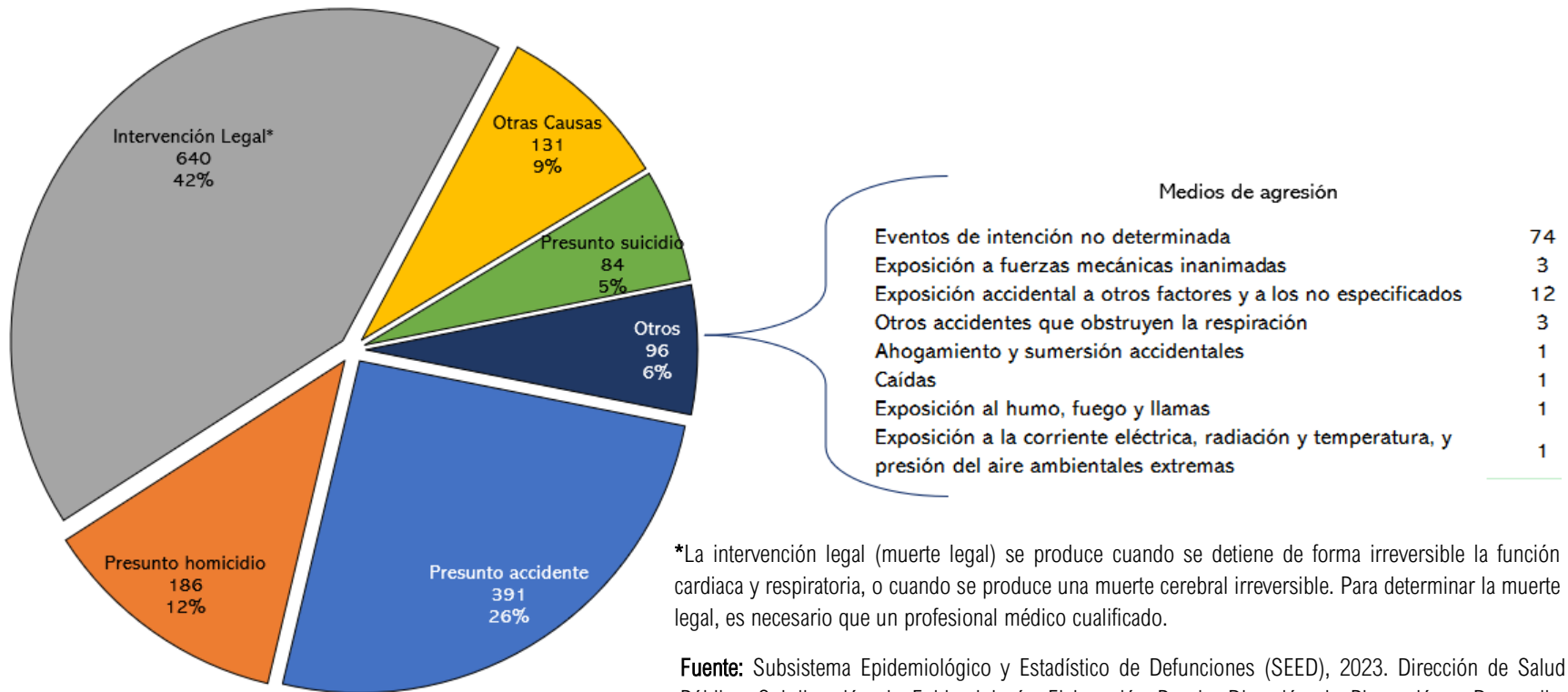
*Excluye 2 casos en los que no se especificó el sexo de la persona y 1 caso en los que no se especifica ni sexo ni edad de la persona fallecida.

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

De forma detalla, a continuación, se describen las defunciones por causas externas, recordando como se mencionó anteriormente que estas suelen ser accidentales y violentas y por lo que, se consideran de este tipo a los *homicidios*, *suicidios* y *accidentes*; así entonces, se registran que las ocasionadas por un «presunto accidente» representaron **26%** (391); las causadas por un «presunto homicidio», **12%** (186) y **5%** (84) tuvo como causa un «presunto suicidio». En la gráfica 110 se describen las defunciones por causas externas, nótese que se adjuntan otras causas, las cuales se categorizan dentro de este tipo por no ser causas de muerte por salud.

Gráfica 110. Participación porcentual y número de defunciones por causas externas, según tipo (2023)



*La intervención legal (muerte legal) se produce cuando se detiene de forma irreversible la función cardíaca y respiratoria, o cuando se produce una muerte cerebral irreversible. Para determinar la muerte legal, es necesario que un profesional médico cualificado.

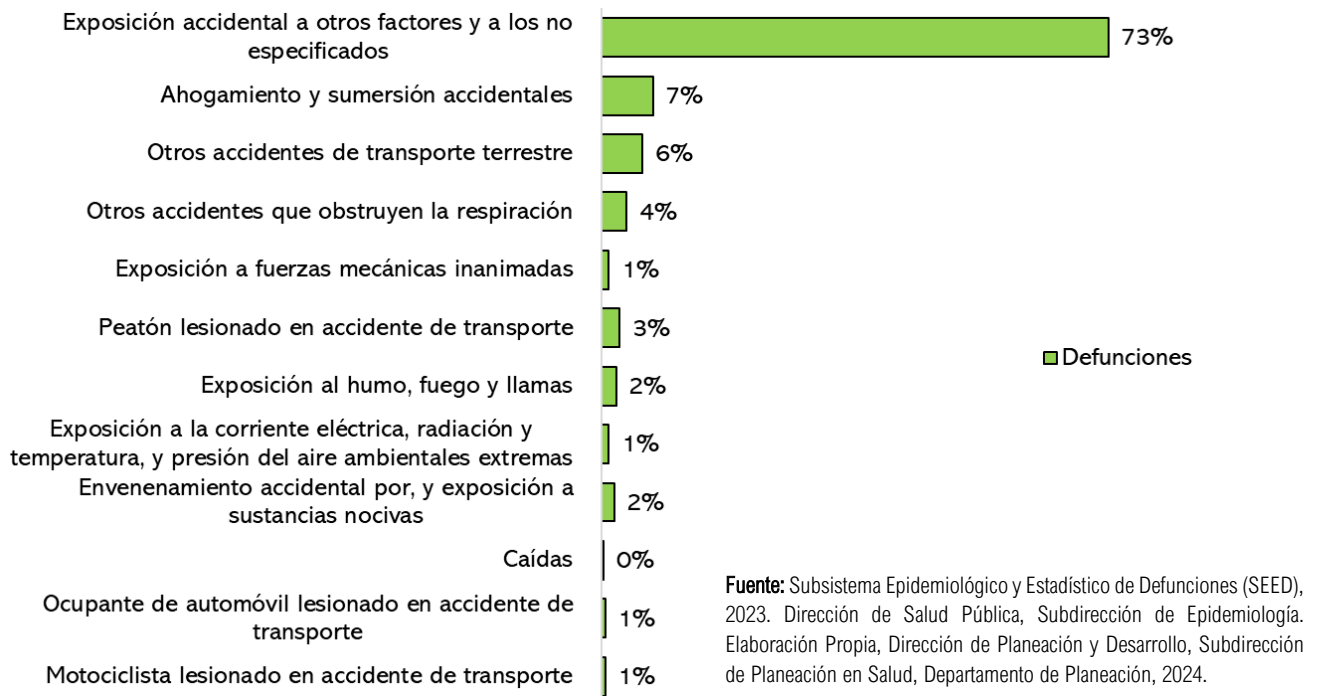
Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

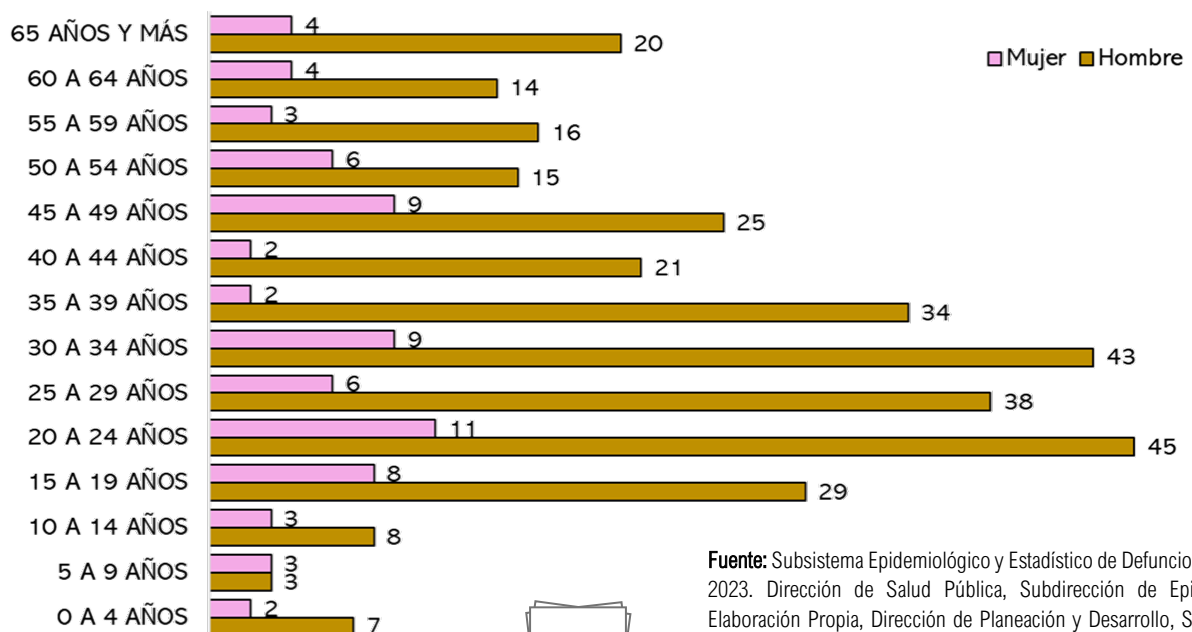
▪ Defunciones clasificadas como presunto accidente

De los **391** accidentes, el mayor porcentaje correspondió a exposición accidental a otros factores y a los no especificados con **73%** (287) (ver gráfica 111). Con respecto, a los grupos de edad y sexo, **18%** (72) correspondió a mujeres y **82%** (319) a hombres; el grupo de edad con mayores defunciones fue el «de 20 a 24 años» (ver gráfica 112).

Gráfica 111. Defunciones por accidente, según medio de lesión (2023)



Gráfica 112. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo (2023)

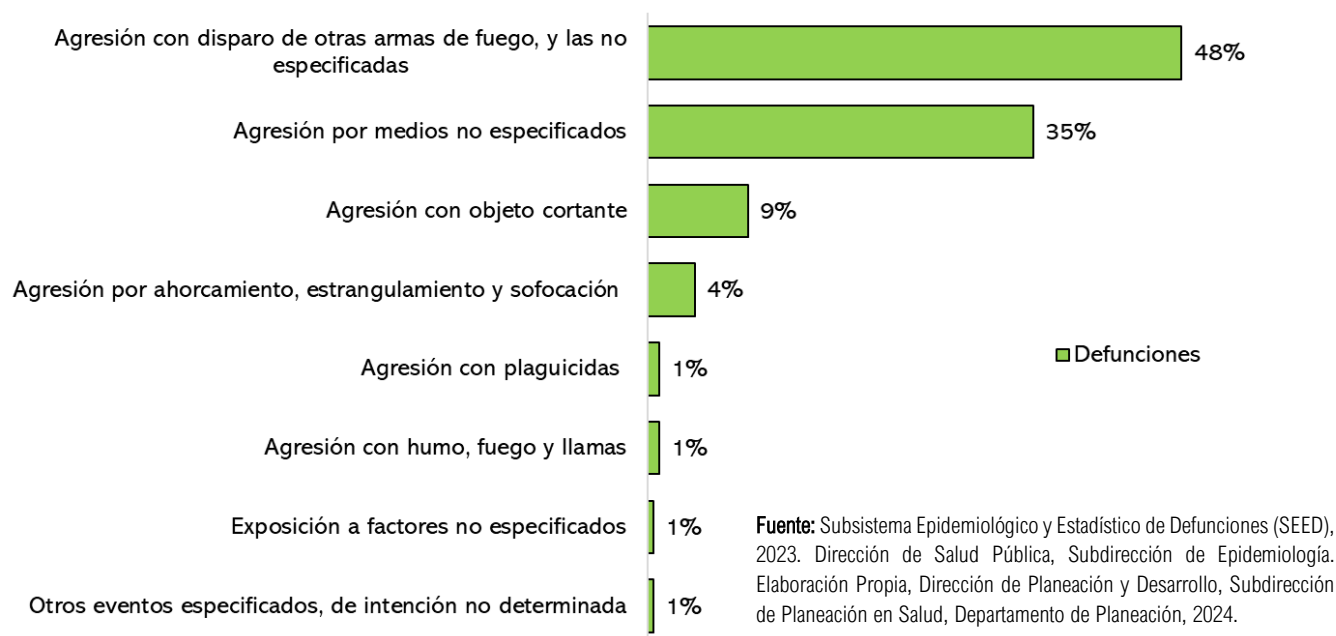


Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

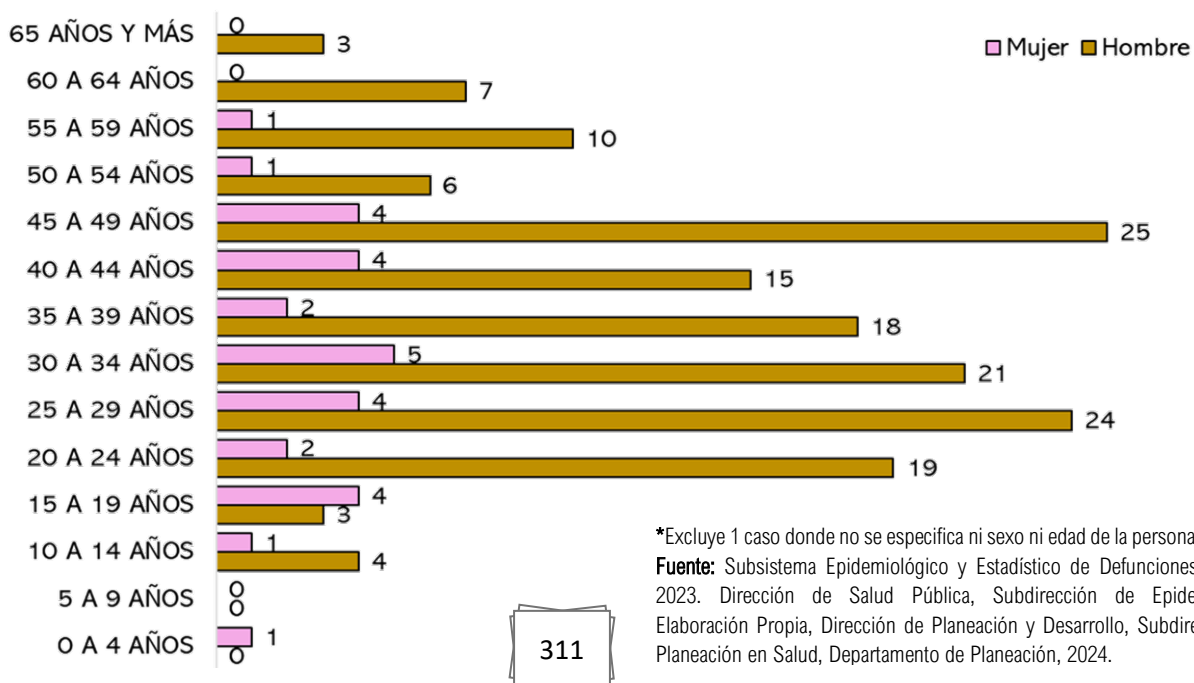
Defunciones clasificadas como presunto homicidio

De los **186** homicidios, el mayor porcentaje correspondió a agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas con **48%** (90) (ver gráfica 113). En lo que se refiere a los grupos de edad y sexo, **16%** (29) correspondió a mujeres y **84%** (156) a hombres; el grupo de edad con mayores defunciones fue el «de 45 a 49 años» (ver gráfica 114).

Gráfica 113. Defunciones por homicidio, según medio de lesión (2023)



Gráfica 114. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo* (2023)

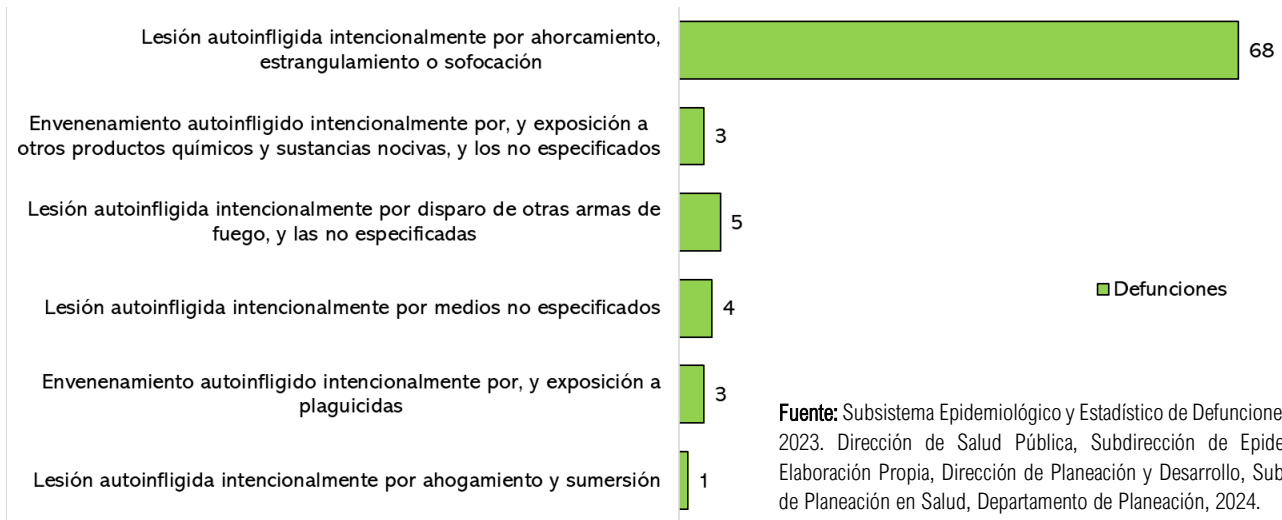


CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

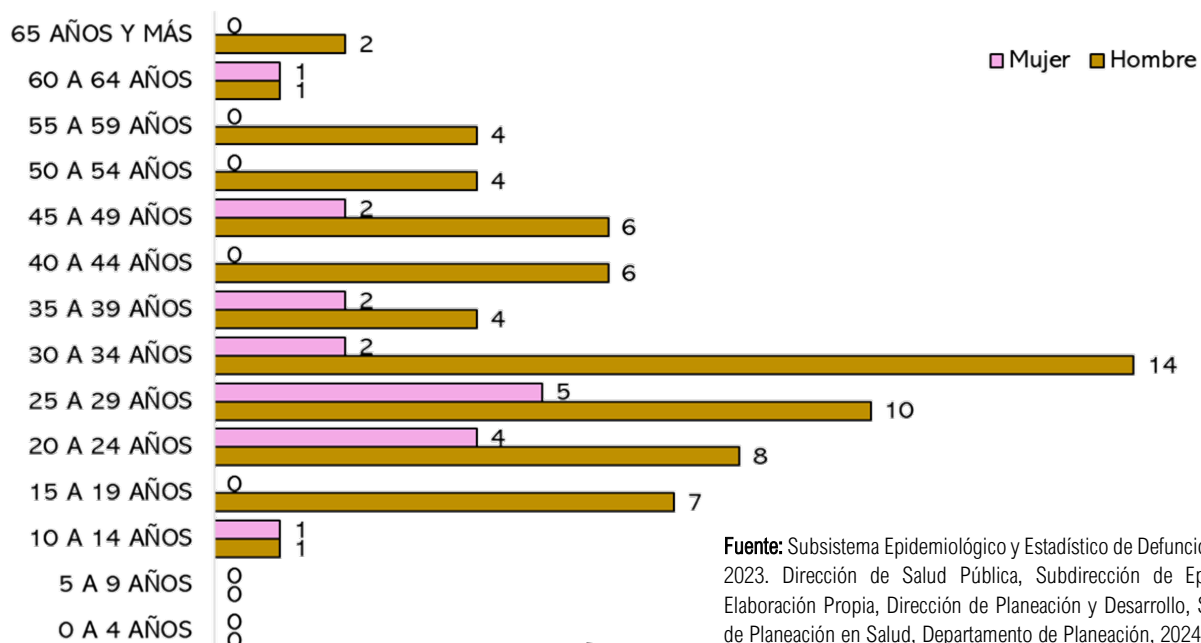
▪ Defunciones clasificadas como presunto suicidio

De los **84** suicidios, el mayor porcentaje correspondió a lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación con **81%** (68) (ver gráfica 115). En lo que se refiere a los grupos de edad y sexo, **20%** (17) correspondió a mujeres y **80%** (67) a hombres; el grupo de edad con mayores defunciones fue el «de 30 a 34 años» (ver gráfica 116).

Gráfica 115. Defunciones por suicidio, según medio de lesión (2023)



Gráfica 116. Defunciones por accidente según grupos de edad y sexo* (2023)



6.2.4. Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas que se originan por la entrada de un microorganismo en nuestro cuerpo. Como su nombre lo indica, estas enfermedades son infecto-contagiosas y se transmiten entre seres vivos, ya sea de forma directa (contacto), por vías indirectas (a través del agua o los mosquitos) o por vectores. Se incluyen en este grupo la tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA), la malaria, el paludismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las infecciones respiratorias, entre otras.

A pesar de que la mayoría de las enfermedades transmisibles son tratables y prevenibles, su naturaleza multifactorial hace difícil su control. Durante el año 2023, en Chiapas se registraron un total de **2,478** defunciones por causa de muerte de enfermedades transmisibles, equivalente al **8%** del total de las defunciones registradas y una disminución del **4%** respecto al año anterior. Las tres principales causas fueron: influenza [gripe] y neumonía con **1,311** defunciones equivalente a **53%** del total de las defunciones por enfermedades transmisibles; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **328** casos equivalente a **13%** y en tercer lugar se observan otras enfermedades bacterianas con **277** defunciones equivalente a **11%** de lo registrado. En la gráfica 117 se pueden observar las diez principales causas de muerte por enfermedades transmisibles que más afectaron a la población chiapaneca.

A continuación, se observan las siguientes tres causas principales de muerte por enfermedades transmisibles que afectaron a los diferentes Distritos de Salud. En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, para el año 2023 se registró un total de **610** defunciones, siendo el **2°** Distrito con mayor número de defunciones registradas, donde las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **270** defunciones equivalente a **44%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra otras enfermedades bacterianas con **117** defunciones equivalente a **19%** de lo registrado; y, como tercera causa principal, está la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] con **92** defunciones equivalentes a **15%** de su total. Es importante destacar que solo una

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

de las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **616** defunciones, siendo el **1°** Distrito con más defunciones registradas; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **390** defunciones equivalente a **63%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **129** defunciones equivalente a **21%** de lo registrado; y, como tercera causa principal, están otras enfermedades bacterianas con **42** defunciones equivalente a **7%** de su total. Es importante mencionar que dos de las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se registró un total de **138** defunciones, siendo el **6°** Distrito con mayor número de defunciones; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles son: influenza [gripe] y neumonía con **55** defunciones equivalente al **40%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, están las enfermedades infecciosas intestinales con **24** defunciones equivalente a **17%** de lo registrado; y, como tercera causa principal, se encuentran otras enfermedades bacterianas con **17** defunciones equivalente al **12%** de su total. Es importante destacar que ninguna causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **82** defunciones, siendo el **9°** Distrito con mayor número de defunciones; se identifican que las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **37** defunciones equivalente a **45%** de su total registrado; en segundo lugar, están la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] con **13** defunciones equivalente a **16%** de lo registrado; y, como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **10** defunciones equivalente al **12%** de su total. Es importante destacar que una

causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registraron un total de **189** defunciones, siendo el **4°** Distrito con mayor número de defunciones; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **119** defunciones equivalente al **63%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **22** defunciones equivalente al **12%** de lo registrado; y, en tercera causa principal están otras enfermedades bacterianas con **16** defunciones equivalente a **8%** de su total. Es importante destacar que solo una causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de **144** defunciones, siendo el **5°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **76** defunciones equivalente al **53%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **18** defunciones equivalente a **13%** de lo registrado; y en tercera causa principal están otras enfermedades bacterianas con **15** defunciones equivalente a **10%** de su total. Es importante mencionar que solo una causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **476** defunciones, siendo el **3°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles que concentraron el mayor número de defunciones fueron: influenza [gripe] y neumonía con **255** defunciones equivalentes a **54%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] con **79** defunciones equivalente a **17%** de lo registrado; y en tercera causa principal están otras enfermedades bacterianas con **49** defunciones equivalente a **10%** de su total.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

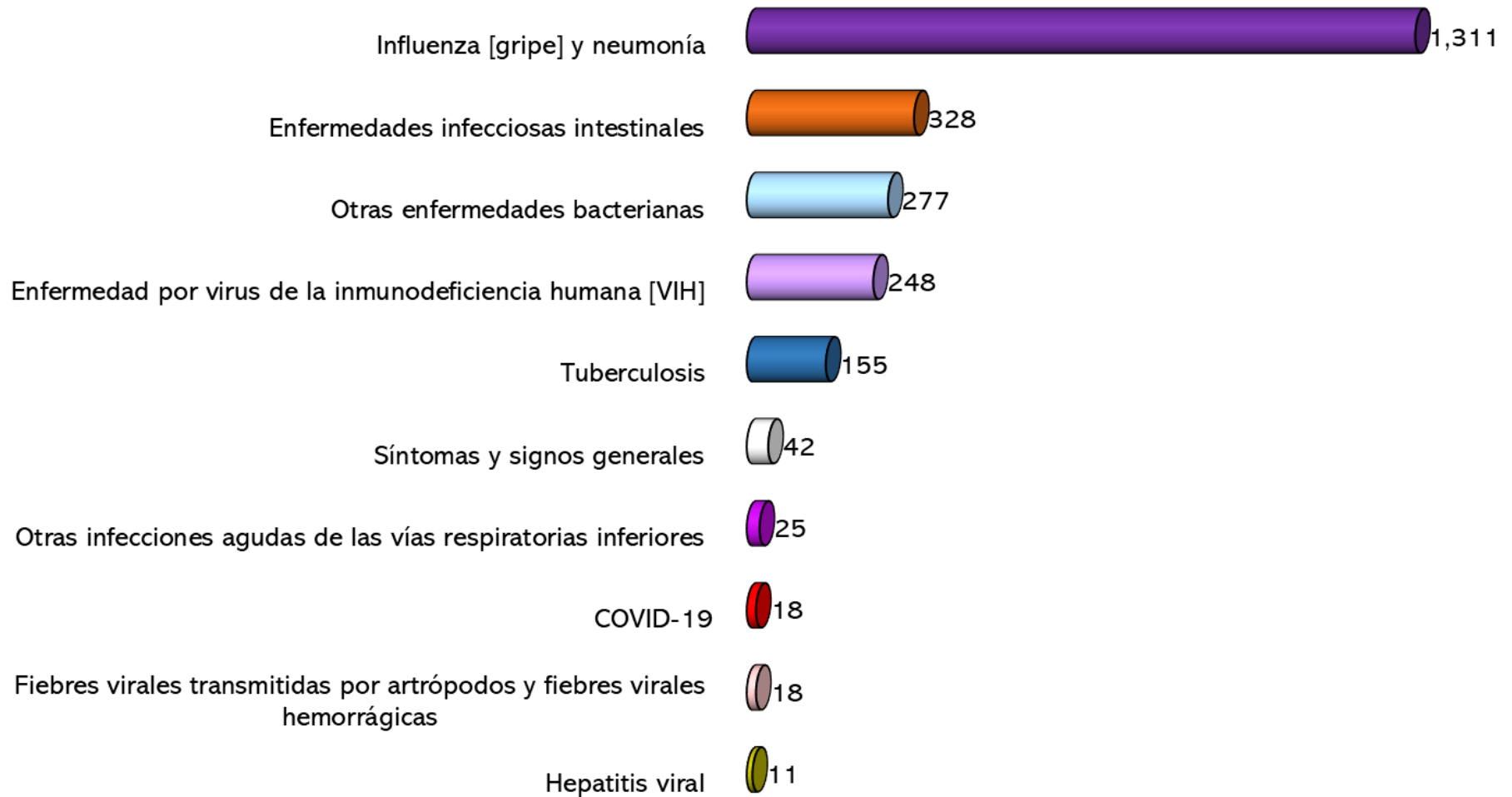
Es importante destacar que solo una causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **91** defunciones registradas, siendo el **7°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de enfermedades transmisibles son: influenza [gripe] y neumonía con **50** defunciones equivalente al **55%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana con **14** casos equivalente a **15%** de lo registrado; y en tercera causa principal están las enfermedades infecciosas intestinales con **10** defunciones equivalente a **11%** de su total. Es importante mencionar que solo una causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **84** defunciones, siendo el **8°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles fueron: influenza [gripe] y neumonía con **38** defunciones equivalente a **45%** de su total registrado, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **11** defunciones equivalente a **13%** de lo registrado; y en tercera causa principal está tuberculosis con **11** defunciones equivalente a **13%** de su total. Es importante destacar que solo una causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de **48** defunciones, siendo el **10°** Distrito con menor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades transmisibles son: influenza [gripe] y neumonía con **21** defunciones equivalente a **44%** de su total; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con **14** defunciones equivalente a **29%** de su total registrado; y en tercera causa principal está tuberculosis con **8** defunciones equivalente a **17%** del total. Es importante mencionar que ninguna causa de las mencionadas, se encuentra entre las diez principales que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

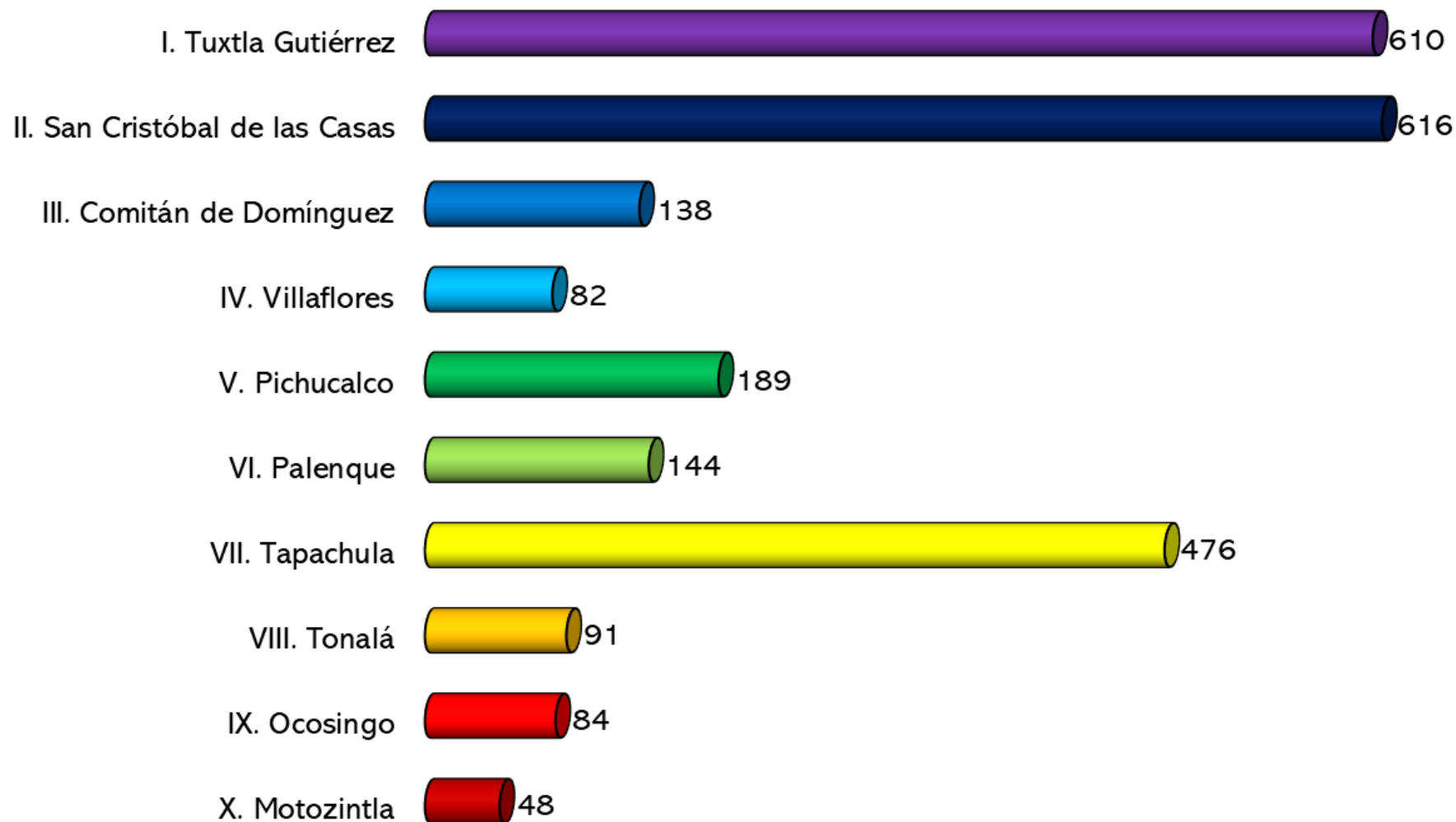
Gráfica 117. Principales causas de muerte por enfermedades transmisibles en el estado (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 118. Defunciones por enfermedades transmisibles en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

6.2.5. Principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. La relevancia de los padecimientos crónico-degenerativos en nuestro país es resultado, en gran medida, de la exposición a factores de riesgo asociados con diabetes y enfermedades cardiovasculares. En particular, el sobrepeso y la obesidad.

En Chiapas, durante el año 2023, se registraron un total de **26,239** defunciones por causa de muerte de enfermedades no transmisibles, equivalente al **87%** del total de las defunciones registradas y una disminución del **3%** respecto al año anterior. Las tres principales causas de muerte fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **5,274** defunciones equivalente a **20%** del total de defunciones por causa de enfermedades no transmisibles; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **4,583** defunciones equivalente a **17%** de total registrado; y en tercer lugar se observa a la las enfermedades del hígado con **2,301** defunciones equivalente al **9%** de lo registrado. Esta clasificación de enfermedades no transmisibles, ocupó el mayor porcentaje de causa de muerte en la población, y la cual puede observarse en la tabla 33 del tema 6.2.2. Principales causas de muerte; enseguida en la gráfica 119 se pueden observar las diez principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles que más afectaron a la población chiapaneca.

De manera similar, ocurre lo mismo en los Distritos de Salud, donde las tres causas principales de muerte que afectaron a la población en general, se encuentran dentro de las diez principales que afectaron a su población, respectivamente. A continuación, se observan las siguientes tres causas principales de muerte por enfermedades no transmisibles que afectaron a los diferentes Distritos de Salud:

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se registró un total de **7,026** defunciones, siendo el **1°** Distrito con mayor número de defunciones registradas; donde las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **1,371** defunciones equivalente a **20%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **1,227** defunciones equivalente a **17%** de lo registrado; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **602** defunciones equivalentes a **9%** de su total. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **2,999** defunciones, siendo el **3°** Distrito con más defunciones registradas; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: la diabetes mellitus con **476** defunciones equivalente a **16%** de su total; en segundo lugar, se encuentra la enfermedades isquémicas del corazón con **458** defunciones equivalente a **15%** de lo registrado; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **302** defunciones equivalente a **10%** de su total. Es importante mencionar que dos de las tres causas mencionadas, corresponden a las tres principales causas de defunción que afectaron a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se registró un total de **2,733** defunciones, siendo el **4°** Distrito con mayor número de defunciones; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles son: diabetes mellitus con **442** defunciones equivalente al **16%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con **392** defunciones equivalente a **14%** del total: y como tercera causa principal, se encuentran síntomas y signos generales con **252** defunciones equivalente al **9%** de lo registrado. Es importante destacar que dos de las causas mencionadas, responden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **1,263** defunciones, siendo el **7°** Distrito con mayor número de defunciones; se identifican que las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: diabetes mellitus con **270** defunciones equivalente a **21%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra las enfermedades isquémicas del corazón con **243** defunciones equivalentes a **19%** de lo registrado; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **121** defunciones equivalente al **10%** de su total. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registraron un total de **1,811** defunciones, siendo el **6°** Distrito con mayor número de defunciones; se observan que las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **491** defunciones equivalente al **27%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran la diabetes mellitus con **389** defunciones equivalente al **21%** de su total; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **148** defunciones equivalente a **8%** registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de **1,934** defunciones, siendo el **5°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **737** defunciones equivalente al **38%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **267** defunciones equivalente a **14%** de su total y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **108** defunciones equivalente a **6%** de lo registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **5,163** defunciones, siendo el **2°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles que concentraron el mayor número de defunciones fueron: la diabetes mellitus con **911** defunciones equivalentes a **18%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **889** defunciones equivalente a **17%** de su total; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **526** defunciones equivalente a **10%** de lo registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

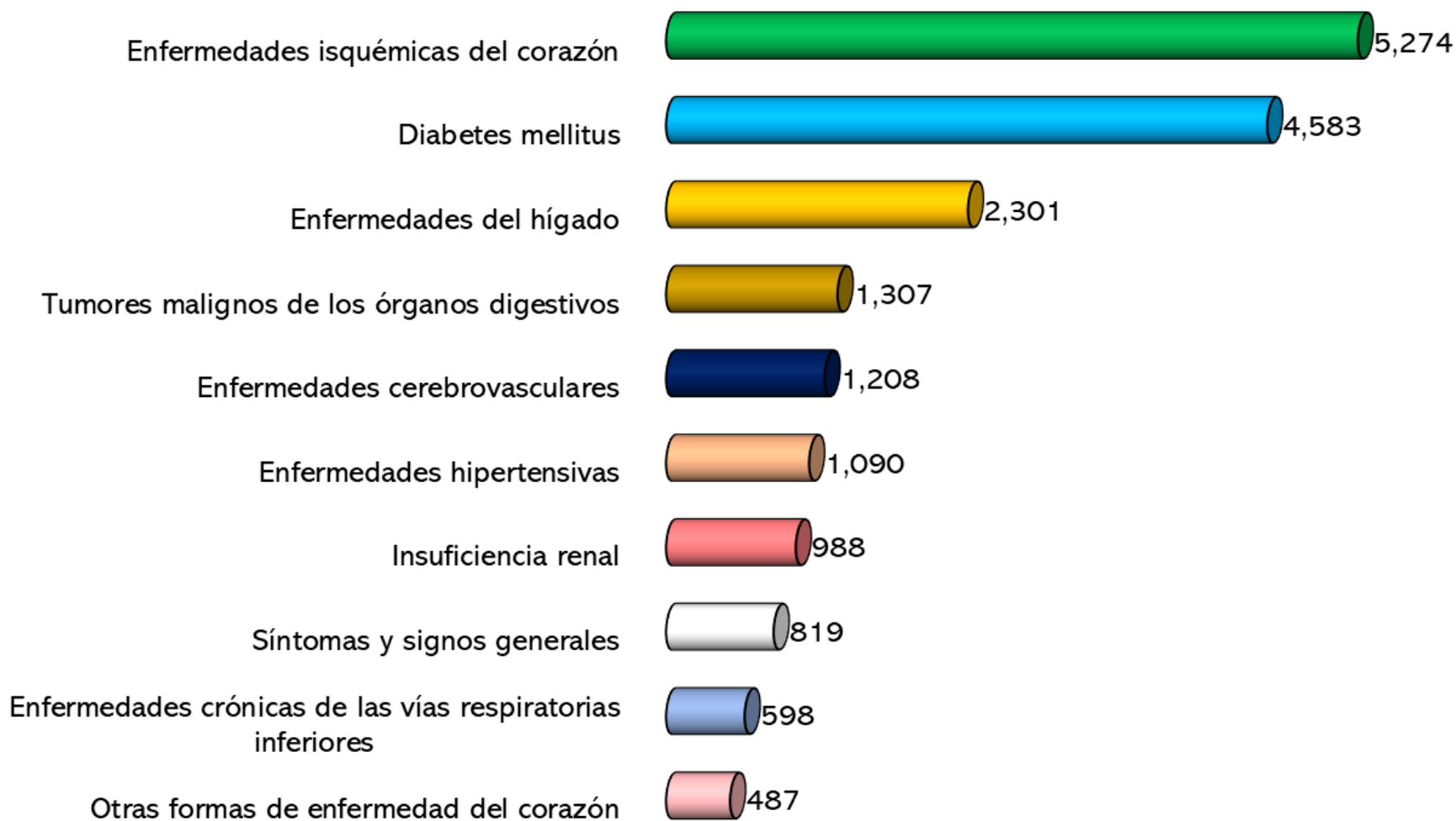
Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **1,148** defunciones registradas, siendo el **9°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de enfermedades no transmisibles son: la diabetes mellitus con **238** defunciones equivalente al **21%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **236** casos equivalente a **21%** de su total; y en tercera causa principal están las enfermedades cerebrovasculares con **95** defunciones equivalente a **8%** de lo registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **1,230** defunciones, siendo el **8°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **332** defunciones equivalentes a **27%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **273** defunciones equivalente a **22%** de su total; y en tercera causa principal están las enfermedades del hígado con **83** defunciones equivalente a **7%** registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de **932** defunciones, siendo el **10°** Distrito con menor número de defunciones; las tres principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles son: las enfermedades isquémicas del corazón con **125** defunciones equivalente a **13%** de lo registrado; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del hígado con **108** defunciones equivalente a **12%** de su total; y en tercera causa principal está la diabetes mellitus con **90** defunciones equivalente a **10%** de lo registrado. Es importante destacar que las tres causas mencionadas, corresponden a las mismas que afectaron principalmente a su población y que se mencionaron en el tema anterior.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

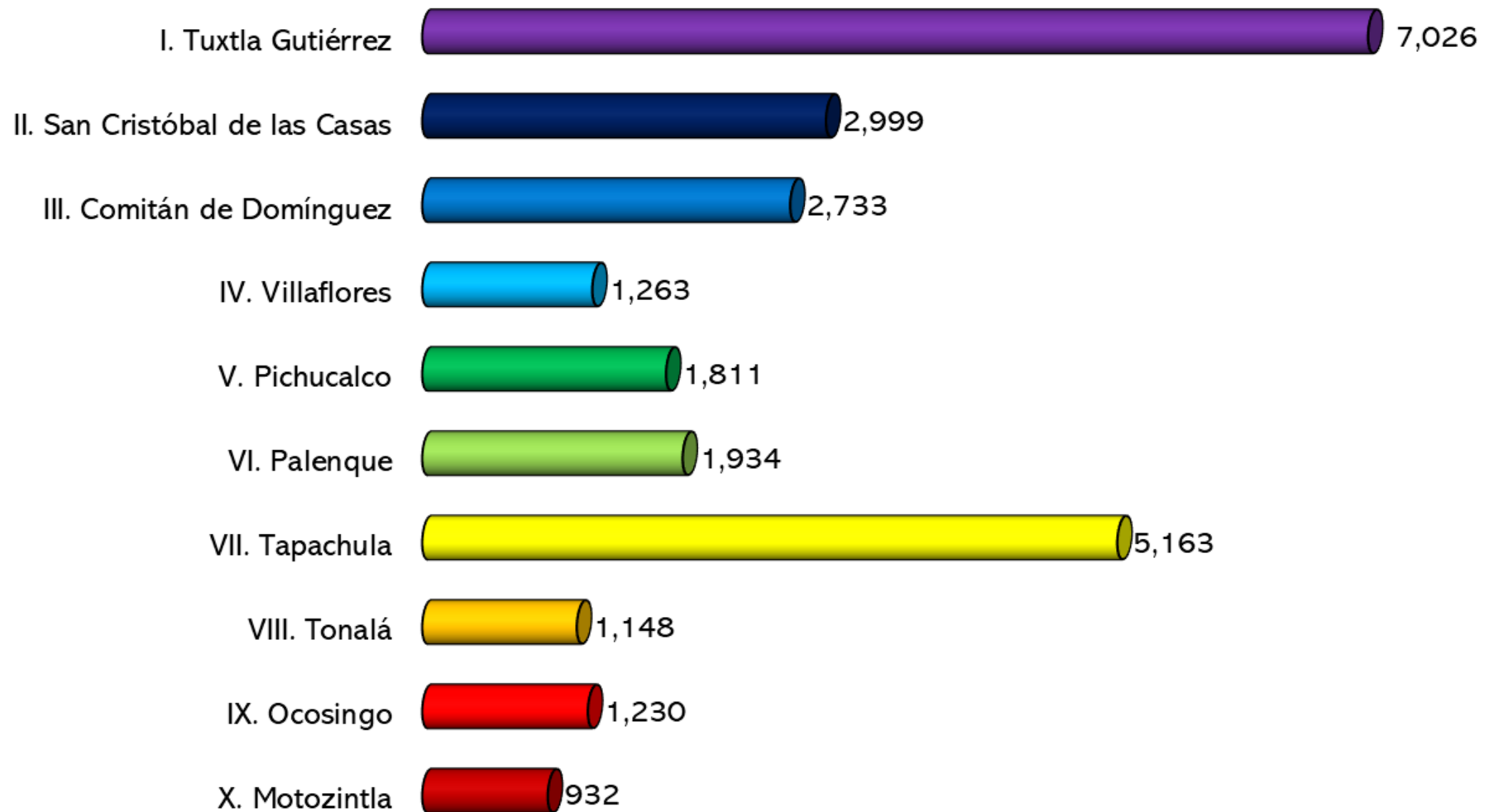
Gráfica 119. principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles en el estado (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 120. Defunciones por enfermedades no transmisibles en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.2.6. Principales causas de mortalidad hospitalaria

Otra información obtenida a través del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), es la referente a las causas de mortalidad hospitalaria; es decir, del total de defunciones registradas en el año se extrae dicha información, siendo así que en 2023 se registró un total de **7,407** defunciones hospitalarias, equivalente al **24%** del total de las defunciones registradas (**30,245**) y un aumento en las defunciones del **5%** respecto al año anterior. Las tres principales causas de defunciones hospitalarias fueron: la diabetes mellitus con **844** (11%) casos; seguido de la influenza [gripe] y neumonía con **627** (8%) casos y en tercer lugar se observa a las enfermedades del hígado con **458** (6%) casos (ver gráfica 121).

En ese mismo año, los Distritos de Salud registraron los siguientes datos: en el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez** se registró un total de **2,963** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **1°** Distrito con mayor número de casos, donde las tres principales causas fueron: diabetes mellitus con **362** casos equivalente a **12%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran la influenza [gripe] y neumonía con **214** casos equivalente a **7%** de su total; y como tercera causa principal, están las enfermedades cerebrovasculares con **179** casos equivalente a **6%** de su total registrado.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **617** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **3°** Distrito con más casos registrados; se observan que las tres principales causas fueron: influenza [gripe] y neumonía con **53** defunciones equivalente a **9%** de su total; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **45** casos equivalente a **7%** de su registrado; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **38** casos equivalente al **6%** de su total.

Respecto al **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se registró un total de **528** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **4°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: diabetes mellitus

con **60** casos equivalente al **11%** de su total obtenido en ese año, en segundo lugar, están las enfermedades del hígado con **36** casos equivalente a **7%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal con **32** casos equivalente al **6%** de su total obtenido.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **206** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **9°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: diabetes mellitus con **32** casos equivalente al **16%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, están las enfermedades cerebrovasculares con **17** casos equivalente a **8%** de su total y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **16** casos equivalente al **8%** de su total obtenido.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registró un total de **240** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **7°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: influenza [gripe] y neumonía con **27** casos equivalente al **11%** de su total registrado en ese año; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **25** casos equivalente al **10%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal con **22** casos equivalente al **9%** de su total registrado.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de **418** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **5°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: la influenza [gripe] y neumonía con **49** casos equivalente al **12%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **48** casos equivalente a **11%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentra trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal con **40** casos equivalente al **10%** de su total obtenido.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

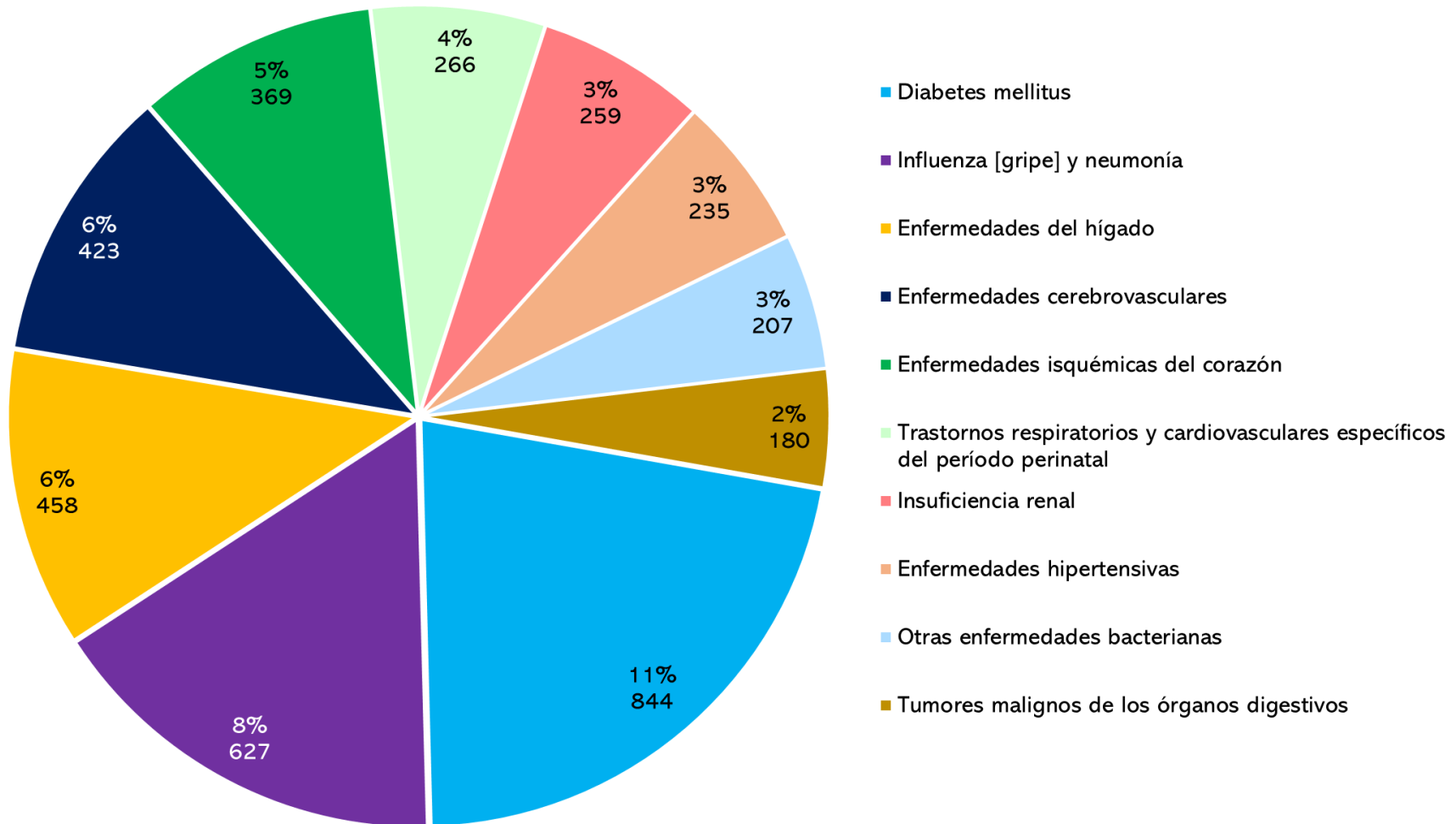
Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **1,887** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **2°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: diabetes mellitus con **213** casos equivalente al **11%** de su total registrado en ese año; en segundo lugar, están influenza [gripe] y neumonía con **200** casos equivalente a **11%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **120** casos equivalente al **6%** de su total registrado.

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **254** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **6°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: la diabetes mellitus con **33** casos equivalente al **13%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con **26** casos equivalente a **10%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran la influenza [gripe] y neumonía con **22** casos equivalente al **9%** de su total obtenido.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **218** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **8°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas son: la diabetes mellitus con **18** casos equivalente al **8%** de su total registrado en ese año; en segundo lugar, están trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal con **17** casos equivalente a **8%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran la influenza [gripe] y neumonía con **15** casos equivalente al **7%** de su total registrado.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de **76** casos por causas de mortalidad hospitalaria, siendo el **10°** Distrito con mayor número de casos; las tres principales causas fueron: trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal con **14** casos equivalente al **18%** de su total obtenido en ese año; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **8** casos equivalente a **11%** de su total; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con **5** casos equivalente al **7%** de su total obtenido.

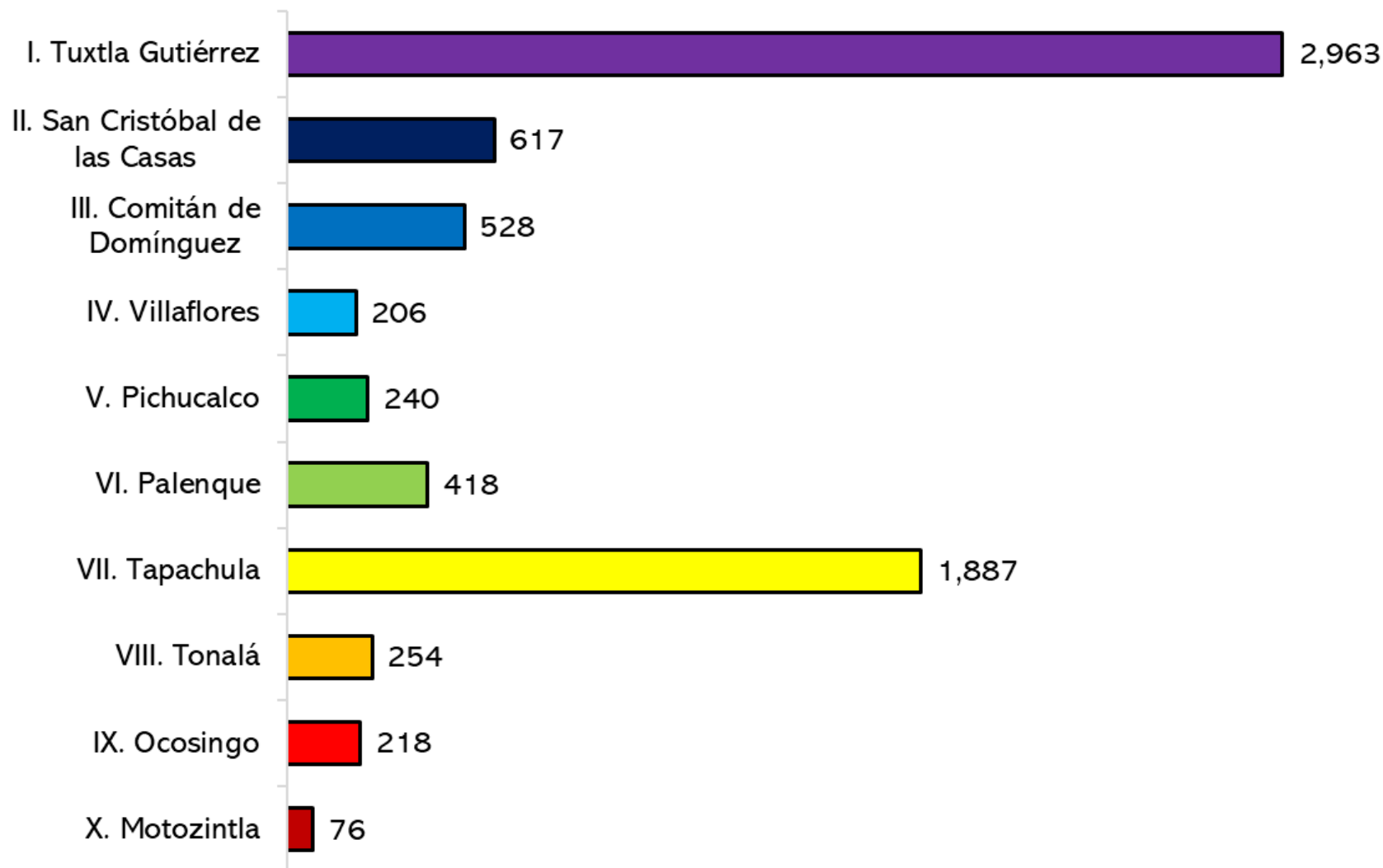
Gráfica 121. Principales causas estatales de mortalidad hospitalaria (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 122. Número de defunciones por eventos de mortalidad hospitalaria, según Distrito de Salud



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

6.2.8. Principales causas de mortalidad fuera del hospital

Con base a la información obtenida a través del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), en 2023 se registró un total de **22,838** defunciones fuera del hospital, equivalente al **76%** del total de las defunciones registradas (**30,245**) y una disminución en las defunciones del **4%** respecto al año anterior. De las cuales **21,167 (70%)** correspondió a muertes en el hogar; seguida de muertes en la vía pública con **803 (3%)** casos y continuando con **745 (2%)** muertes en otro lugar; por último, en **123** casos no se especificó el sitio de defunción de la persona. Las tres principales causas de defunciones fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **4,905 (21%)** casos; en segundo lugar, la diabetes mellitus con **3,739 (16%)** casos; y en tercer lugar se observan a las enfermedades del hígado con **1,843 (8%)** casos (ver gráfica 123).

Para ese mismo año, en los Distrito de Salud se registraron los siguientes datos: En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se observa un total de **5,117** defunciones, siendo el **1°** Distrito con mayor número de defunciones; las tres principales causas de muerte fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **1,221** casos equivalente a **24%** de su total registrado; en segundo lugar, se encuentran la diabetes mellitus con **865** casos equivalente a **17%** de su total obtenido; y como tercera causa principal, están las enfermedades del hígado con **425** casos equivalente a **8%** de su total registrado.

Para el **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, se registraron un total de **3,098** defunciones, siendo el **3°** Distrito con mayor número de casos registrados; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **431** defunciones equivalente a **14%** de su total; en segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus con **431** casos equivalente a **14%** de su registrado y como tercera causa principal, están la influenza [gripe] y neumonía con **337** casos equivalente a **11%** de su total obtenido.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Respecto al **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, se observa un total de **2,418**, siendo el **4°** Distrito con mayor número de casos registrados; se observan que las tres principales causas fueron: diabetes mellitus con **382** casos equivalente al **16%** de su total obtenido; en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con **370** casos equivalente a **15%** de su total registrado; y como tercera causa principal, se encuentran los síntomas y signos generales con **260** casos equivalente al **11%** de su total obtenido.

Correspondiente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, se observa un total de **1,221** casos, siendo el **7°** Distrito con mayor con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: diabetes mellitus con **238** casos equivalente al **19%** de su total registrado; en segundo lugar, están las enfermedades isquémicas del corazón con **230** casos equivalente a **19%** de su total obtenido; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **105** casos equivalente al **9%** de su total registrado.

Para el **Distrito de Salud V. Pichucalco**, se registró un total de **1,856** casos, siendo el **5°** Distrito con mayor con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **474** casos equivalente al **26%** de su total obtenido; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **364** casos equivalente a **20%** de su total registrado; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **134** casos equivalente al **7%** de su total obtenido.

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, se observa un total de **1,783** casos, siendo el **6°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **728** casos equivalente al **41%** de su total registrado; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **219** casos equivalente a **12%** de su total obtenido; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **79** casos equivalente al **4%** de su total registrado.

Correspondiente al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, se registró un total de **4,205** casos, siendo el **2°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **794** casos equivalente al **19%** de su total obtenido; en segundo lugar, están la diabetes mellitus con **698** casos equivalente a **17%** de su total registrado; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **406** casos equivalente al **10%** de su total obtenido.

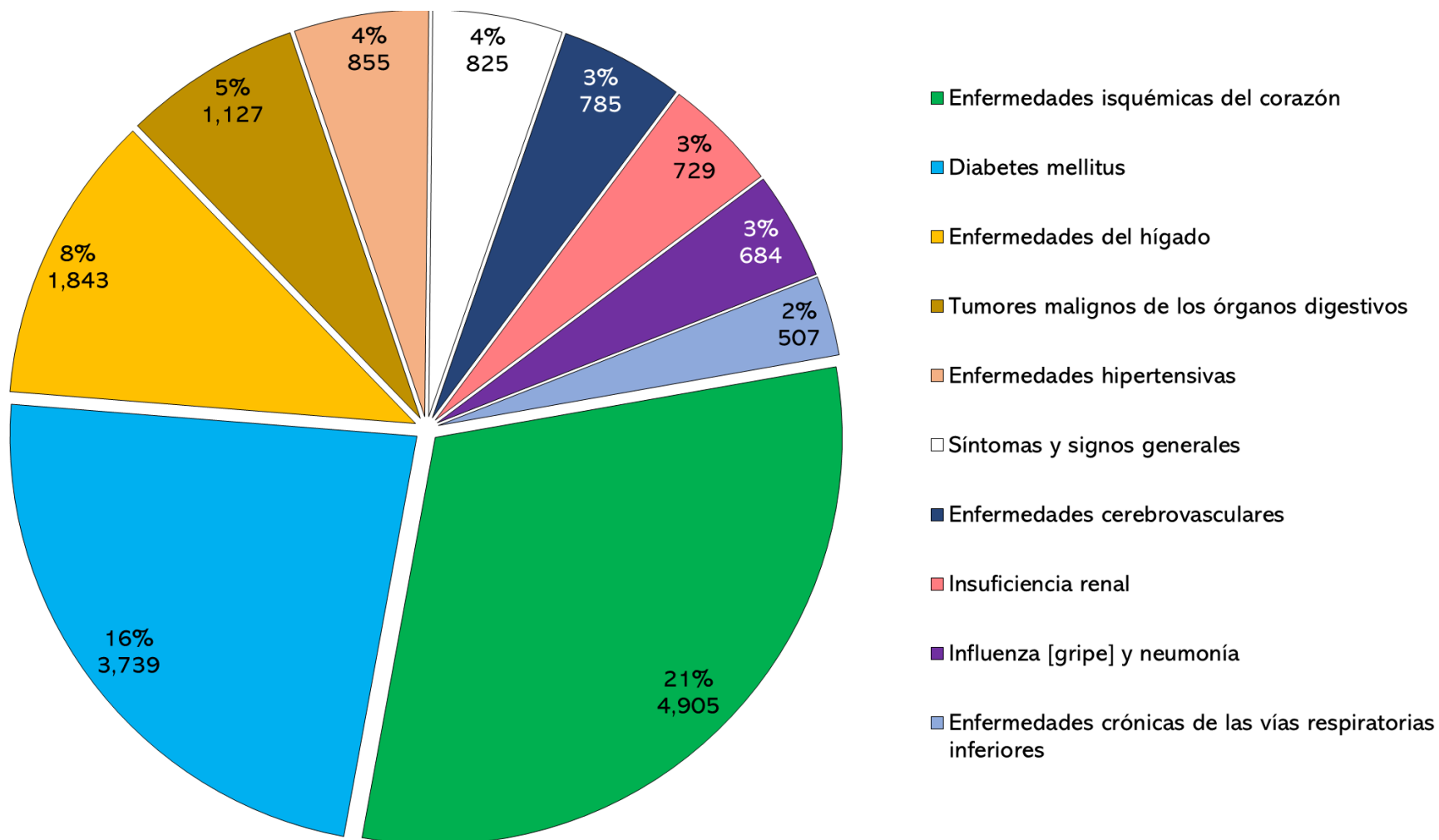
Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, se observa un total de **1,071**, siendo el **9°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **210** casos equivalente al **20%** de su total registrado; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **205** casos equivalente a **19%** de su total obtenido; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con **81** casos equivalente al **8%** de su total registrado.

En el **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, se registró un total de **1,143** casos, siendo el **8°** Distrito con mayor número de casos; se observan que las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **327** casos equivalente al **29%** de su total registrado; en segundo lugar, está la diabetes mellitus con **255** casos equivalente a **22%** de su total obtenido; y como tercera causa principal, se encuentran las enfermedades del hígado con **75** casos equivalente al **7%** de su total registrado.

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, se observa un total de **926** casos, siendo el **10°** con menor número de casos; las tres principales causas fueron: las enfermedades isquémicas del corazón con **120** casos equivalente al **13%** de su total obtenido; en segundo lugar, están las enfermedades del hígado con **103** casos equivalente a **11%** de su total registrado; y como tercera causa principal, se encuentran diabetes mellitus con **82** casos equivalente al **9%** de su total obtenido.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

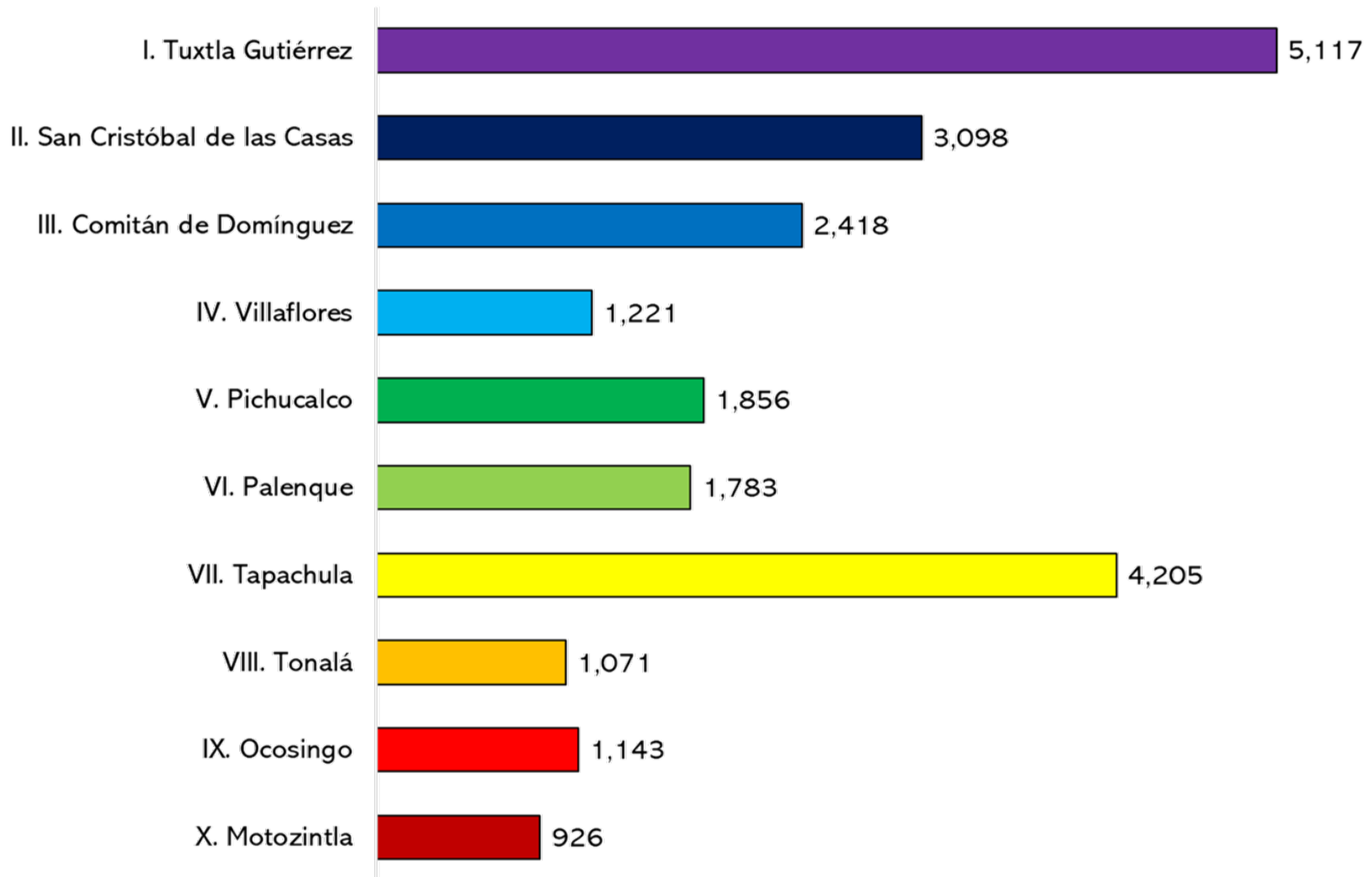
Gráfica 123. Principales causas estatales de mortalidad fuera del hospital (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 124. Número de defunciones por eventos de mortalidad fuera del hospital, según Distrito de Salud (2023)



Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

6.2.9. Comportamiento de las defunciones registradas

Las desigualdades socioeconómicas, así como la vulnerabilidad de ciertos grupos de la población se ven reflejadas en las diferencias en el riesgo de fallecer por edad y sexo de la población. A demás, el progresivo envejecimiento de la población, y en consecuencia mayor frecuencia de padecimientos crónico-degenerativos, como la diabetes mellitus, los tumores malignos y las afecciones cardiovasculares, contribuyen al cambio gradual en la dinámica de la mortalidad.

Con base a los registros del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), se tomó un periodo de diez años para el análisis de la evolución histórica de las defunciones registradas. Durante el año 2023 en Chiapas se registraron un total de **30,245** defunciones con una tasa de **506** casos por cada cien mil habitantes. En diez años se puede observar que las tasas de mortalidad mantienen una tendencia en aumento.

En el año 2014 se registraba una tasa de mortalidad de **471** casos por cada 100 mil habitantes y concentraba el menor número de defunciones con un total de **24,577**, en 2015 la tasa de mortalidad incrementaría en **27** puntos porcentuales, alcanzando una tasa de mortalidad de **498** casos por cada cien mil habitantes; en 2016 se observa un descenso en la tasa de **4** puntos porcentuales, llegando a registrar una tasa de mortalidad de **494** casos por cada cien mil habitantes; para 2017 la tasa continúa a la baja con un descenso de **1** punto porcentual respecto al año anterior, obteniendo una tasa de mortalidad de **493** casos por cada cien mil habitantes; en 2018 la tendencia continua a la baja, presentando un decremento de **4** puntos porcentuales, registrando una tasa de **489** casos por cada cien mil habitantes; para los tres años consecutivos del 2019 al 2021 se observa una tendencia a alta, obteniendo en 2019 un incremento de **11** puntos porcentuales con una tasa de mortalidad de **501** casos por cada cien mil habitantes, en 2020 un aumento de **177** puntos porcentuales con una tasa de **678** casos por cada cien mil habitantes y en 2021 un incremento de **1** punto porcentual respecto al año anterior, siendo el año

que presentó el mayor número de defunciones con **39,459** casos; en los últimos dos años se presenta una tendencia a la baja de **153** puntos porcentuales con un tasa de mortalidad de **526** casos por cada cien mil habitantes para 2022 y en lo que respecta a 2023 una disminución de **20** puntos porcentuales alcanzando una tasa de **506** casos por cada cien mil habitantes con **30,245** defunciones registradas como se mencionó al inicio (ver gráfica 125).

De manera específica a continuación, se describe la evolución histórica de las defunciones registradas en los diferentes Distritos de Salud:

En el **Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez**, se observa en 2014 una tasa de mortalidad de **488** casos por cada cien mil habitantes y un total de **5,936** defunciones, siendo el año con menor casos; en 2015 se registra un aumento de **72** puntos porcentuales alcanzando una tasa de **560** casos por cada cien mil habitantes; para 2016 y 2017 se observa una tendencia a la baja con una disminución de **37** y **16** puntos porcentuales, respectivamente. En 2018 y hasta 2020 las tasas de mortalidad registran incrementos de **34**, **15** y **278** puntos porcentuales correspondientemente a cada año y siendo 2020 el año que alcanzo la mayor tasa de mortalidad con **835** casos por cada cien mil habitantes y **10,807** defunciones; para los últimos tres años se observa un descenso en las tasas de mortalidad de **79** puntos porcentuales en 2021, **200** puntos porcentuales en 2022 y por último en 2023 una baja de **10** puntos porcentuales con una tasa de **545** casos por cada cien mil habitantes y **8,080** defunciones (ver gráfica 126).

Respecto al **Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas**, en 2014 se registra una tasa de mortalidad de **511** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes tres años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2015 un incremento en la tasa de **1** punto porcentual, seguido de un aumento de **16** puntos porcentuales en 2016 y concluyendo en 2017 con un incremento de **5** puntos porcentuales, respecto a sus años inmediatos. En 2018 y 2019 las tasas de mortalidad registran una tendencia a la baja, logrando un decremento de **15** y **9**

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

puntos porcentuales, correspondientemente. Para 2020 se observa nuevamente un aumento de **110** puntos porcentuales y se convierte en el año con mayor número de casos, alcanzando una tasa de mortalidad de **618** casos por cada cien mil habitantes y un total de **4,315** defunciones. Para los años 2021 al 2023 se observa una tendencia a la baja con un descenso de **45** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **101** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **11** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **461** casos por cada cien mil habitantes con un total de **3,715** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 127).

Para el **Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez**, en 2014 se observa una tasa de mortalidad de **592** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes tres años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2015 un incremento en la tasa de **7** puntos porcentuales, seguido de un aumento de **25** puntos porcentuales en 2016 y concluyendo con un incremento de **12** puntos porcentuales en 2017, respecto a sus años inmediatos. En 2018 y 2019 las tasas de mortalidad registran una tendencia a la baja, logrando un decremento de **12** y **5** puntos porcentuales, respectivamente. Para 2020 se observa nuevamente un aumento de **141** puntos porcentuales y se convierte en el año con mayor número de casos, alcanzando una tasa de mortalidad de **760** casos por cada cien mil habitantes y un total de **3,763** defunciones. Para los años 2021 al 2023 se observa una tendencia a la baja con un descenso de **80** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **166** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **52** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **462** casos por cada cien mil habitantes con un total de **2,946** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 128).

Referente al **Distrito de Salud IV. Villaflores**, en 2014 se registra una tasa de mortalidad de **530** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes tres años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2015 un incremento en la tasa de **42** puntos porcentuales, seguido de un aumento de **12** puntos porcentuales en 2016

y concluyendo en 2017 con un incremento de **12** puntos porcentuales, respecto a sus años inmediatos. En 2018 se registra un decremento de **47** puntos porcentuales; para los años 2019 y 2020 se observa nuevamente un incremento de **57** y **294** puntos porcentuales, respectivamente; siendo 2020 el año con mayor número de defunciones, alcanzando un total de **2,287** casos y una tasa de mortalidad de **900** casos por cada cien mil habitantes. En los años 2021 al 2023 se observa una tendencia a la baja con un descenso de **200** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **181** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **47** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **472** casos por cada cien mil habitantes con un total de **1,427** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 129).

Correspondiente al **Distrito de Salud V. Pichucalco**, en 2014 se observa una tasa de mortalidad de **531** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes dos años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2015 un incremento en la tasa de **28** puntos porcentuales y seguido de un aumento de **23** puntos porcentuales en 2016, respecto a sus años inmediatos. En 2017 y 2018 se observa una tendencia a la baja de **15** y **5** puntos porcentuales, correspondientemente. Para los siguientes dos años 2019 y 2020 se registra nuevamente una tendencia al alta con un aumento de **65** puntos porcentuales en 2019 y **147** puntos porcentuales en 2020, siendo este año el que más defunciones registra con una tasa de mortalidad de **775** casos por cada cien mil habitantes y un total de **2,798** defunciones. En los últimos tres años se observa una tendencia a la baja con un descenso de **241** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **64** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **13** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **457** casos por cada cien mil habitantes con un total de **2,096** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 130).

En el **Distrito de Salud VI. Palenque**, en 2014 registra una tasa de mortalidad de **430** casos por cada cien mil habitantes; para el siguiente año 2015 se observa un decremento de **9** puntos porcentuales y se registra el menor número de defunciones

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

con una tasa de **421** casos por cada cien mil habitantes y **1,724** defunciones. En los siguientes dos años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2016 un incremento en la tasa de **16** puntos porcentuales, seguido de un aumento de **7** puntos porcentuales en 2017, respecto a sus años inmediatos. En 2018 se registra un decremento de **12** puntos porcentuales; para los años 2019, 2020 y 2021 se observa nuevamente un incremento de **46**, **103** y **21** puntos porcentuales, respectivamente; siendo 2021 el año con mayor número de defunciones, alcanzando un total de **2,764** y una tasa de mortalidad de **603** casos por cada cien mil habitantes. En 2022 se registra descenso de **141** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 se observa un aumento de **6** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **467** casos por cada cien mil habitantes con un total de **2,201** defunciones (ver gráfica 131).

Respecto al **Distrito de Salud VII. Tapachula**, en 2014 se observa una tasa de mortalidad de **736** casos por cada cien mil habitantes; para el siguiente año (2015) se observa un aumento de **92** puntos porcentuales respecto al año anterior. En 2016 la tasa de mortalidad desciende en **10** puntos porcentuales; del 2017 al 2020 se observa una tendencia al alta, con un aumento de **8** puntos porcentuales en 2017, continuado con **41** puntos porcentuales en 2018, seguido de **10** puntos porcentuales en 2019 y **343** puntos porcentuales en 2020, siendo este el último año con mayor número de defunciones, alcanzando una tasa de **1,219** casos por cada cien mil habitantes y un total de **7,473** defunciones. Para los últimos tres años se observa una tendencia a la baja con un descenso de **342** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año (2022) una disminución de **208** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **16** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de mortalidad de **652** casos por cada cien mil habitantes con un total de **6,092** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 132).

Para el **Distrito de Salud VIII. Tonalá**, en 2014 se registra una tasa de mortalidad de **749** casos por cada cien mil habitantes; para el siguiente año (2015) se observa un incremento en la tasa de **110** puntos porcentuales; seguido de un descenso de **44** puntos porcentuales en 2016; continuando en 2017 con un incremento de **32** puntos porcentuales y en 2018 se observa nuevamente una baja de **33** puntos porcentuales, respecto a su año anterior. En 2019 y 2020 se registra una tendencia al alta, incrementando en **44** y **534** puntos porcentuales, respectivamente. Siendo 2020 el año con más defunciones, alcanzando una tasa de mortalidad de **1,392** casos por cada cien mil habitantes y un total de **1,987** defunciones. Para 2021 y hasta 2023 se observa una tendencia a la baja con un descenso de **485** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **218** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **53** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **636** casos por cada cien mil habitantes con un total de **1,325** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 133).

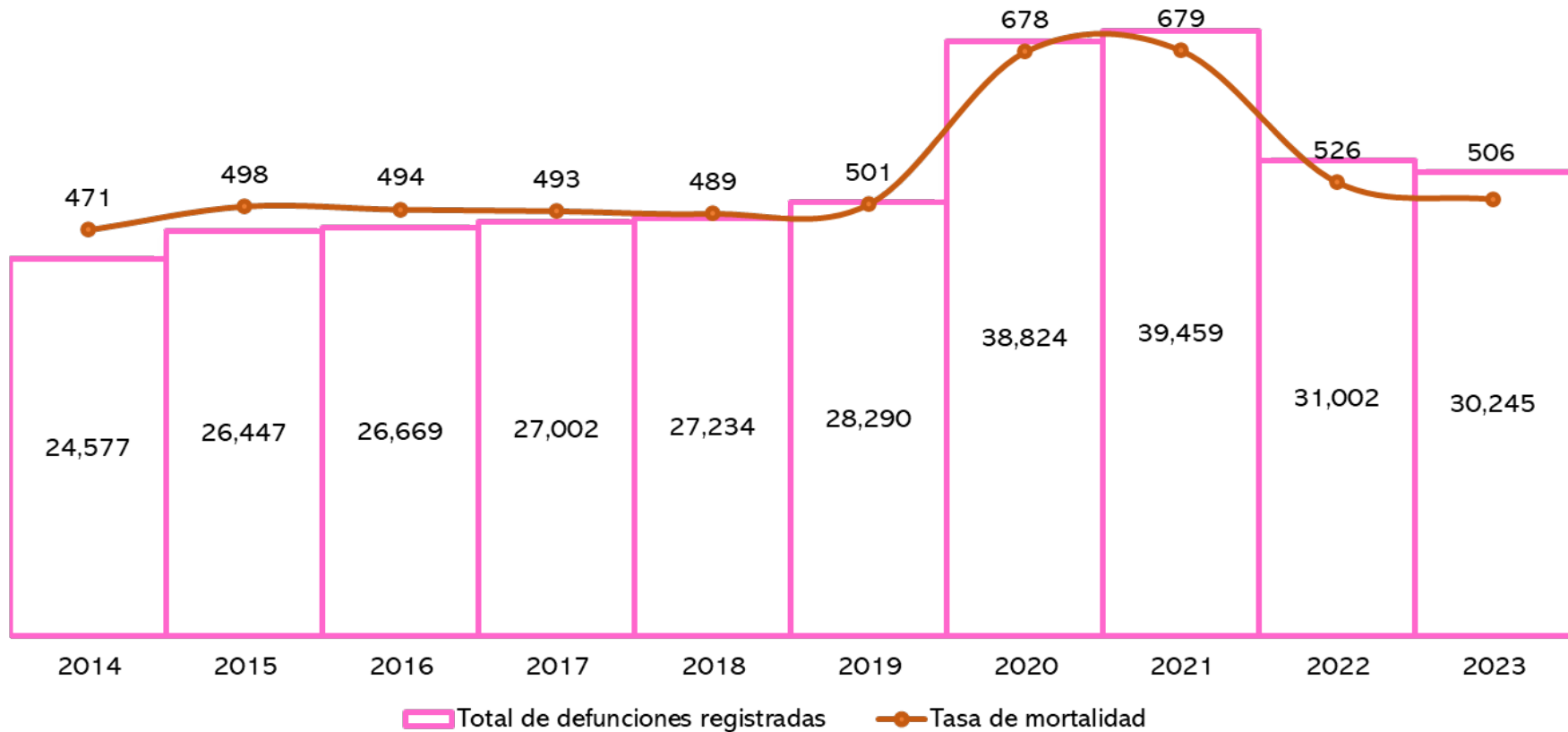
Referente al **Distrito de Salud IX. Ocosingo**, en 2014 se registra una tasa de mortalidad de **328** casos por cada cien mil habitantes; para los siguientes dos años se observa una tendencia a la baja, alcanzando en 2015 un descenso en la tasa de **1** punto porcentual, siguiendo en 2016 nuevamente con un decremento de **1** punto porcentual, respecto a su año anterior. En 2017 se observa un incremento de **4** puntos porcentuales y en 2018 se registra una baja de **33** puntos porcentuales, siendo el año con menor número de defunciones, con una tasa de mortalidad de **297** casos por cada cien mil habitantes y un total de **1,230** defunciones. Para los años 2019 y 2020 se observa nuevamente un incremento de **13** y **42** puntos porcentuales, respectivamente; siendo 2020 el año con mayor número de defunciones, alcanzando un total de **1,526** casos y una tasa de mortalidad de **352** casos por cada cien mil habitantes. Del 2021 al 2023 se observa una tendencia a la baja con un descenso de **14** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año (2022) una disminución de **19** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

decremento de **17** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **302** casos por cada cien mil habitantes con un total de **1,361** defunciones registradas (ver gráfica 134).

Por último, correspondiente al **Distrito de Salud X. Motozintla**, en 2014 se registra una tasa de mortalidad de **568** casos por cada cien mil habitantes; para el siguiente año 2015 se observa un decremento de **24** puntos porcentuales. En los siguientes dos años se observa una tendencia al alta, alcanzando en 2016 un incremento en la tasa de **46** puntos porcentuales, seguido de un aumento de **59** puntos porcentuales en 2017, respecto a sus años inmediatos. En 2018 se registra un decremento de **45** puntos porcentuales; para los años 2019 y 2020 se observa nuevamente un incremento de **2** y **155** puntos porcentuales, respectivamente; siendo 2020 el año con mayor número de defunciones, alcanzando un total de **1,260** casos y una tasa de mortalidad de **761** casos por cada cien mil habitantes. En los últimos tres años se observa una tendencia a la baja con un descenso de **136** puntos porcentuales en 2021, en el siguiente año una disminución de **135** puntos porcentuales; y, por último, en 2023 un decremento de **41** puntos porcentuales, obteniendo una tasa de **448** casos por cada cien mil habitantes con un total de **1,002** defunciones, siendo el año con menor número de casos registrados (ver gráfica 135).

Gráfica 125. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el estado, según años de registro* (2014-2023)

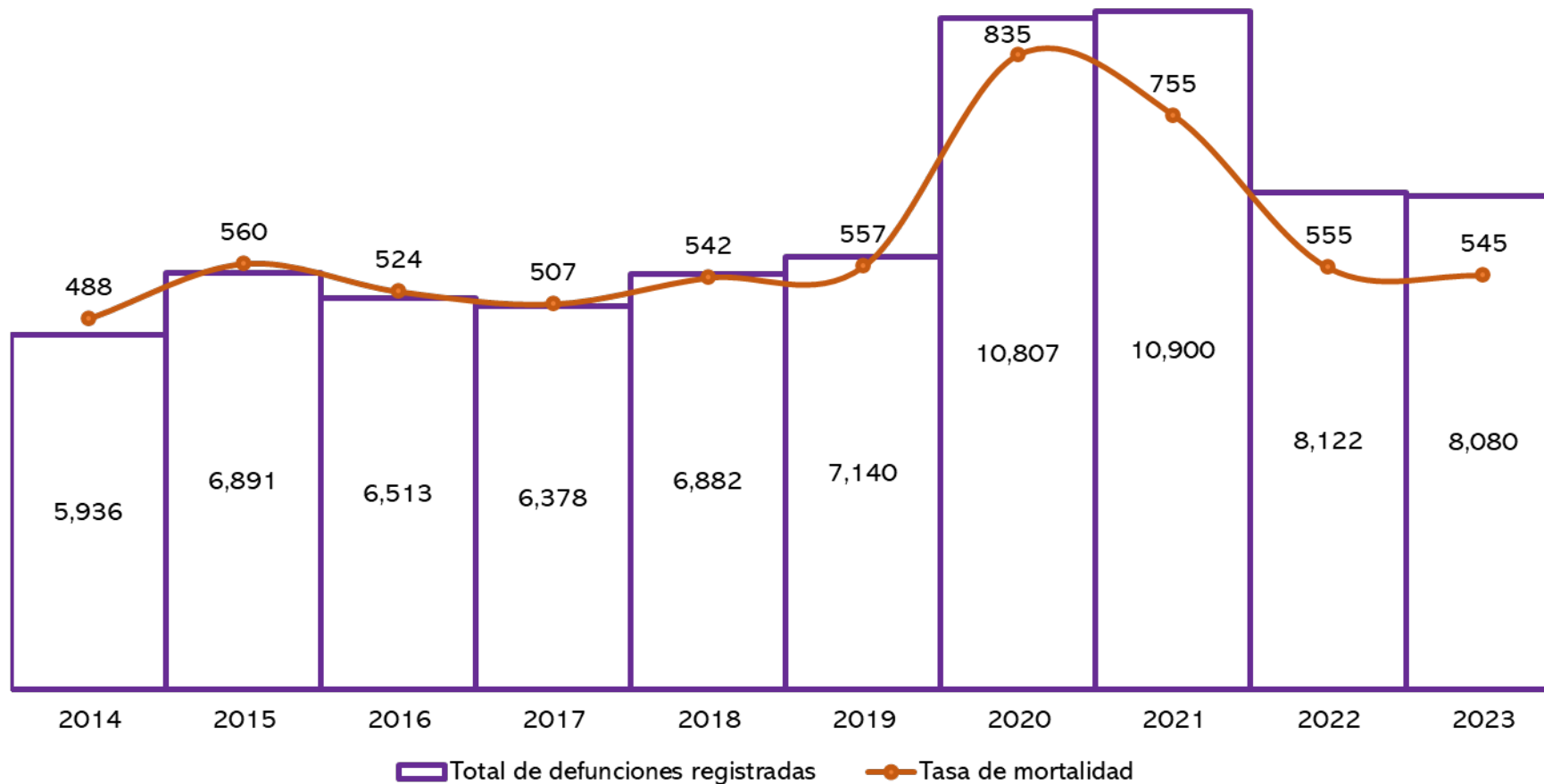


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 126. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez, según años de registro* (2014-2023)

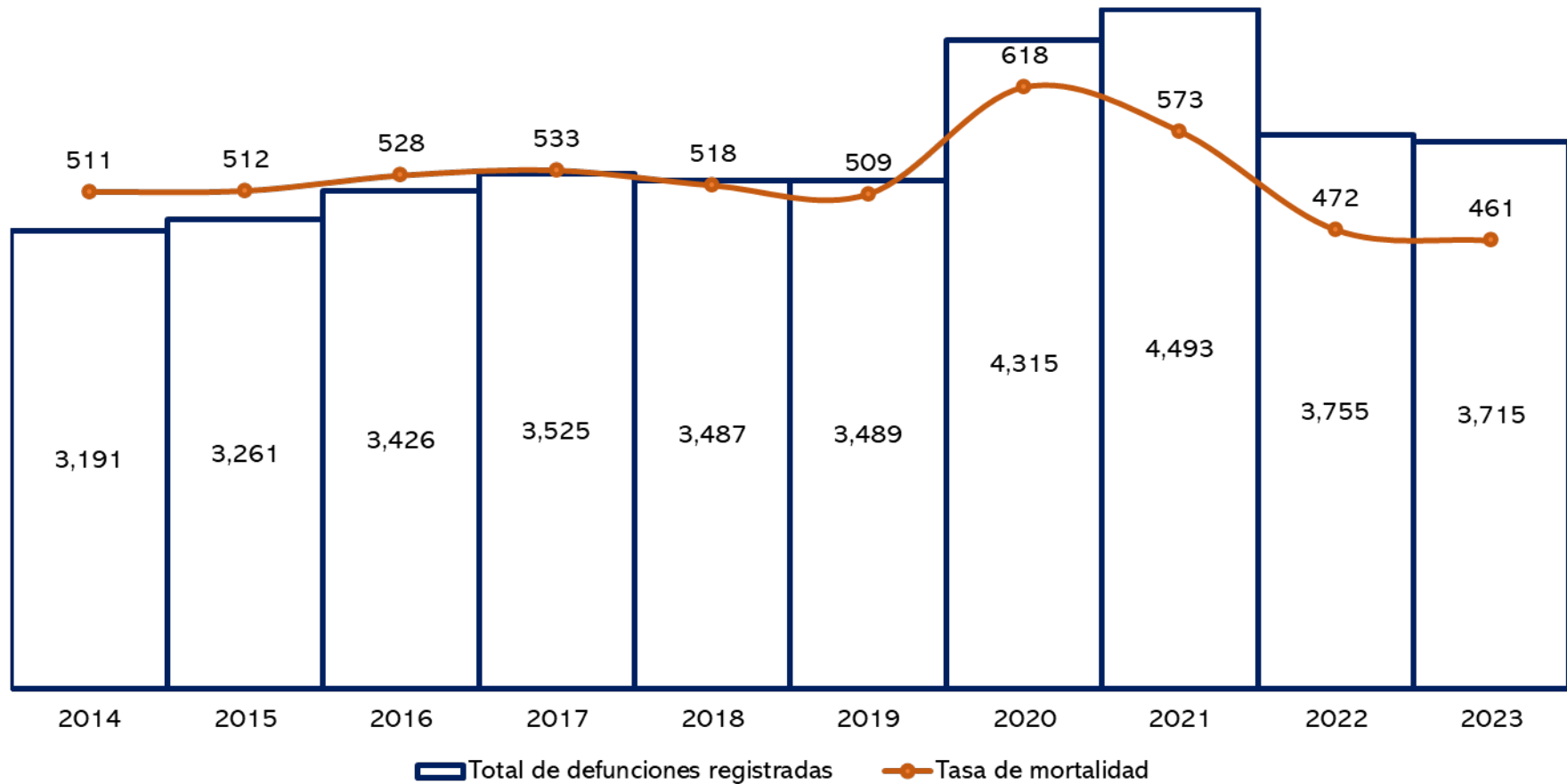


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 127. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud II. San Cristóbal de las Casas, según años de registro* (2014-2023)

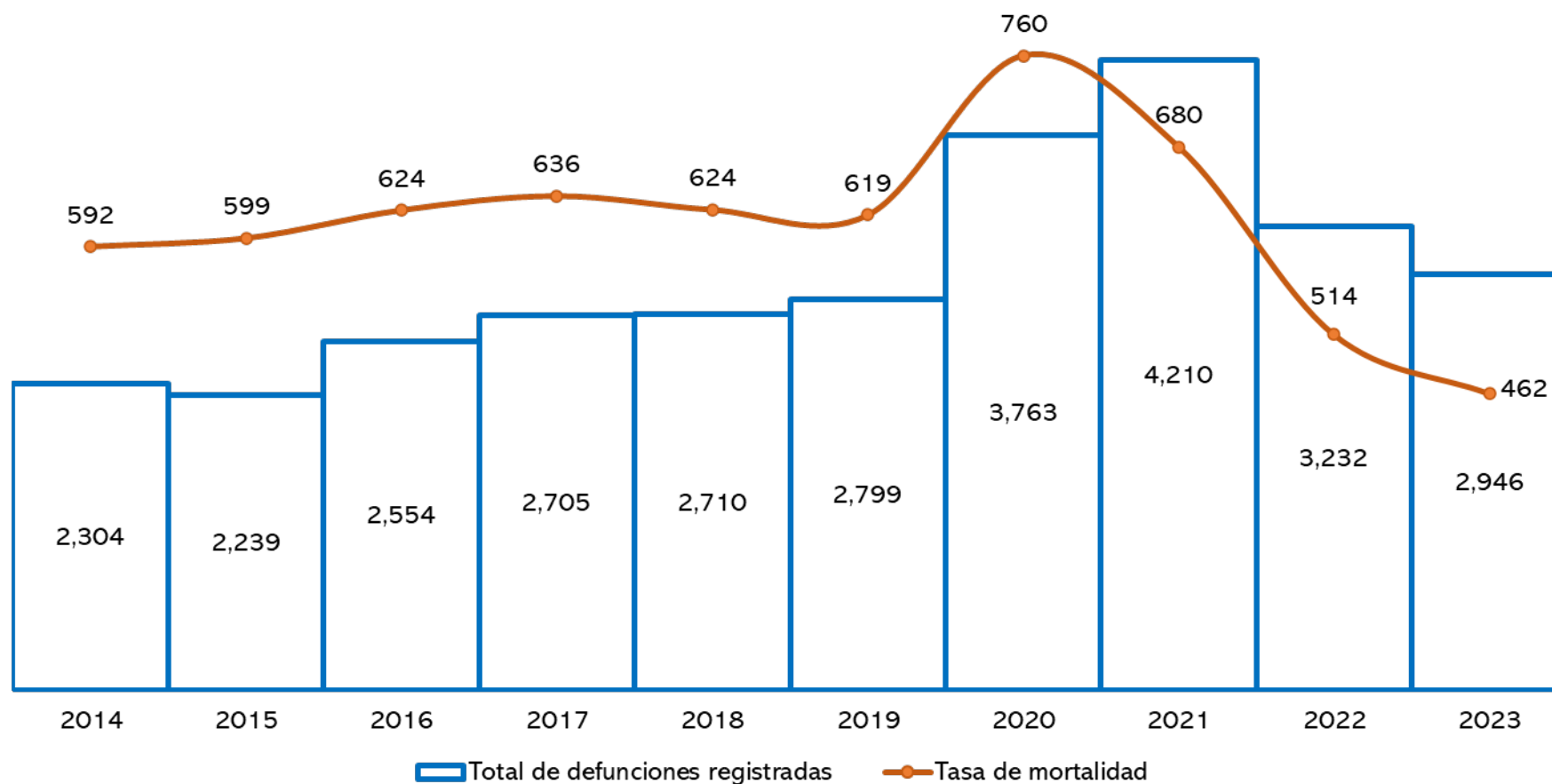


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 128. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud III. Comitán de Domínguez, según años de registro* (2014-2023)

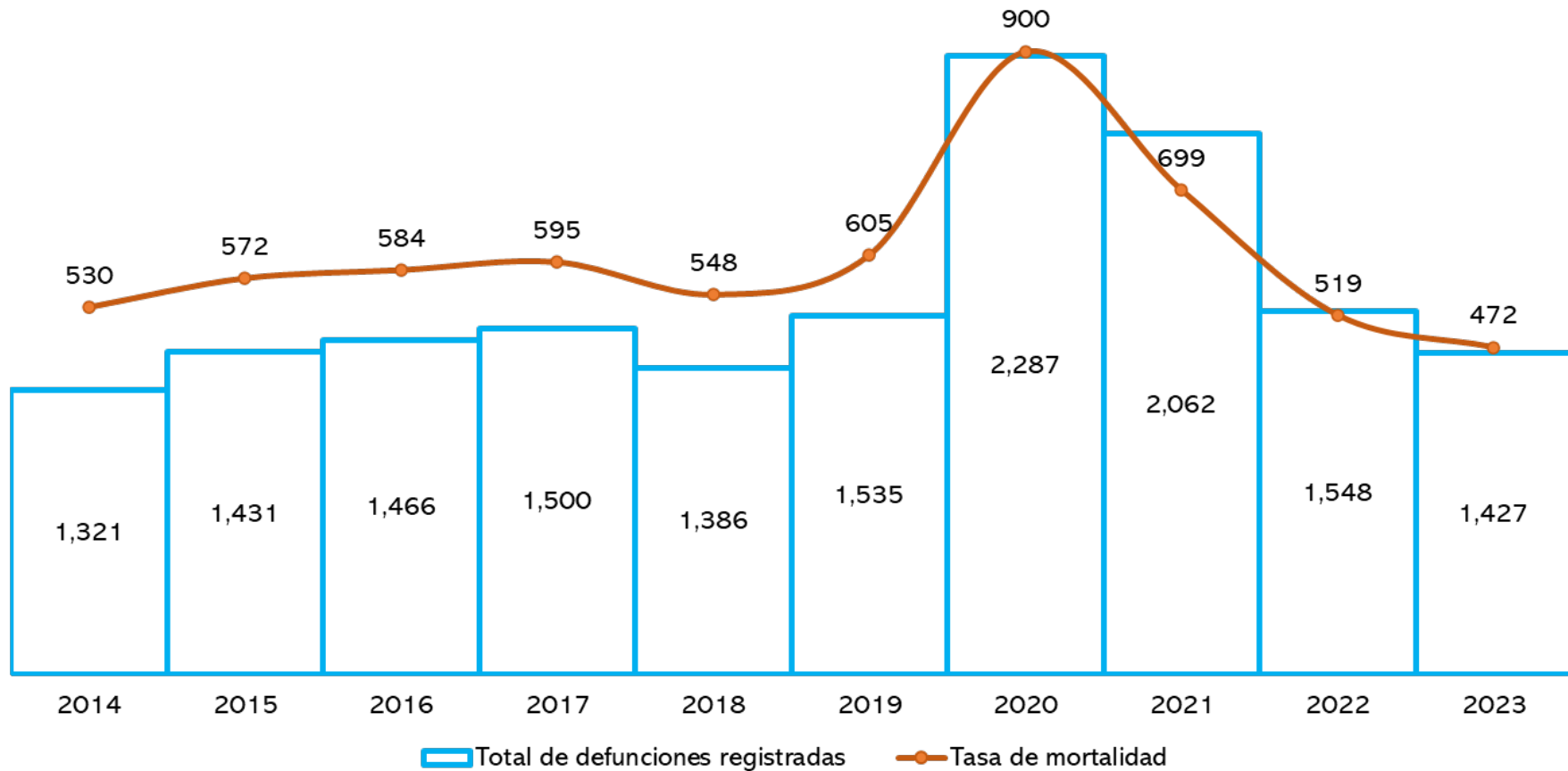


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 129. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud IV. Villaflores, según años de registro* (2014-2023)

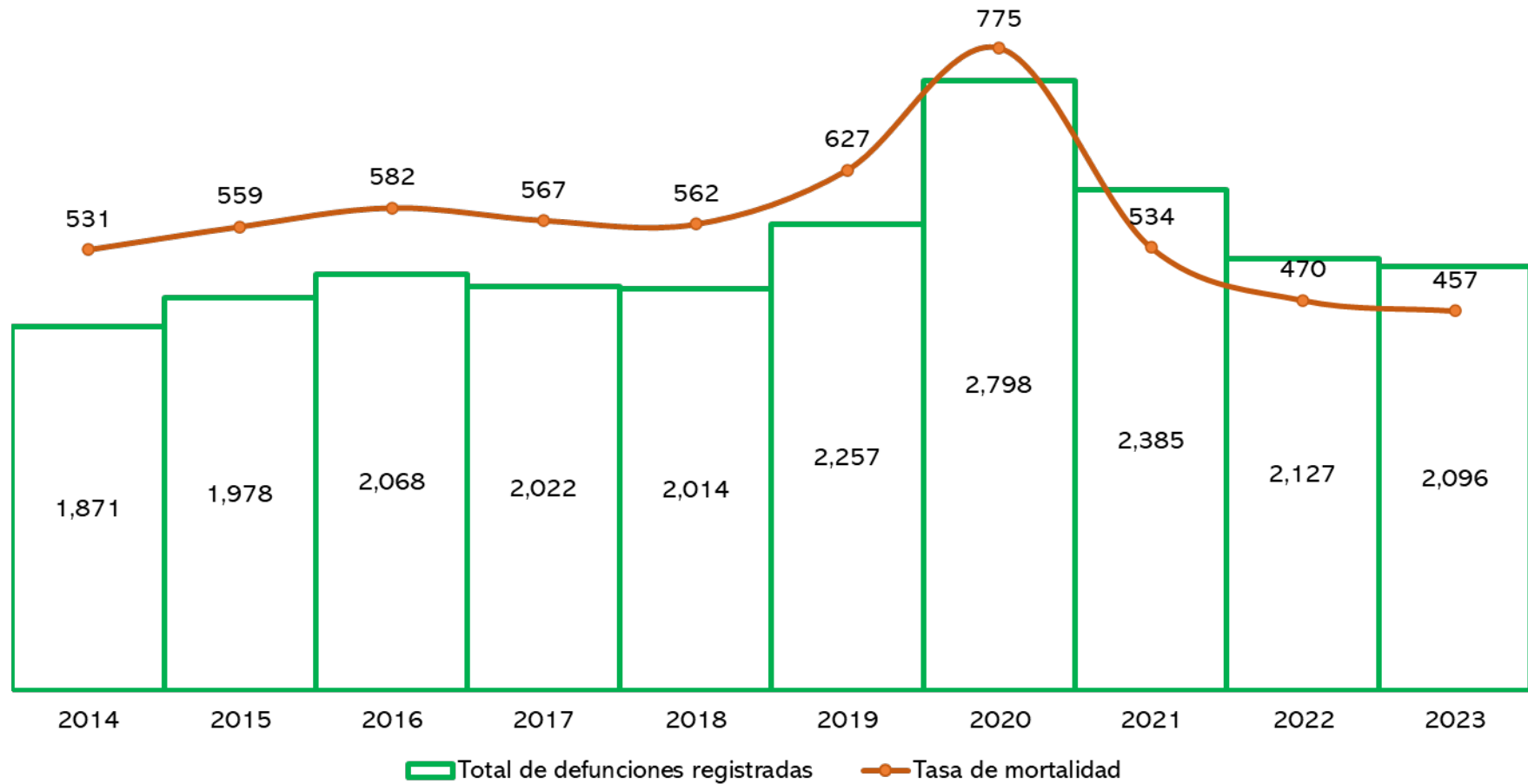


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

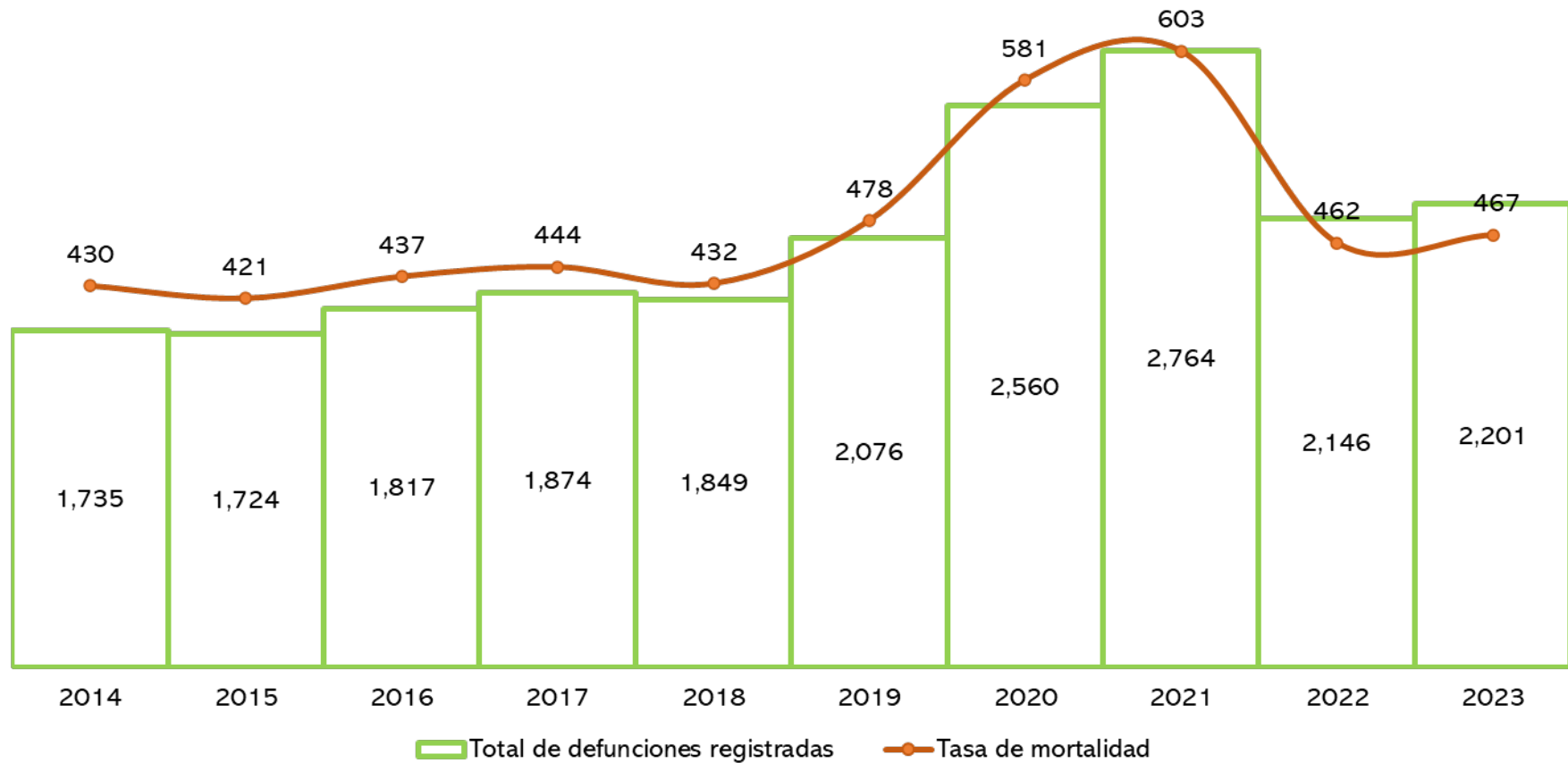
Gráfica 130. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud V. Pichucalco, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 131. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VI. Palenque, según años de registro* (2014-2023)

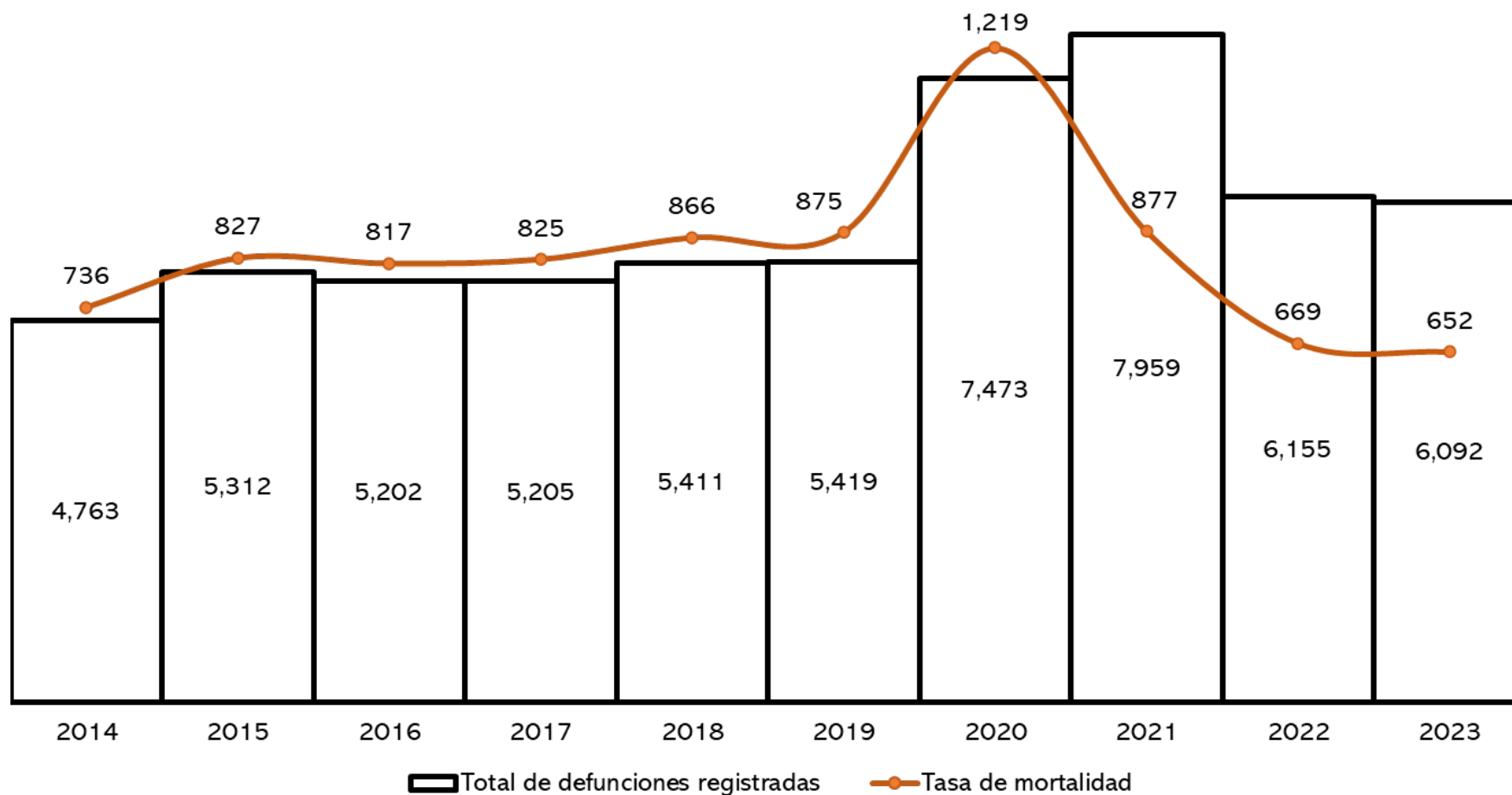


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

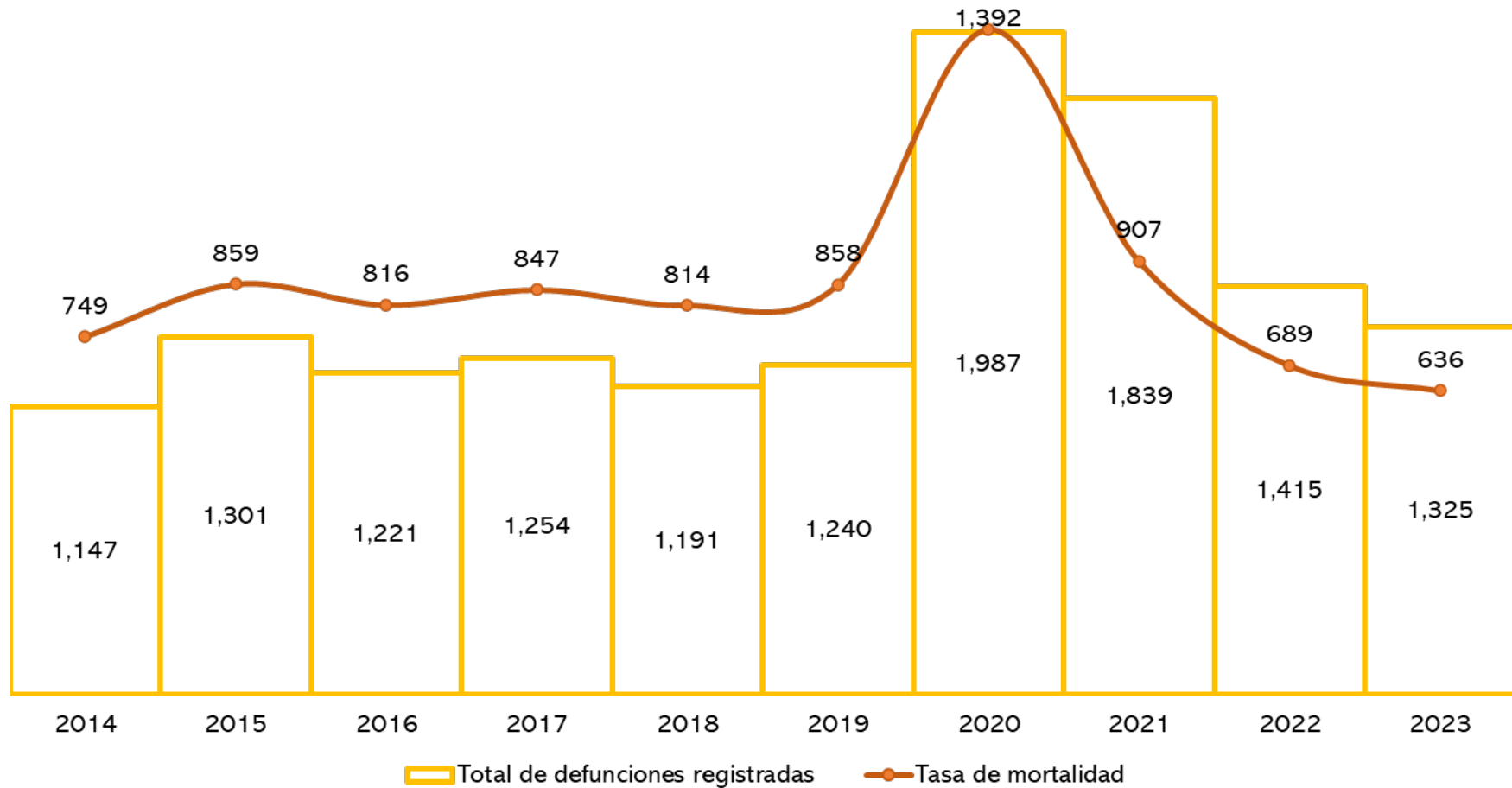
Gráfica 132. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VII. Tapachula, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 133. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud VIII. Tonalá, según años de registro* (2014-2023)

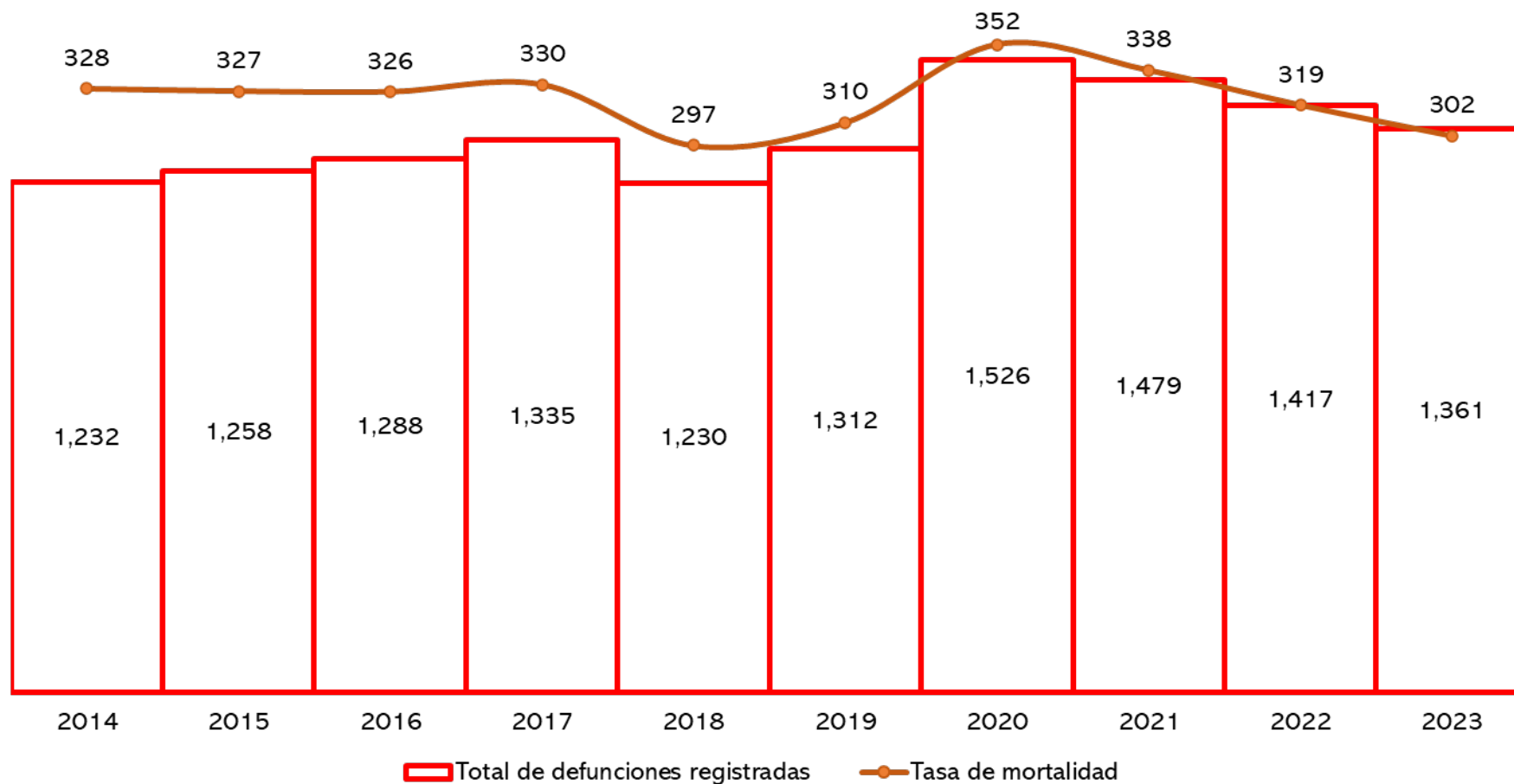


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

Gráfica 134. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud IX. Ocosingo, según años de registro* (2014-2023)

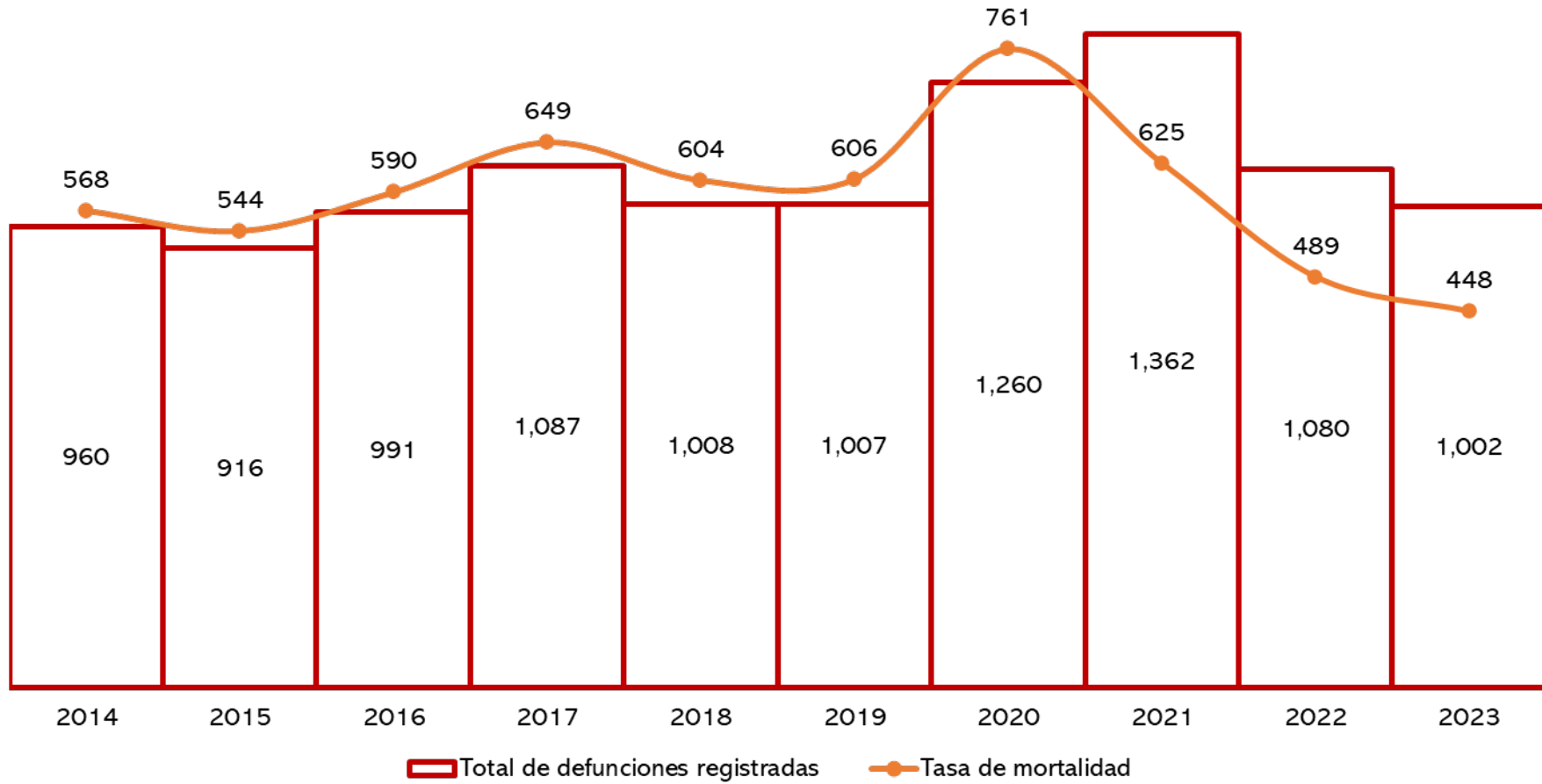


*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 135. Tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes y número de defunciones registradas en el Distrito de Salud X. Motozintla, según años de registro* (2014-2023)



*La tasa corresponde a las defunciones registradas por cada 100 mil habitantes. El denominador para el cálculo de la tasa para el periodo 2014-2023 corresponde a la a las Proyecciones CONAPO 2015-2030

Fuente: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), 2023. Dirección de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología. Elaboración Propia, Dirección de Planeación y Desarrollo, Subdirección de Planeación en Salud, Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VI. DAÑOS A LA SALUD

En resumen, el comportamiento de la mortalidad presentada en las gráficas a nivel estatal y distrital, puede sugerir que se encuentra relacionada con las siguientes causas:

1. Factores de salud pública:

- ✓ Enfermedades infecciosas: Muchas enfermedades tienen un comportamiento cíclico, como la gripe estacional o el dengue, que pueden causar fluctuaciones anuales.
- ✓ Eventos extraordinarios: Pandemias como el COVID-19 o brotes de ébola pueden generar picos de mortalidad en ciertos años.
- ✓ Factores climáticos y estacionales: Variaciones en temperatura y clima pueden impactar la incidencia de enfermedades respiratorias o vectoriales.

2. Intervenciones de salud

- ✓ Como impacto positivo: Introducción de vacunas, acceso a tratamientos, campañas de prevención (como el uso de mosquiteros para la malaria) pueden reducir la mortalidad y explicar tendencias descendentes.
- ✓ Impacto negativo: Retrasos en atención médica, colapso hospitalario o falta de acceso a medicamentos pueden aumentar la mortalidad.

3. Factores demográficos y sociales

- ✓ Cambios en la población (envejecimiento, migración) pueden influir en las tasas de mortalidad, así como las condiciones socioeconómicas. Por ejemplo, en años de crisis económica, la falta de acceso a atención médica puede aumentar la mortalidad.



CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS



7.1. Afiliación a los servicios de salud

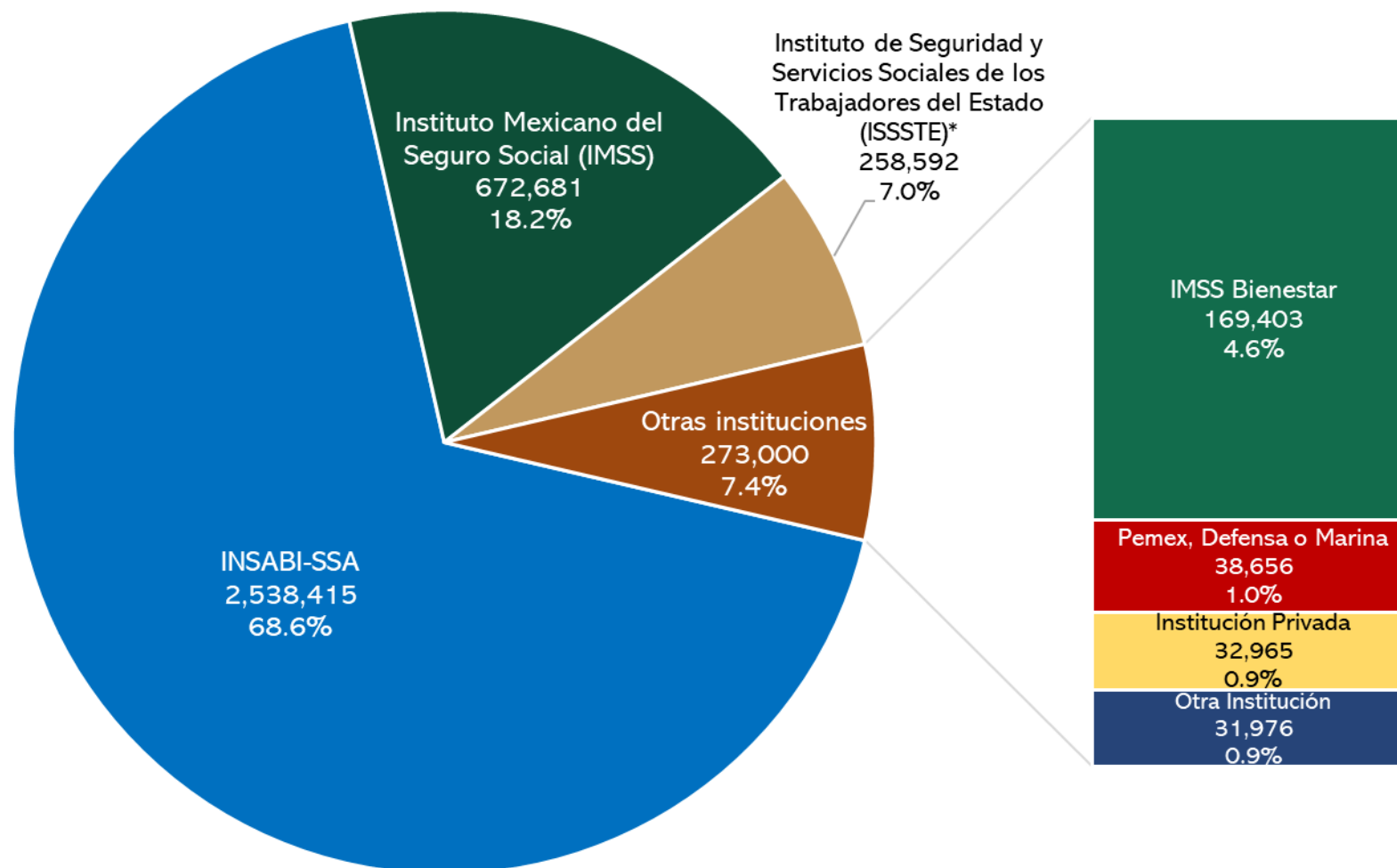
La atención a la salud es uno de los componentes básicos de las condiciones de bienestar de la población de cualquier país. En años recientes, se han implementado acciones encaminadas a otorgar servicios de salud a la población, independientemente de que mantenga o no una relación laboral con alguna organización o empresa, con miras a lograr la cobertura universal de los servicios de salud.

En Chiapas, a través del Censo de Población y Vivienda 2020 y Panorama Sociodemográfico de México 2020 y junto al Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad federativa 2022 Edición 2023 (siendo la información oficial más actual referente a estos temas) se puede obtener la siguiente información: en 2020 más de la mitad de la población 3,698,663 (66.7%) personas declararon estar afiliadas a servicios de salud; sin embargo, aunque se ha logrado avances significativos en esta materia, se observa que 1,814,782 (32.7%) personas no cuentan con esta afiliación y en 30,383 (0.5%) casos no se especificaron afiliación. En ese mismo año, la distribución de la población afiliada por institución de salud fue de la siguiente manera: la Secretaría de Salud junto al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) comprenden a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación); es decir, cubrían el 68.6% de la población, seguido del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 18.2% afiliados. El 7.0% de las personas declaró estar afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); mientras que el resto de las instituciones alcanzaban en conjunto al 7.4% de la población afiliada (ver gráfica 136).

En cuanto al porcentaje de población afiliada (68.6%) a la Secretaría de Salud junto al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) se traduce en un total de 2,538,415 personas afiliadas; si bien, se ha logrado alcanzar una cobertura importante aún se tienen contrastes al interior del estado, en la grafica137 se observa la distribución de las personas afiliadas a INSABI-SSA, por Distrito de Salud.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Gráfica 136. Distribución de la población afiliada por institución de salud (2020)

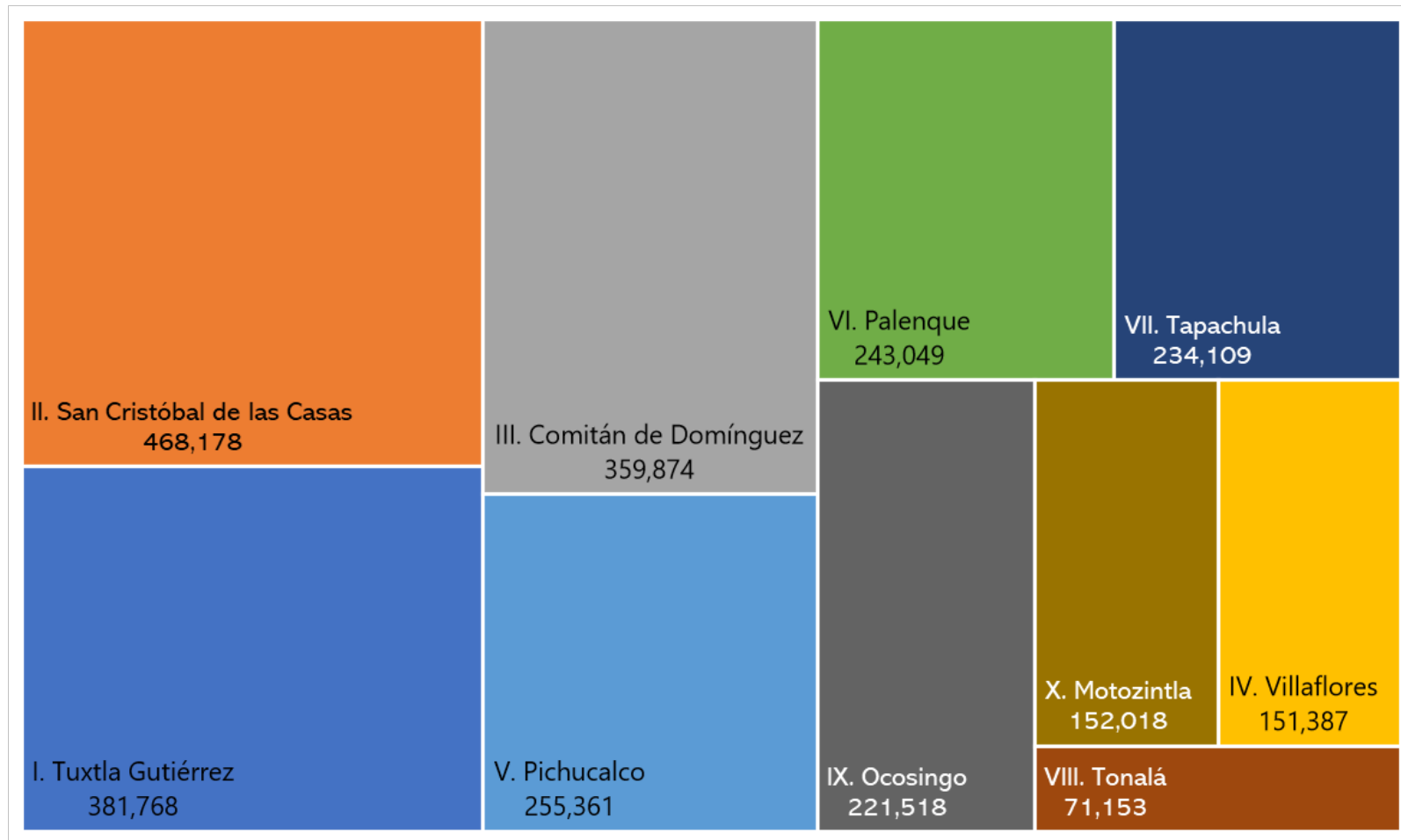


Nota: La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución de salud.

*Se suman los datos del ISSSTE Federal y Estatal.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2022.

Gráfica 137. Número de personas afiliadas a INSABI-SSA por Distrito de Salud (2020)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Panorama Sociodemográfico de México 2020; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

7.2. Infraestructura disponible y de fortalecimiento

Se entiende como Infraestructura de salud al conjunto de obras (establecimientos) y servicios necesarios destinados a la construcción y el mejoramiento de los espacios y la atención de la salud, comprendidos estos servicios como acciones orientadas a prevenir y controlar enfermedades. En este sentido la Secretaría de Salud se ha fortalecido con una amplia red de servicios de diferente complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados con el propósito de lograr su complementariedad, así como, la provisión y continuidad de la atención; de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población a la que están destinados, sin eludir sus características socioculturales y las de su entorno.

La disponibilidad de la infraestructura y equipamiento sustenta el acceso de los usuarios a los servicios de salud y se convierte en una de las premisas básicas de su operación para la articulación funcional de la Red. Determina la cobertura poblacional, así como la capacidad resolutive de la red en su conjunto, y de cada uno de los diferentes establecimientos que la conforman. Dentro de estos establecimientos o también llamados unidades médicas de salud se observan diferentes modelos definidos por el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), los cuales se describen a continuación:

- **Casas de Salud:**

Espacio físico proporcionado generalmente por los habitantes de la comunidad rural dispersa; es el primer nodo en la red de servicios de salud para estas localidades y en ocasiones, el único espacio para recibir atención médica en poblaciones marginadas. Es sede de las brigadas móviles que visitan la comunidad periódicamente. Está a cargo de un promotor de salud de la propia comunidad cuyas funciones son de censo, vigilancia y apoyo a programas nacionales de salud. Sirve de enlace con los centros de salud cercanos.

- **Centro de Salud:**

Establecimientos de atención médica primaria con capacidad resolutive en consulta externa y quirúrgica para servicio itinerante, ofreciendo servicios de mayor eficiencia y calidad en consulta externa, para medicina familiar y algunas especialidades, incorporando mejor tecnología y participando en el desarrollo de las redes de atención a la salud a través de la telemedicina. De acuerdo a su capacidad de resolución, se relaciona con otros centros de salud y los CESSA, así como con el Hospital de la Comunidad para conformar la resolución de la atención comunitaria en salud. Su dimensionamiento va de 1 y hasta 12 consultorios, dependiendo de la población a atender.

- **Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA):**

Unidad médica diseñada para ofrecer atención primaria a la salud integral con alta capacidad resolutive. Adicionalmente a los servicios de consulta externa del centro de salud, se brindan servicios de especialidades que demanda la población como: estomatología, psicología, salud mental, atención obstétrica y nutrición. Ofrece también servicios diagnósticos de laboratorio e imagenología. Puede ofrecer servicios quirúrgicos de baja complejidad que no requieren de hospitalización. Cuenta con área de telemedicina. Su tamaño puede ser entre 6 y 12 consultorios, dependiendo de la población a atender.

- **Hospital de la Comunidad:**

Establecimiento de salud creado para reforzar la atención primaria, que se complementa con funciones hospitalarias para resolver las necesidades más frecuentes de las necesidades de salud de la población que habita en comunidades ubicadas dentro de zonas geográficas en su mayoría de difícil acceso para apoyo de otros establecimientos localizados en poblaciones rurales dispersas. Su relación con el resto de los elementos que conforman

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

la Red de Servicios se basa en un sistema de apoyo para la consulta externa y de hospitalización para especialidades básicas y urgencias, así como materno infantil. Su área de influencia en localidades de alta dispersión con 20 a 50 mil habitantes e interrelación con el resto de los elementos de la red con mayor complejidad de atención.

- **Unidad de Especialidades Médicas (UNEME):**

Se ubica en localidades urbanas para atender a los pacientes programados de centros de salud, hospitales o bien enviados por médicos particulares otras instituciones. Puede ofrecer servicio de una o varias especialidades de acuerdo a las necesidades de la población. Es independiente de hospitales y centros de salud autónoma en su administración.

- **Hospital General:**

Establecimiento de atención médica y hospitalaria ubicada en localidades y urbanas, proporciona servicios de consulta externa, diagnóstico y tratamiento de las cinco especialidades básicas y las que demande la población, con el objetivo de atender pacientes referenciados de la RED que requieren hospitalización (Casas de Salud, Centros de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados) y de Hospitales de la Comunidad que requieren mayor capacidad resolutive. La capacidad resolutive depende de los rangos de población socialmente protegida en salud que van desde 30,000 a 200,000 usuarios y se dividen en 30, 60, 90, 120 y 180 camas de acuerdo con la planeación de la RED.

- **Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE):**

Es un complejo de la red de servicios de alta especialidad; resuelve con apoyo de un número variable de servicios de alta especialidad y sub-especialidades médico quirúrgicas, con tecnología de última generación. Interactúa con las demás unidades de la red en función de su estructura de alta especialidad.

En ese marco, la Secretaría de Salud para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población chiapaneca, se ha fortalecido con una amplia red de infraestructura en salud. Para el año 2023 cuenta con un total de **1,099** unidades, de los cuales **1,038** son unidades de primer nivel de atención; es decir, contemplan los servicios de consulta externa general, atención dental, estudios de laboratorio clínico básico y radiografías simples. Está constituido por las Casas de Salud (401), Centros de Salud (451), Centros de Salud con Servicios Ampliados (28), Centro de Salud con Hospitalización (14), Unidades Médicas de Especialidades (15), Clínicas de Especialidades (11), Fortalecimiento a la Atención Médica (89), Unidades Móviles (28) y Unidad de Atención a la Salud Mental (1).

En segundo nivel de atención, se cuentan con **47** unidades, se contemplan los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido. Está compuesto por Hospitales Básicos Comunitarios (24) y Hospitales Generales (15).

Para el tercer nivel de atención, que comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear; se cuentan **2** unidades, siendo estos los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Por último, para completar el total de unidades presentes en el Estado, se observan **16** Establecimientos de Apoyo, los cuales se refieren a Oficinas Distritales, Laboratorios, Almacenes, etc.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las unidades médicas por tipo de moldeo en los Distritos de Salud:

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Tabla 46. Distribución de las unidades médicas por tipo de moldeo en los Distritos de Salud (2023)

DISTRITOS DE SALUD	AT`N MENTAL	C. S.	C.E.S.S.A.	C.S./ H.	CLINICA DE PARTO HUMANIZADO	CLINICA DE LA MUJER	F. A. M.	H. G.	H. I.	H. R. A. E.	U. M.	U.N.E.M.E.	TOTAL	CASA DE SALUD	F. A. M. (ESTABLECIMIENTO DE APOYO)	ESTABLECIMIENTOS DE APOYO	TOTAL GENERAL
I. Tuxtla Gutiérrez	1	61	4	3	1	1	3	2	4	1	10	4	95	53		6	154
II. San Cristóbal de las Casas		88	6	2	1		18	2	6			3	126	20		1	147
III. Comitán de Domínguez		35	5	2	1		1	2	2		4	2	54	71	2	1	128
IV. Villaflores		21		1	1			1	2		1		27	39		1	67
V. Pichucalco		45	4	1	2		9	2	4		8		75	43	2	1	121
VI. Palenque		52	4	2	1		29	2	3		3	1	97	16		2	115
VII. Tapachula		37	1	1	2		2	2		1	2	4	52	64		1	117
VIII. Tonalá		30	1		1			2	1			1	36	23		1	60
IX. Ocosingo		57	2	1			27		1				88	41		1	130
X. Motozintla		25	1	1					1				28	31		1	60
TOTAL GENERAL	1	451	28	14	10	1	89	15	24	2	28	15	678	401	4	16	1099

Nota: Unidades en Operación

C. S.: Centro de Salud

C.E.S.S.A.: Centro de Salud con Servicios Ampliados

C.S./ H.: Centro de Salud con Hospitalización

H. G.: Hospital General

F.A. M.: Fortalecimiento a la Atención Médica

CLINICA DE PARTO HUMANIZADO: Clínica de Especialidades de la Mujer (Clínica para la Atención de Parto Humanizado)

F.A.M. (E. A.): Fortalecimiento a la Atención Médica (Establecimiento de Apoyo)

H. B. C.: Hospital Básico Comunitario

H. R. A. E.: Hospital Regional de Alta Especialidad

U. M.: Unidad Móvil

U.N.E.M.E.: Unidad Médica de Especialidades

ESTABLECIMIENTOS DE APOYO: Oficinas Jurisdiccionales, Laboratorios, Almacenes

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), Cierre diciembre 2023; Secretaría de Salud del Estado de Chiapas. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

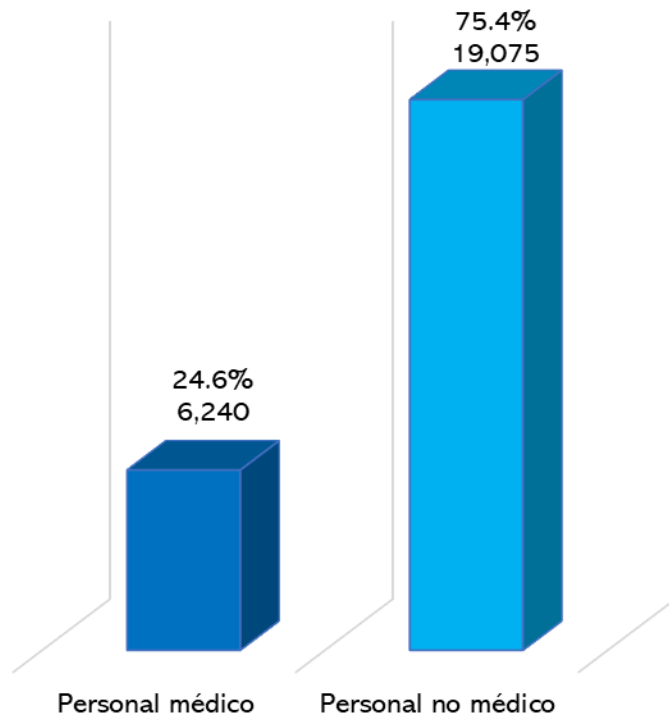
7.3. Recurso humano operativo

Los recursos humanos en salud son pilar clave en el éxito de todo sistema de salud, su desarrollo y desempeño son fundamental para garantizar una atención de calidad. Su finalidad fundamental consiste en realizar acciones para mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.

En Chiapas, para 2023 el total de recursos humano de la Secretaría de Salud, ascendía a un total de **25,315** trabajadores de la salud, de los cuales 24.6% se refería a personal médico, es decir un total de **6,240** personas. El 75.4% restante pertenecía al personal no médico, es decir un total de **19,075** personas (ver gráfica 138).

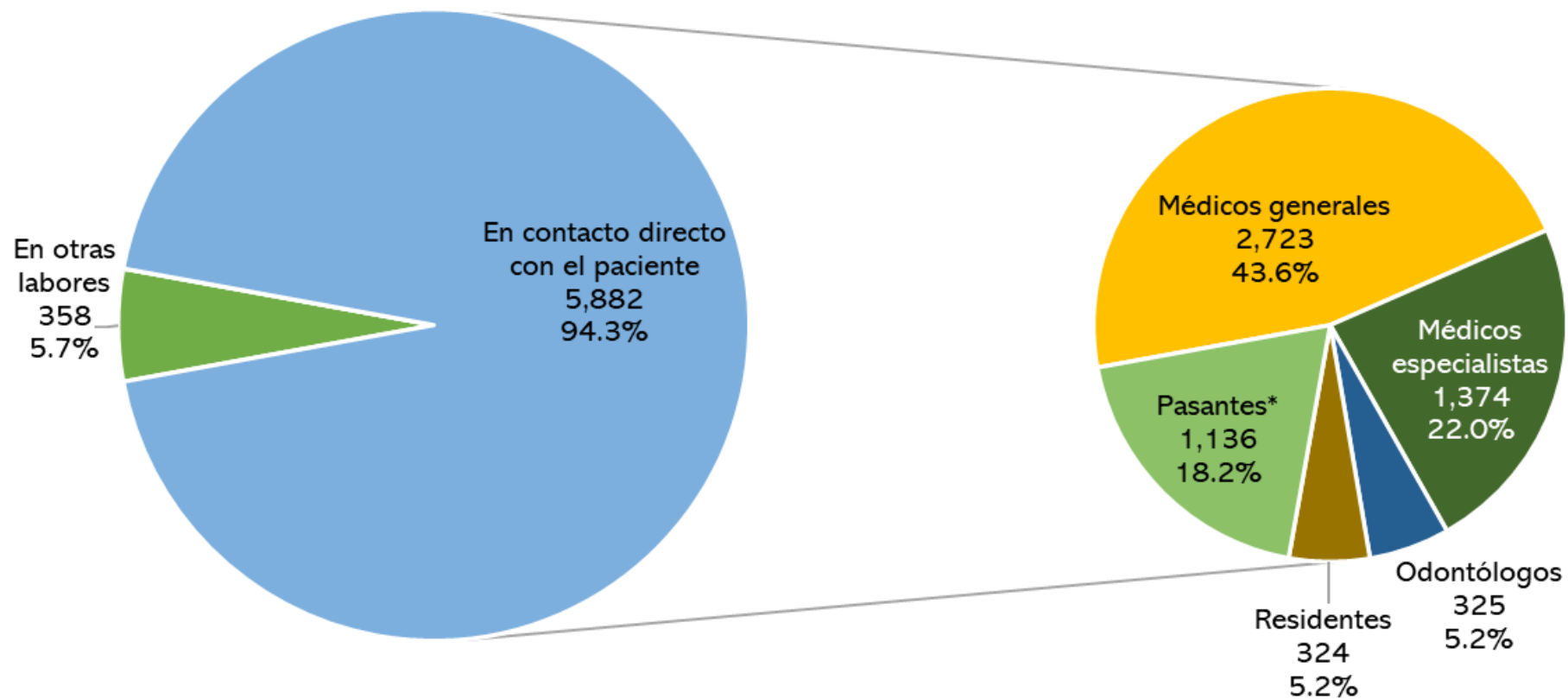
A continuación, en las gráficas 139,140 y 141 se muestra la distribución del personal médico, no médico y paramédico por tipo de personal, respectivamente.

Gráfica 138. Recurso humano de la Secretaría de Salud por tipo de personal (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 139. Personal médico por tipo de personal (2023)

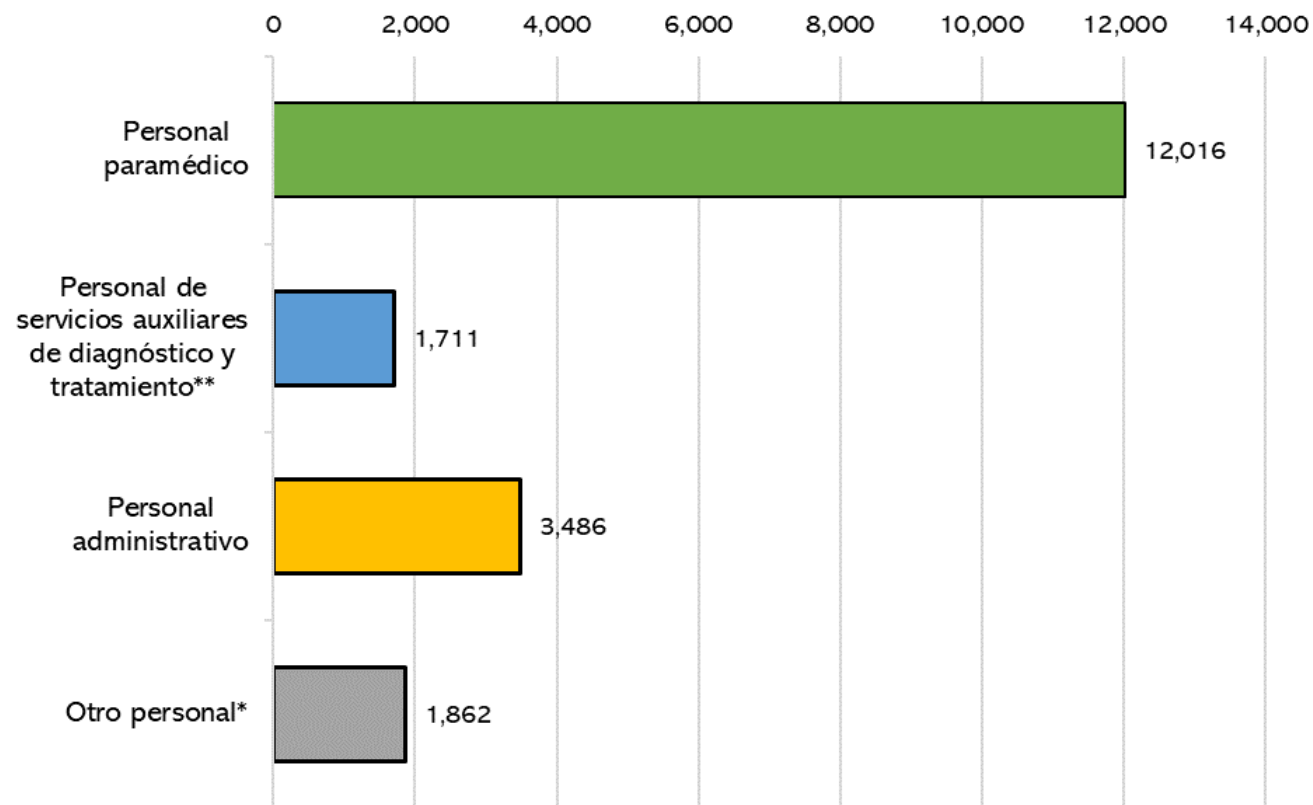


*Incluye internos.

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Gráfica 140. Personal no médico por tipo de personal (2023)

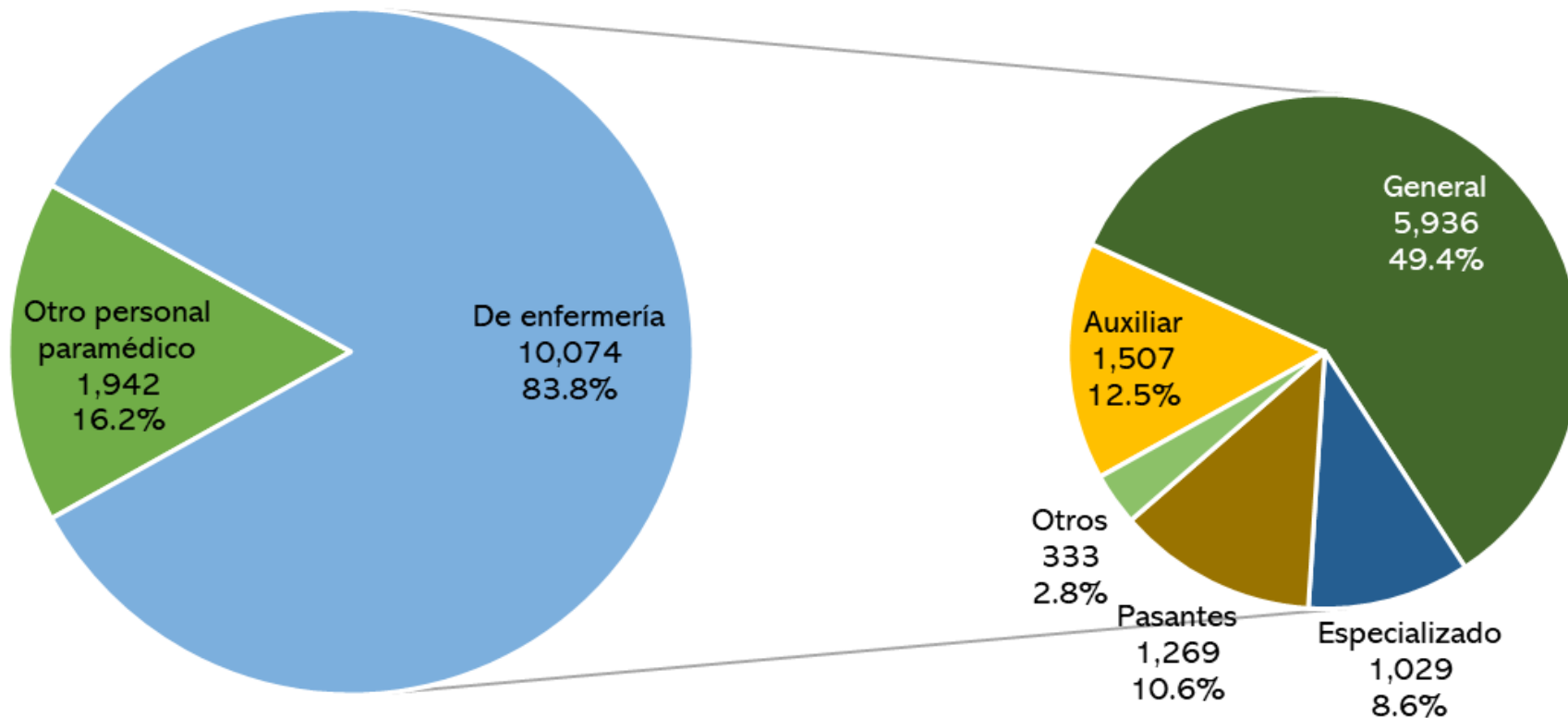


*Comprende: personal de servicios generales, archivo clínico, intendencia, inspectores sanitarios, de conservación y mantenimiento, choferes, secretarias y otros.

**Comprende: químicos, biólogos, farmacobiólogos, nutriólogos, psicólogos, ingenieros biomédicos y otros. Personal técnico: en odontología, electromédicos, laboratorio, en atención primaria, rehabilitación física, anestesiología, radiología, dietista (incluye nutricionistas), histopatología, citotecnología y banco de sangre.

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 141. Personal paramédico por tipo de personal (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

7.4. Principales recursos físicos

Las variables sobre recursos físicos y materiales deben estar referidas al servicio médico en el cual se utilizan camas hospitalarias: camas censables y no censables; incubadoras, consultorios generales y de especialidad, laboratorios de análisis clínicos, laboratorios de investigación y desarrollo, gabinetes y equipos de imagenología, rayos x, scanners, tomógrafos (equipo médico en general clasificado según la GMDN²³) quirófanos, áreas de corta estancia, salas de expulsión, bancos de sangre, áreas de urgencia, servicios de rehabilitación, biblioteca, aulas, auditorios e infraestructura informática y de telecomunicaciones.

Para 2023, entre los principales recursos físicos de las unidades médicas en servicio del Estado se encuentran los siguientes materiales que a continuación se describen²⁴:

- **Cama censable:** Se refiere la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.
- **Cama no censable:** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos

²³ Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos.

²⁴ **Fuente:** Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud y documento para la Planeación de Unidades Médicas. Biblioteca Virtual Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).

hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

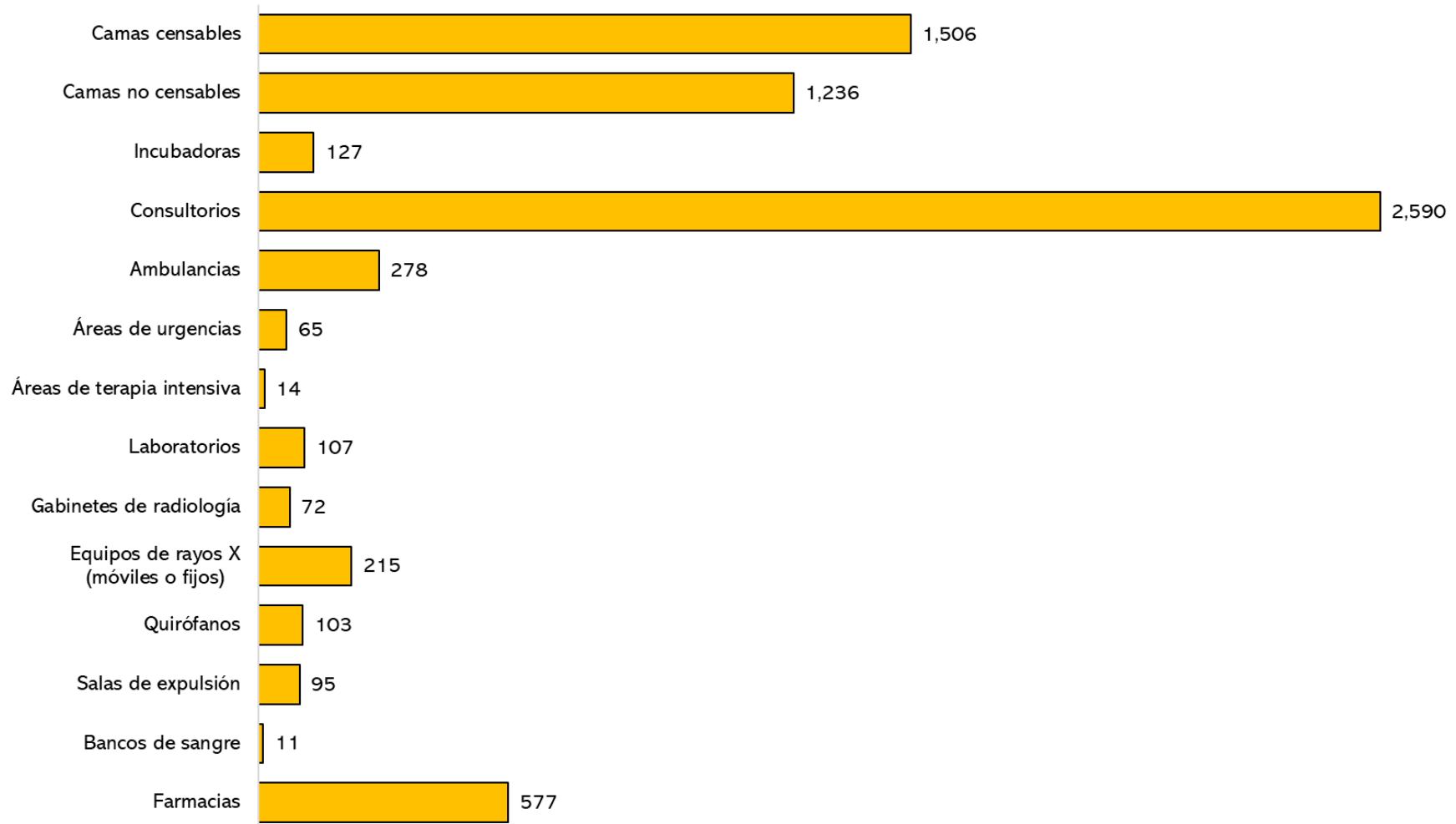
- **Incubadora:** Receptáculo acondicionado donde se facilita el desarrollo de los niños nacidos prematuramente, o de término, cuando se requiere complementar su desarrollo y/o cuando presentan patología con repercusión sistémica. Se considera censable cuando se ubica en servicio de hospitalización y es controlada por el área de admisión. Será no censable cuando se use como apoyo al tratamiento.
- **Consultorio:** Área física que cuenta con instalaciones y equipo necesario para que el personal médico y paramédico brinde consulta externa a pacientes ambulatorios.
- **Ambulancia:** Unidad móvil aérea, marítima o terrestre, cuyo propósito sea el traslado de pacientes de un lugar a otro y cuya condición no constituya una urgencia.
- **Áreas de urgencias:** Conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- **Áreas de terapia intensiva:** Áreas ubicadas dentro de las unidades hospitalarias con sistemas para la atención integral del enfermo en estado crítico. Su eficacia se traduce en mejorar la sobrevivencia y calidad de vida del enfermo grave con menos secuelas y menor tiempo de recuperación.
- **Laboratorios:** Establecimientos públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tengan como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

- **Gabinetes de radiología:** Equipo que se utilizan para ver el funcionamiento de los órganos internos o durante el embarazo para evaluar el desarrollo del feto.
- **Equipo de rayos X:** Dispositivo generador de rayos X destinado a realizar estudios de diagnóstico médico. Este puede ser fijo, diseñado para permanecer dentro de una sala o cuarto destinado específicamente para realizar dichos estudios, o móvil diseñado para poder transportarse, manualmente o por medios motorizados a las diferentes áreas donde sean requeridos dichos estudios dentro de una misma instalación.
- **Quirófanos:** Espacios dentro de las unidades hospitalarias con instalaciones, equipos y sistemas que permiten la intervención del personal de salud para resolver patología quirúrgica en forma electiva o urgente.
- **Sala de expulsión:** Sala dentro del área de tococirugía, similar a las características de un quirófano, destinada y equipada para atender la extracción vía vaginal de abortos, de ser el caso, y asistir la etapa de salida, expulsión o extracción del recién nacido por parto y el alumbramiento de la placenta.
- **Banco de sangre:** Servicio auxiliar constituido por el área o local con instalaciones, mobiliario y equipo y con personal especializado y de apoyo, destinado a la obtención, procesamiento, conservación y distribución de sangre y sus derivados.
- **Farmacia:** Es la unidad encargada de suministrar en forma oportuna y eficiente los medicamentos y productos afines destinados a la recuperación y conservación de la salud de los pacientes.

En la siguiente tabla se muestran los totales de los principales recursos físicos de las unidades médicas en servicio con los que cuenta el Estado en el año 2023:

Tabla 47. Principales recursos físicos de las unidades médicas en servicio (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

7.5. Cartera de Servicios

La cartera de servicios de una unidad médica se refiere a los diferentes servicios médicos gratuitos y acciones otorgadas a la población, las cuales varían según su tipo.

En sentido general los servicios pueden clasificarse según su nivel de atención; como se comentó anteriormente el primer nivel de atención se enfoca primordialmente en los servicios de atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud; en este nivel de atención se encuentran las Casas de Salud, Centros de Salud con Servicios Ampliados, Unidades Médicas de Especialidades, Unidades Móviles y aquellas que cumplan con este criterio.

El segundo nivel de atención otorga servicios de especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido. Está compuesto por Hospitales Básicos Comunitarios y Hospitales Generales.

Por último, en el tercer nivel de atención, se encuentran los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear; es decir, está formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados como los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

A continuación, se presenta la cartera de servicios en las unidades de salud según su tipo, presentes en el Estado; es importante mencionar que dicha información es extraída del documento “Modelos de Unidades Médicas” basado en el “Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)” y que se ha adaptado a los servicios otorgados en las unidades médicas.

Tabla 48. Cartera de servicios Casa de Salud

CARTERA DE SERVICIOS CASA DE SALUD

Vigilancia de:

Embarazo

Puerperio

Recién nacido

Desarrollo y crecimiento del niño

Epidemiología

Capacitación y educación en salud por medio de talleres comunitarios

Participa en los programas de detección de cáncer, vacunación y planificación familiar

Aplicación de inyecciones y suministro de antibióticos

Apoya programas de distribución de componentes nutricionales

Censo de embarazadas y en general de la población

Primeros auxilios

Orientación nutricional

Sistema de radio o telefonía a base de fotoceldas

Guarda equipo e instrumental para las brigadas móviles

Llevan el levantamiento y control de cartillas y del censo

Taller comunitario para capacitación y orientación nutricional

Curaciones sencillas

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Tabla 49. Cartera de servicios Centro de Salud

CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD

Vigilancia Epidemiológica
Curaciones
Atención Médica Antirrábica
Estimulación Temprana
Control y detección del VIH Sida, Sífilis, Diabetes y Glucosa (por medio de tiras reactivas)
Implantación de programas preventivos de los servicios de salud (D.O.C.)
Consulta externa
Geriatría
Salud Mental
Estomatología
Padecimientos emergentes
Salud Bucal (una unidad dental por cada 3,000 habitantes)
Una unidad dental móvil por cada 3 centros de salud para las comunidades alejadas; para la detección y tratamiento mínimo como profilaxis, aplicación de fluor, extracción de piezas sencillas, cepillado, tejidos bucales, amalgamas, curaciones
Sala de usos múltiples por cada 3,000 habitantes
Laboratorio básico (para química sanguínea y fraccionar)
Ultrasonido (si cuenta con ginecólogo)
Farmacia
Sistema de radio o telefonía
Vacunación
Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y rehidratación

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

Tabla 50. Cartera de servicios Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)

CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS (CESSA)

CARTERA DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS

1. CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES	3. MEDICINA ALTERNATIVA
Consultorios de Medicina Familiar	Homeopatía
Epidemiología	Acupuntura
Consultorio de Estomatología	Quiropráctica
Consultorio de Inmunizaciones	Lumino-terapia
Consultorio de Salud Mental	Magnetos
Consultorio de Ginecología	Masoterapia
Consultorio de Pediatría	4. ÁREA DE GOBIERNO
2. SERVICIOS DE ESPECIALIDADES	Dirección
"Módulo Mater" (vigilancia embarazo de alto riesgo)	Administración
Ultrasonido	5. ÁREA DE APOYO
Mastografía	Servicios de transfusión
Laboratorio clínico	Farmacia
Detección y control de riesgo	Almacén general
Radiodiagnóstico	Servicios generales
Rayos X, estudios simples	Sistema de radio o telefonía a base de fotoceldas solares
	Conexión al servicio de Telemedicina

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Tabla 51. Cartera de servicios Hospital de la Comunidad

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL DE LA COMUNIDAD

1. CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES	
Consultorio de Medicina Familiar	Ultrasonografía
Consultorio de Epidemiología	Conexión al servicio de Telemedicina
Consultorio de Estomatología	Servicios de diagnóstico en laboratorio clínico
Consultorio de Inmunizaciones	4. HOSPITALIZACIÓN
Consultorio de Salud Mental	Hospitalización Adultos
Consultorio de Ginecología	Encamados
Consultorio de Pediatría	Encamados pediatría
"Modulo Mater" (vigilancia embarazo de alto riesgo)	5. MEDICINA ALTERNATIVA
2. AUXILIARES DE TRATAMIENTO	Homeopatía
Servicio de ambulancias	Acupuntura
Evaluación	Quiropráctica
Curaciones y yesos	Lumino-terapia
Observación adultos	Magnetos
Observación menores	Masoterapia
Sala de labor	6. MEDICINA TRADICIONAL
Sala de partos	Evaluación
Recuperación postparto	Curaciones
Quirófano	Plantas medicinales
Preparación preanestésica	Jardín botánico
Cirugía	Temascal
Procedimientos	7. ÁREA DE GOBIERNO
Recuperación postquirúrgica	Dirección
C. E. y E.	Administración
Lavado de instrumental	8. ÁREA DE APOYO
Preparación y ensamble	Servicios de transfusión
Esterilización	Farmacia
Guarda	Almacén general
3. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	Servicios generales
Servicios de diagnóstico en Imaginología	Sistema de radio o telefonía a base de fotoceldas solares
Radiodiagnóstico	

Nota: También llamado Hospital Básico Comunitario.

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

Tabla 52. Cartera de servicios UNEME Multiservicios

UNEME MULTISERVICIOS

Al interior de cada red debe analizarse la demanda de la población y la capacidad de la oferta de la infraestructura existente para determinar los servicios a ofrecer en la UNEME. Los servicios ambulatorios más comunes son los siguientes:

- Diagnóstico
- Oncología
- Hemodiálisis
- Cirugía ambulatoria
- Prevención y atención de Enfermedades de Transmisión Sexual
- Rehabilitación

La UNEME puede integrarse con más de uno de los servicios especializados mencionados, constituyéndose así en UNEME Multiservicios.

En estos establecimientos se comparten recursos humanos, instalaciones, equipos, servicios generales y administración en un mismo inmueble, haciendo más sustentable la unidad desde el punto de vista financiero y proporcionando a la población una atención ambulatoria integral.

La UNEME Multiservicios debe ubicarse estratégicamente buscando acercar los servicios a la población de la red; pueden descongestionar a los hospitales generales y complementar a los centros de salud.

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Tabla 53. Cartera de servicios Hospital General

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL GENERAL					
	30 CAMAS	60 CAMAS	90 CAMAS	120 CAMAS	180 CAMAS
Consulta externa básica	•	•	•	•	•
Consulta de especialidades	—	•	•	•	•
Imaginología	•	•	•	•	•
Radiodiagnóstico	•	•	•	•	•
Ultrasonografía	•	•	•	•	•
Mastografía y densitometría	—	•	•	•	•
Tomografía	—	—	•	•	•
Laboratorio	•	•	•	•	•
Electrodiagnóstico	•	•	•	•	•
Colposcopia	•	•	•	•	•
Geronto-Geriatria	•	•	•	•	•
Inhaloterapia de consulta	—	—	•	•	•
Anatomía Patológica	—	•	•	•	•
Unidad de Medicina Nuclear	—	—	—	—	•
Urgencias	•	•	•	•	•
Tococirugía	•	•	•	•	•
Puerperio de bajo riesgo	—	—	•	•	•
Cirugía	•	•	•	•	•
Cirugía ambulatoria	—	—	•	•	•
Hospitalización Ginecobstetricia	•	•	•	•	•
Hospitalización Medicina Interna	•	•	•	•	•
Hospitalización Cirugía General	•	•	•	•	•
Hospitalización Pediatría	•	•	•	•	•
Cuidados intensivos	—	—	•	•	•
Cuidados intermedios	—	—	•	•	•

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

Tabla 54. Cartera de servicios Hospital Regional de Alta Especialidad

CARTERA DE SERVICIOS HRAE		
1. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES	Gabinetes Auxiliares de Diagnóstico	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA)
Neurología / Neurocirugía	Neurofisiología	Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC)
Psiquiatría	Electroencefalografía y mapeo	HOSPITALIZACIÓN
Cardiología	Potenciales evocados y electromiografía	Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN)
Neumología	Electroretinografía y nistagmografía	Hospitalización admisión programada
Angiología / Cirugía cardiovascular	Estudios de Sueño (polinosonografía y epilepsia)	Hospitalización adultos
Nefrología / Urología	Cardiodiagnóstico	3. ÁREA DE GOBIERNO Y RELACIÓN
Hemato / Oncológica	Electrocardiografía	Dirección
Cirugía General	Pruebas de esfuerzo	Área secretarial
Cirugía reconstructiva / maxilofacial	Holter cardiaco	Coordinación de Recursos Humanos
Gastro / Proctología	Holter presión	Coordinación de Recursos Financieros
Oftalmología	Ecocardiografía	Recursos Materiales
Ortopedia	Endoscopias	Dirección de Enfermería
Otorrinolaringología	Gastroendoscopias	Enseñanza de Enfermería
Alergología / Dermatología	Broncoendoscopia	Dirección de Desarrollo de Personal y Relaciones Públicas
Endocrinología / Reumatología	Rectoloscopias	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
Infectología / Genética / Geriátrica	Endoscopia baja	Coordinación médica y asistencial
Medicina Interna	Hemodinamia	4. ÁREA DE APOYO
2. SERVICIOS DE ESPECIALIDADES	Medicina Nuclear	Centro de transfusión (sin recolección)
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	Gamagrafía	Conservación de sangre y hemocomponentes
Telemedicina	Laboratorio de radioinmunoanálisis	Laboratorio Inmunoematología
Imaginología	Laboratorio clínico	Recepción y entrega de unidades
Radiodiagnóstico	Hematológicos	Registro hospitalario y archivo clínico
Rayos X estudios simples	Químicos	Abastecimiento
Rayos X fluoroscopia	Inmunológicos	Central de Equipos y Esterilización C. E. y E.
Ortopantomografía	Microbiológicos	Central de equipos de inhaloterapia
Mastografía	Anatomía Patológica	Central de mezclas
Densitometría	Histopatología	Farmacia
Ultrasonografía	Citología	Dietología
Tomografía computarizada	AUXILIARES DE TRATAMIENTO	Lavandería (se recomienda subrogar el servicio)
Resonancia Magnética	Admisión médica continua	Almacén general
Urodinamia	Inhaloterapia	Conservación
	Cirugía	Transportación
	Cirugía general	
	Cirugía especializada	
	Litotricia	

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Modelos de Unidades Médicas 2007. Biblioteca Virtual DGPLADES. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades-313050?state=published>

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

7.6. Productividad de los servicios

Según la Real Academia Española, define el concepto de productividad como la relación entre lo producido y los medios empleados, tales como mano de obra, materiales, energía, tiempo, etc.; entendiéndose como producido al conjunto de bienes obtenidos por un trabajo o por una operación financiera. En otras palabras, por medio de la productividad se definen cuántos productos o servicios se llegan a producir por cada recurso utilizado en su elaboración (mano de obra, materiales, energía, tiempo, etc.) durante un periodo determinado.

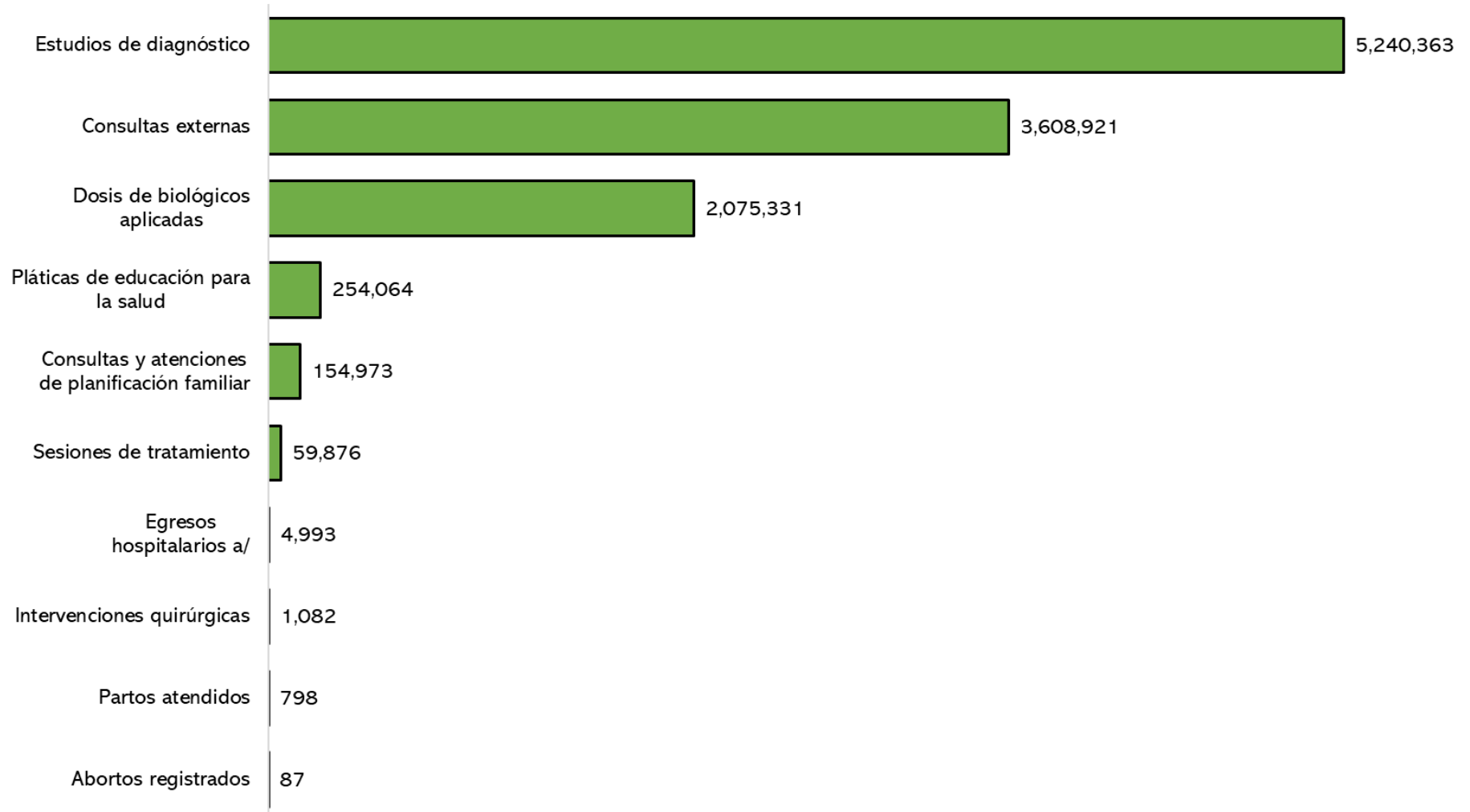
Para conocer la productividad, es necesario medir la relación de los productos o servicios producidos entre los recursos utilizados y esto se hace a través de aplicación de indicadores.

Un indicador es, fundamentalmente, un cuantificador que permite asignarle un valor específico a una variable conceptual a fin de que ésta sea valorada. Otra definición de los indicadores se refiere a un instrumento que nos provee evidencia cuantitativa acerca de si una determinada condición existe o si ciertos resultados han sido logrados o no. Si no han sido logrados permite evaluar el progreso realizado.

De manera que, a través del cálculo de la productividad se puede determinar la eficiencia en la producción de un producto o servicio.

Así pues, existen indicadores de servicios de salud que han sido empleados dentro de los Secretaría de Salud como parte de sus actividades regulares, con el fin de monitorear el desempeño de los servicios. A continuación, se presenta la productividad de los principales servicios otorgados en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas en el año 2023:

Tabla 55. Principales servicios otorgados (2023)



Nota: a/ Se refiere al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

De manera específica, las siguientes gráficas muestran el desglose de los principales servicios otorgados; puesto que, cada uno de ellos se encuentran integrados por diferentes acciones:

❖ **Consulta Externa**

Los servicios de consulta externa constituyen el primer contacto del paciente y con el Sistema de atención médica, ahí se lleva el seguimiento integral y se dan las acciones encaminadas para prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios. Las acciones que se llevan a cabo en consulta son entre otras:

- ✓ Consulta de primera vez de Medicina General.
- ✓ Consulta de Especialidades.
- ✓ Consulta subsecuente.
- ✓ Prescripción médica.
- ✓ Curaciones.
- ✓ Solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico.
- ✓ Solicitud de ínter consultas a especialidades.
- ✓ Referencia y contrarreferencia de pacientes.
- ✓ Elaboración de constancias de incapacidades laborales.
- ✓ Desarrollo de programas prioritarios de salud.
- ✓ Orientación y educación para la salud.

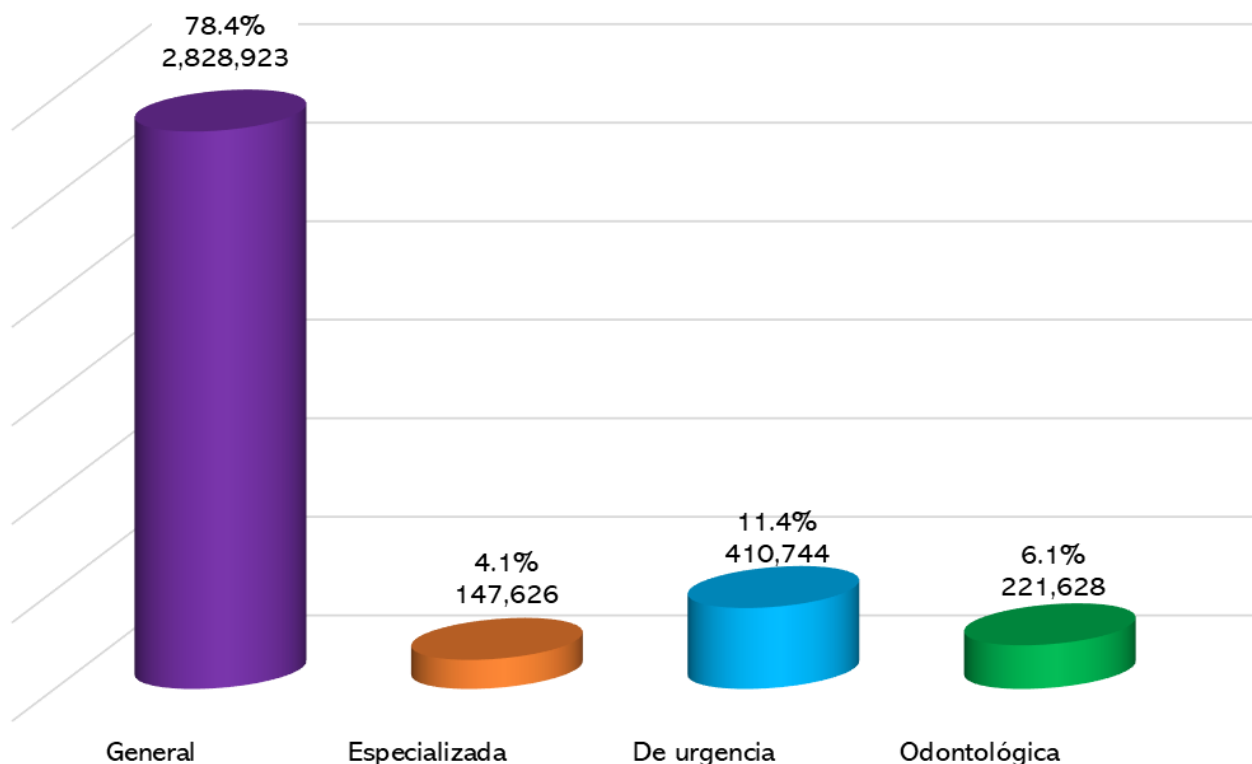
Las principales consultas externas otorgadas en la Secretaría de Salud por atención al paciente y tipo de servicio son las siguientes:

- **General:** Es la atención que otorga el médico general o familiar, a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.
- **Especializada:** Atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y demás subespecialidades, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

- **De urgencia:** Una consulta de urgencia puede definirse como una situación clínica que precisa de una atención médica inmediata, por lo que la atención dependerá de la premura con que se preste tal servicio.
- **Odontológica:** Consiste en la revisión exhaustiva del estado bucodental del expaciente: encías, dientes, tejidos blandos circundantes, etc., para integrar un diagnóstico.

Para 2023, el total de consultas externas otorgadas registradas en la Secretaría de Salud fue de **3,608,921** de las cuales 78.4% (2,828,923) correspondía a consultas generales; 4.1% (147,626) fueron consultas de especialidad; 11.4% (410,744) se reportaban como consultas de urgencia y 6.1% (221,628) pertenecían a consultas de odontología (ver gráfica 142).

Gráfica 142. Número y porcentaje de las principales consultas externas otorgadas por tipo de servicio (2023)

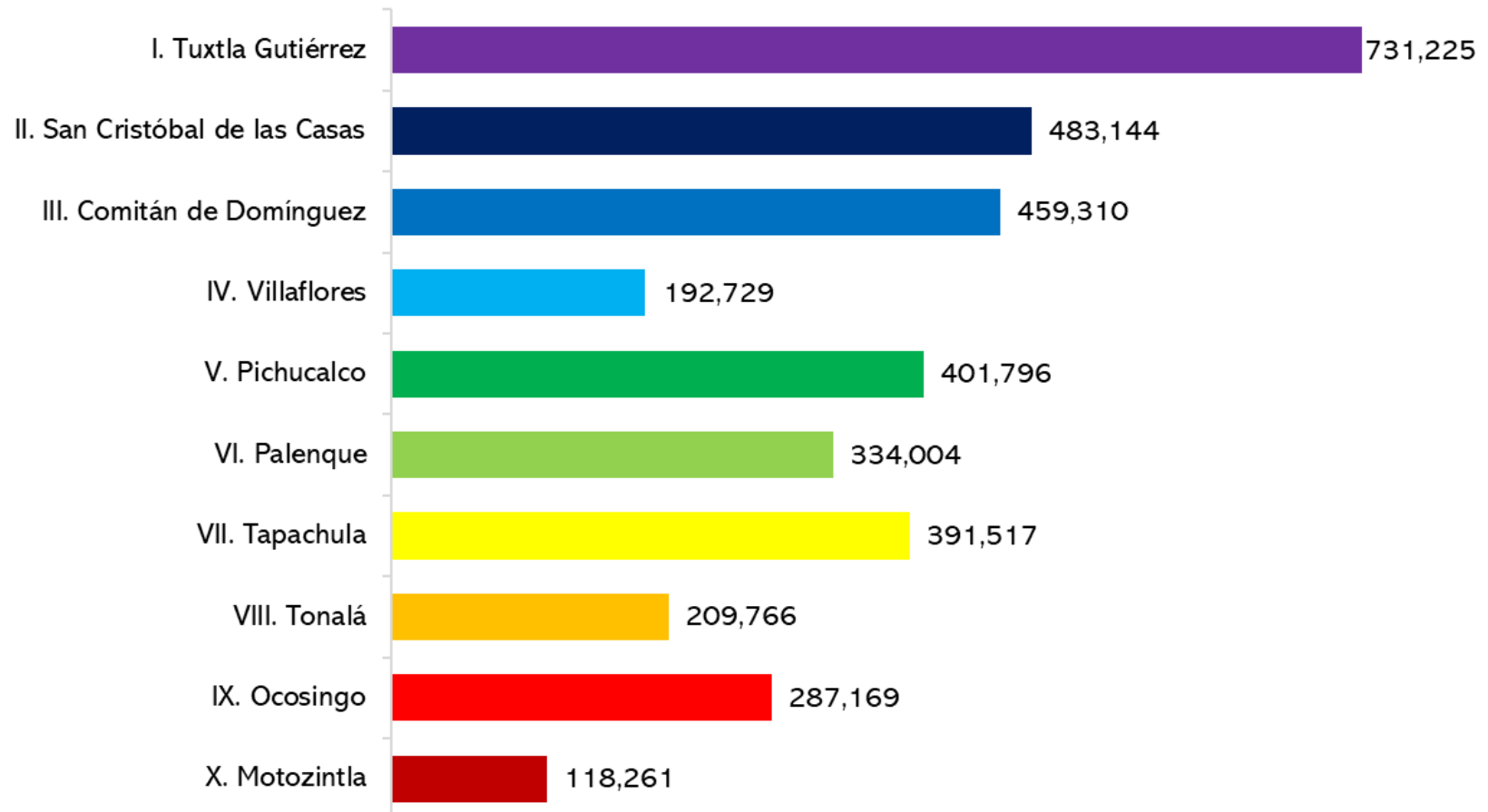


Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

A nivel de los Distritos de Salud, la distribución de las consultas externas otorgadas se muestra en la gráfica 143 y 144.

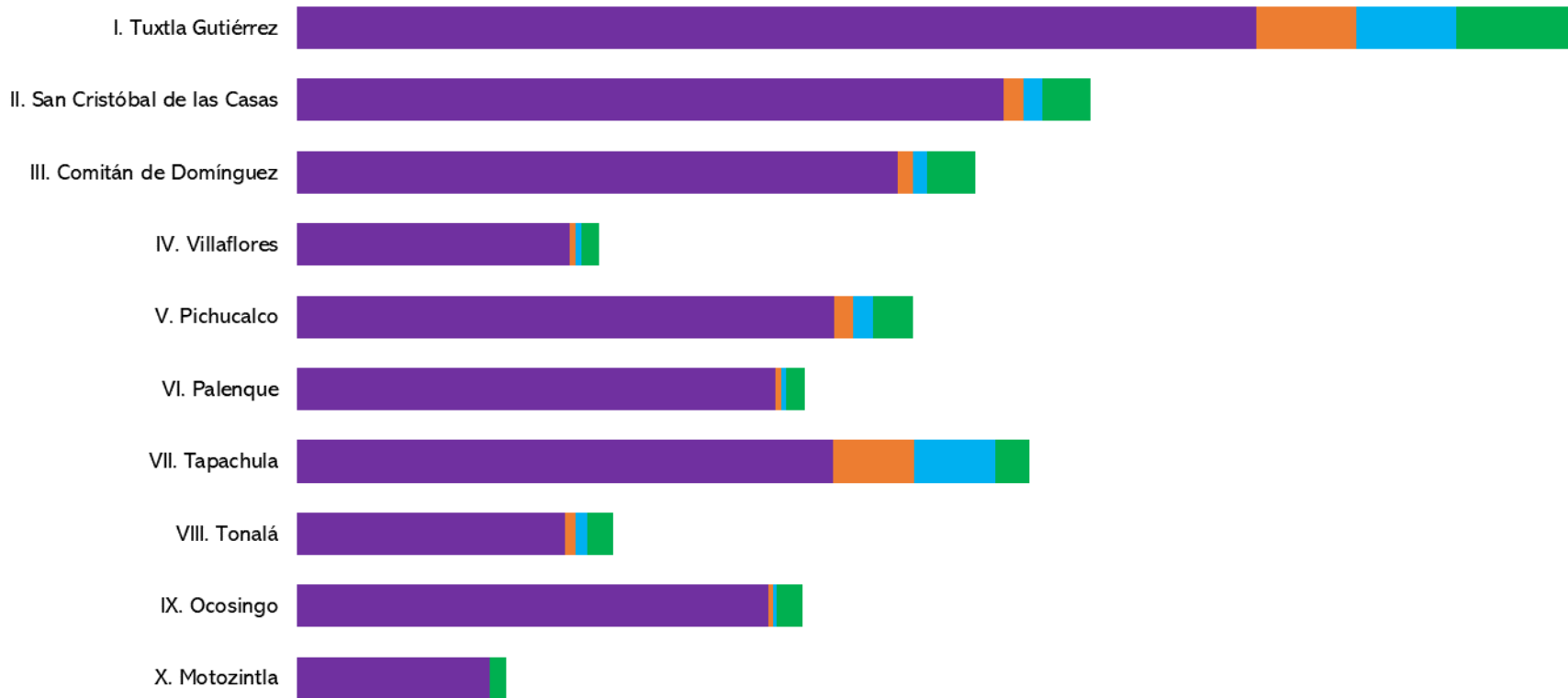
Gráfica 143. Número de consultas externas otorgadas por los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

Gráfica 144. Número de consultas externas otorgadas por tipo en los Distritos de Salud (2023)



	X. Motozintla	IX. Ocosingo	VIII. Tonalá	VII. Tapachula	VI. Palenque	V. Pichucalco	IV. Villaflores	III. Comitán de Domínguez	II. San Cristóbal de las Casas	I. Tuxtla Gutiérrez
■ General	108,522	265,755	150,599	302,090	269,406	302,286	153,744	338,343	398,136	540,042
■ Especializada	0	2,315	6,398	45,638	3,084	10,981	3,344	8,363	10,927	56,576
■ De urgencia	0	2,315	6,398	45,638	3,084	10,981	3,344	8,363	10,927	56,576
■ Odontológica	9,511	14,169	14,938	19,231	10,070	22,983	9,365	26,650	26,682	68,029

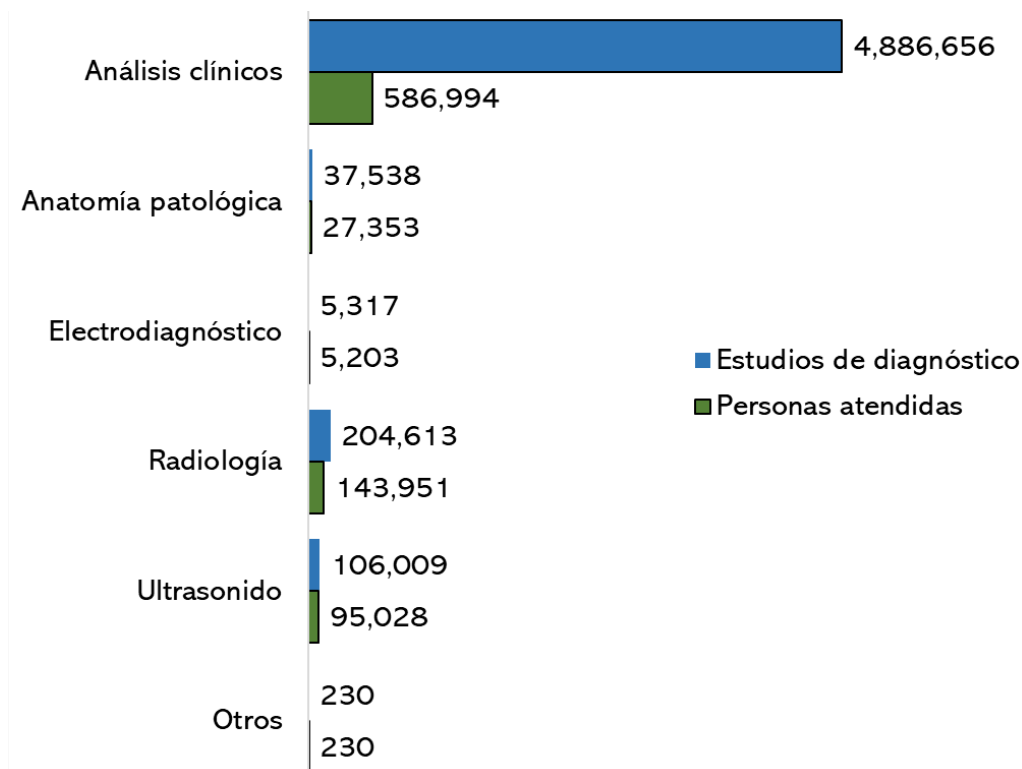
Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

❖ Estudios de diagnóstico

En la siguiente gráfica se describe de manera específica la distribución de los estudios realizados y personas atendidas en 2023 en la Secretaría de Salud por principales tipos de estudios; se observa un total de **5,240,363** estudios de diagnósticos registrados y un total de **858,759** personas atendidas; de manera específica 4,886,656 se refieren a análisis clínicos con 586,994 personas atendidas; correspondiente a estudio de diagnóstico de anatomía patológica se registraron 37,538 estudios con 27,353 personas atendidas; el estudio de electrodiagnóstico registró 5,317 estudios con 5,203 personas atendidas; el estudio de radiología registró 204,613 estudios con 143,951 personas atendidas; 106,009 estudios corresponden al estudio de ultrasonido con 95,028 personas atendidas y para otros estudios se registró un total de 230 estudios con el mismo número de personas atendidas.

Gráfica 145. Número de estudios realizados y personas atendidas por principales tipos de estudios (2023)

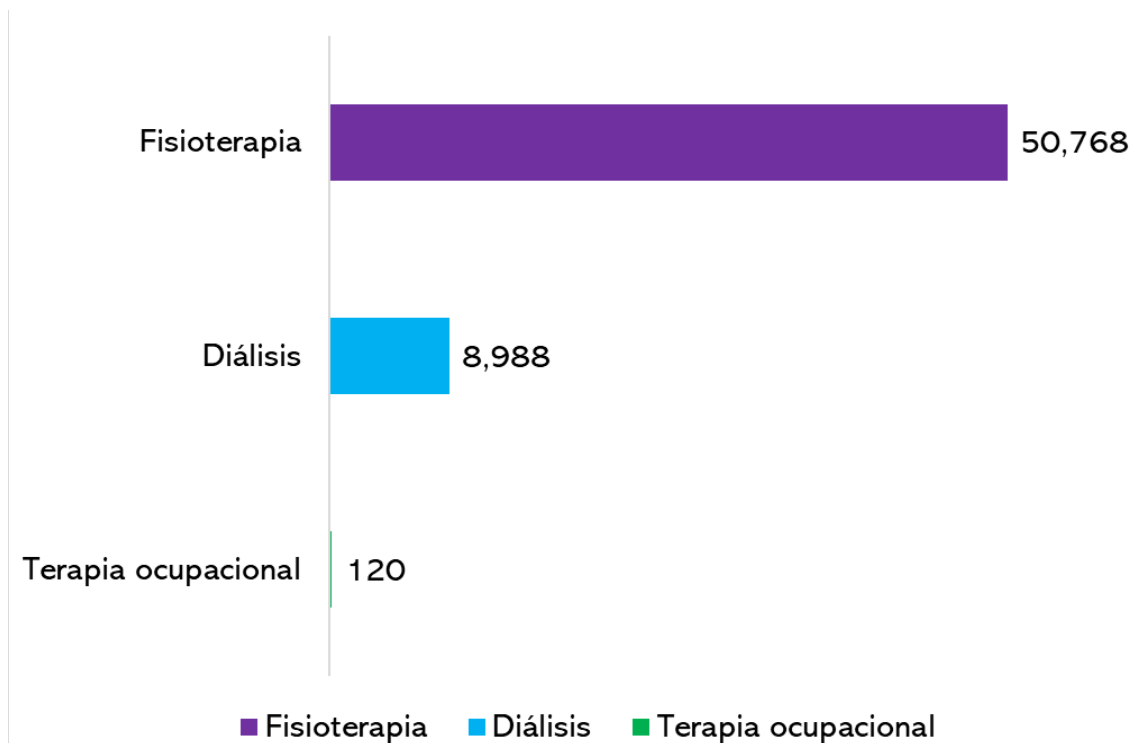


Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

❖ Sesiones de tratamiento

Siguiendo con el desglose de la información de los principales servicios otorgados, toca el turno de las sesiones de tratamiento, en 2023 se registraron un total de **59,876** sesiones practicadas en los servicios auxiliares de tratamiento de las unidades de la Secretaría de Salud; de los cuales, 50,768 corresponden a fisioterapia; 8,988 para diálisis y 120 sesiones de tratamientos de terapia ocupacional (ver gráfica 146). Por último, referente a los tratamientos de inhaloterapia, quimioterapia, radioterapia y terapia psicológica no se reportó información.

Gráfica 146. Número de sesiones practicadas y personas atendidas en los servicios auxiliares de tratamiento por principales tipos de tratamiento (2022)



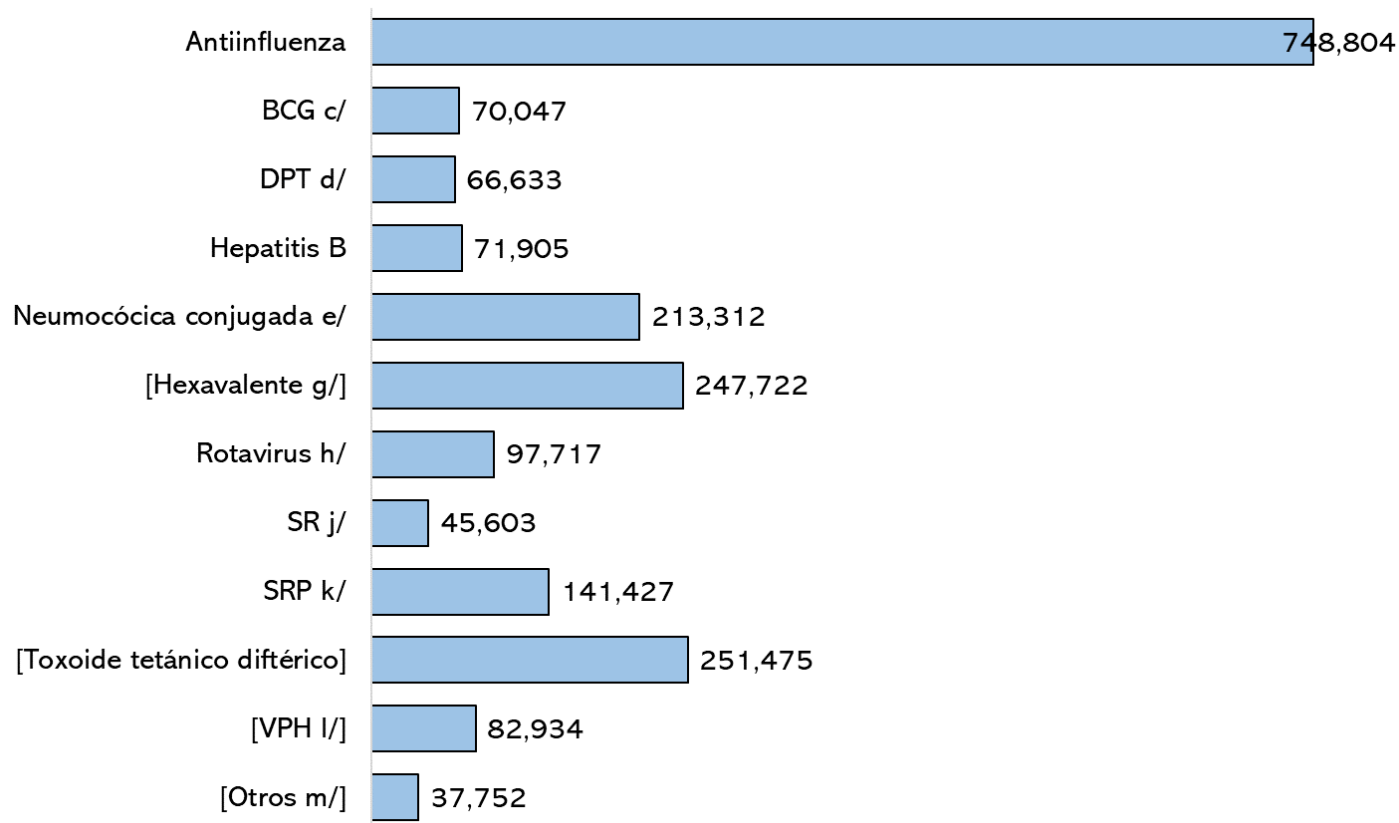
Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

❖ Dosis de biológicos aplicadas

Referente a la dosis de biológicos aplicadas (vacunas), en 2023 se aplicaron un total de 2,075,331 vacunas, de las cuales 748,804 correspondía al biológico de la antiinfluenza; para el biológico BCG (Bacilo de Calmette-Guérin, previene tuberculosis) se aplicaron un total de 70,047 vacunas; para el biológico DPT (Previene difteria, tos ferina y tétanos) se registró un total de 66,633 vacunas; las dosis aplicadas para hepatitis B reportó 71,905 vacunas; neumocócica conjugada (previene infecciones por neumococo) registró 213,312 dosis; para la vacuna hexavalente que previene la difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, infecciones por Haemophilus influenzae b y hepatitis B reportó un total de 247,722 vacunas; el biológico de rotavirus (previene diarrea por rotavirus) registró 97,717 dosis; las dosis aplicadas por SR (previene sarampión y rubéola) reportó 45,603 vacunas; para SRP se aplicaron 141,427 dosis; para el biológico de toxoide tetánico diftérico se identificaron 251,475 dosis; VPH (previene el virus del papiloma humano) se aplicaron 82,934 dosis; y por último para la sección de otros biológicos (hepatitis A, neumocócica polisacarida, Tdpa, antialacrán, antiviperino, entre otras) se registró un total de 37,752 dosis aplicadas (ver gráfica 147).

Gráfica 147. Número de dosis de biológicos aplicadas por principales biológicos (2023)



Nota: La información corresponde tanto a las fases permanentes como a las campañas intensivas de vacunación.

c/Bacilo de Calmette-Guérin. Previene tuberculosis.

d/Previene difteria, tos ferina y tétanos.

e/Previene infecciones por neumococo.

f/Previene difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis e infecciones por Haemophilus influenzae b.

g/Previene difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, infecciones por Haemophilus influenzae b y hepatitis B.

h/Previene diarrea por rotavirus.

i/Previene poliomielitis.

j/Previene sarampión y rubéola.

k/Previene sarampión, rubéola y parotiditis.

l/Previene el virus del papiloma humano.

m/Comprende: <clase 1, ..., clase 10 [y otros]

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

❖ Consultas y atenciones de planificación familiar

Relativo al servicio otorgado de planificación familiar, en 2023 se obtuvieron las siguientes características principales:

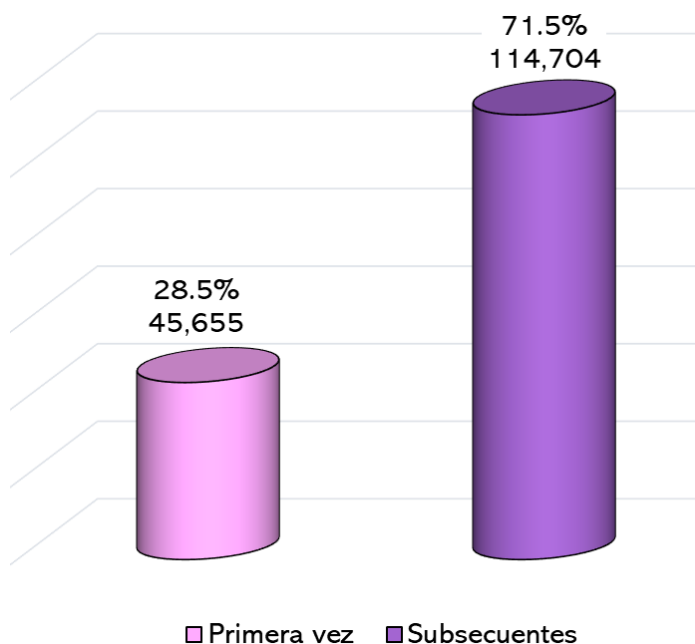
- Se reportaron un total de **160,359** consultas y atenciones de planificación familiar, de las cuales el 28.5% fueron de primera vez equivalentes a 45,655 consultas y el 71.5% correspondía a consultas subsecuentes equivalente a 114,704 consultas (ver gráfica 148).

- Del total de consultas y atenciones, el 14.3% (22,853) fueron a menores de 20 años y el resto 85.7% (137,506) pertenecía a adultos de 20 años y más.

- Se repartieron un total de **350,821** métodos anticonceptivos, de los cuales 74,020 (21.1%) pertenecían a métodos inyectables (comprende los periodos: mensual, bimestral y trimestral); 236,502 (67.4%) correspondía a preservativos, siendo este el de

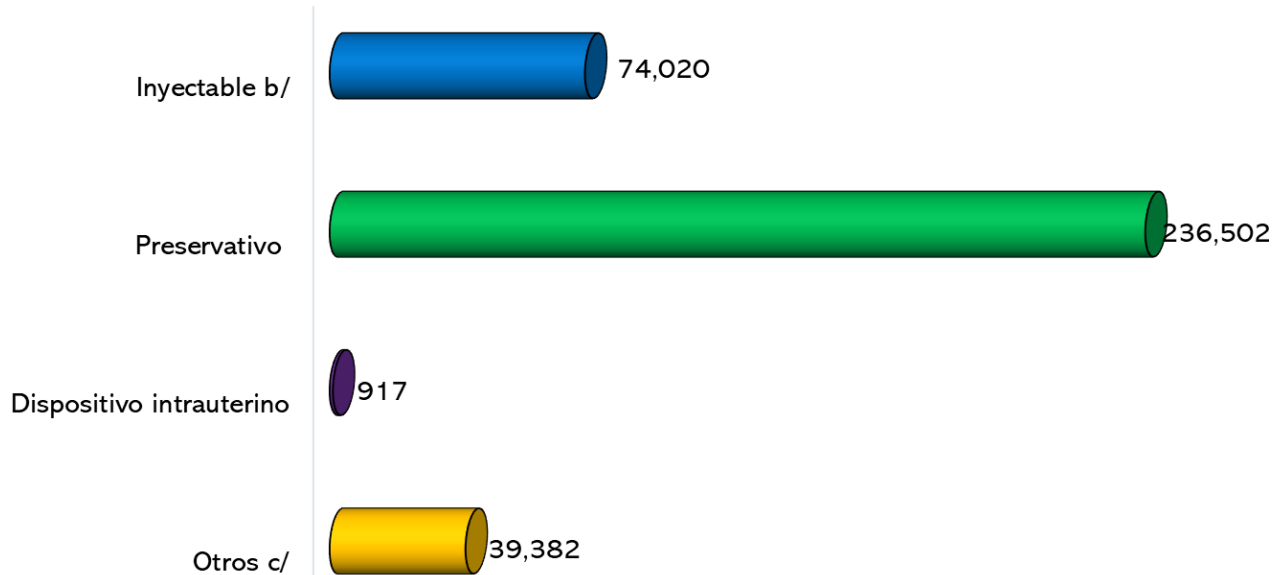
- mayor incidencia; referente al dispositivo intrauterino se reportó un total de 917 y el resto clasificado como otros métodos (oral, implante subdérmico, óvulos, jaleas y espumas) ascendía a 39,382 (11.2%) del total registrado (ver gráfica 149).

Gráfica 148. Porcentaje de consultas y atenciones del servicio de planificación familiar, por tipo de consulta (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 149. Métodos anticonceptivos repartidos en el servicio de planificación familiar (2023)

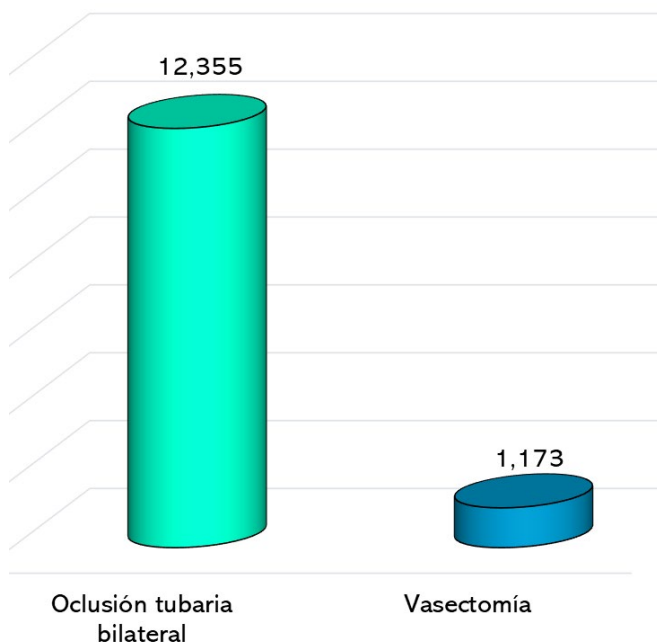


b/ Comprende mensual, bimestral y trimestral.

c/ Comprende: oral, implante subdérmico, óvulos, jaleas y espumas.

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 150. Intervenciones quirúrgicas en el servicio de planificación familiar (2023)



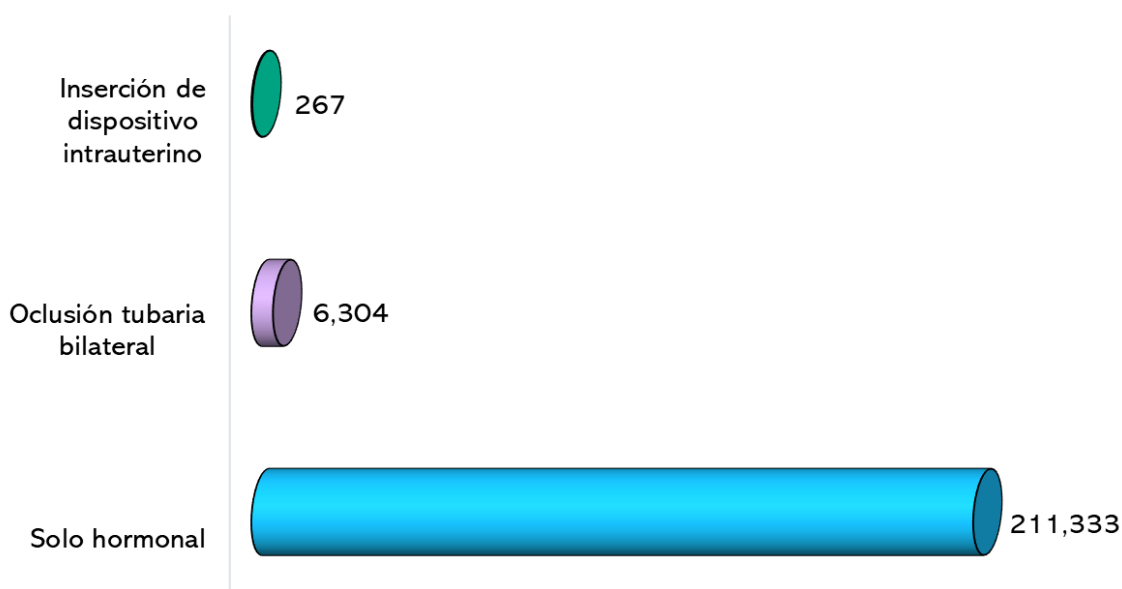
Referente a intervenciones quirúrgicas se registraron un total de **13,528** intervenciones, siendo estas de dos tipos; la primera correspondía a intervenciones por oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia con 12,355 intervenciones (91.3%) y la segunda pertinente al método de vasectomía, la cual registraba un total de 1,173 (8.7%) intervenciones (ver gráfica 150).

Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

- Se realizaron **217,904** atenciones de posteventos obstétricos, de las cuales 211,333 (97.0%) fueron por métodos hormonales; 6,304 (2.9%) por oclusión tubaria bilateral y por el método anticonceptivo inserción de dispositivo intrauterino (DIU) se registró un total de 267 (0.1%) (ver gráfica 151).

Gráfica 151. Atenciones posteventos obstétricos (2023)

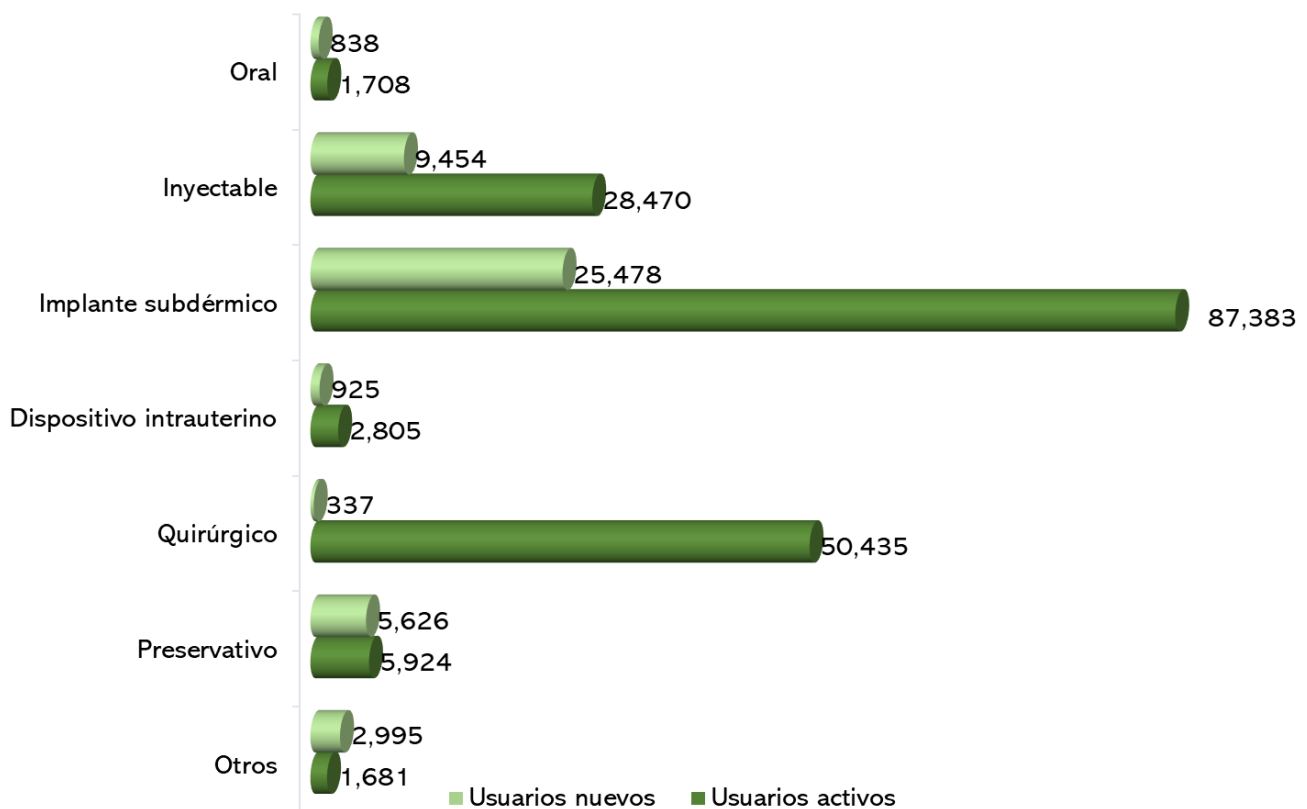


Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

- Se registró un total de **45,653** usuarios nuevos al servicio de planificación familiar, de los cuales 838 (1.8%) optaron por el uso del método anticonceptivo oral; 9,454 (20.7%) eligieron el uso del método inyectable (comprende los periodos: mensual, bimestral y trimestral); 25,478 (55.8%) de los usuarios utilizaron el método del implante subdérmico; 925 (2.0%) prefirieron el uso del dispositivo intrauterino (DIU); se realizaron 337 (0.7%) métodos quirúrgicos; 5,626 (12.3%) optaron por el uso del preservativo y para la sección de otros métodos (óvulos, parches, jaleas, espumas, ritmo natural

y anticonceptivo de emergencia) se registró 2,995 (6.6%) usuarios nuevos (ver gráfica 146). Por otro lado, relacionado con los usuarios activos se registraba un total de **178,406** usuarios, de los cuales 1,708 (1.0%) optaron por el uso del método anticonceptivo oral; 28,470 (16.0%) eligieron el uso del método inyectable (comprende los periodos: mensual, bimestral y trimestral); 87,383 (49.0%) de los usuarios utilizaron el método del implante subdérmico; 2,805 (1.6%) prefirieron el uso del dispositivo intrauterino (DIU); se realizaron 50,435 (28.3%) métodos quirúrgicos; 5,924 (3.3%) optaron por el uso del preservativo; por último, para la sección de otros métodos (óvulos, parches, jaleas, espumas, ritmo natural y anticonceptivo de emergencia) se registraron 1,681(0.9%) usuarios (ver gráfica 152).

Gráfica 152. Número de usuarios nuevos y activos de métodos anticonceptivos (2023)



Fuente: Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

❖ Egresos hospitalarios

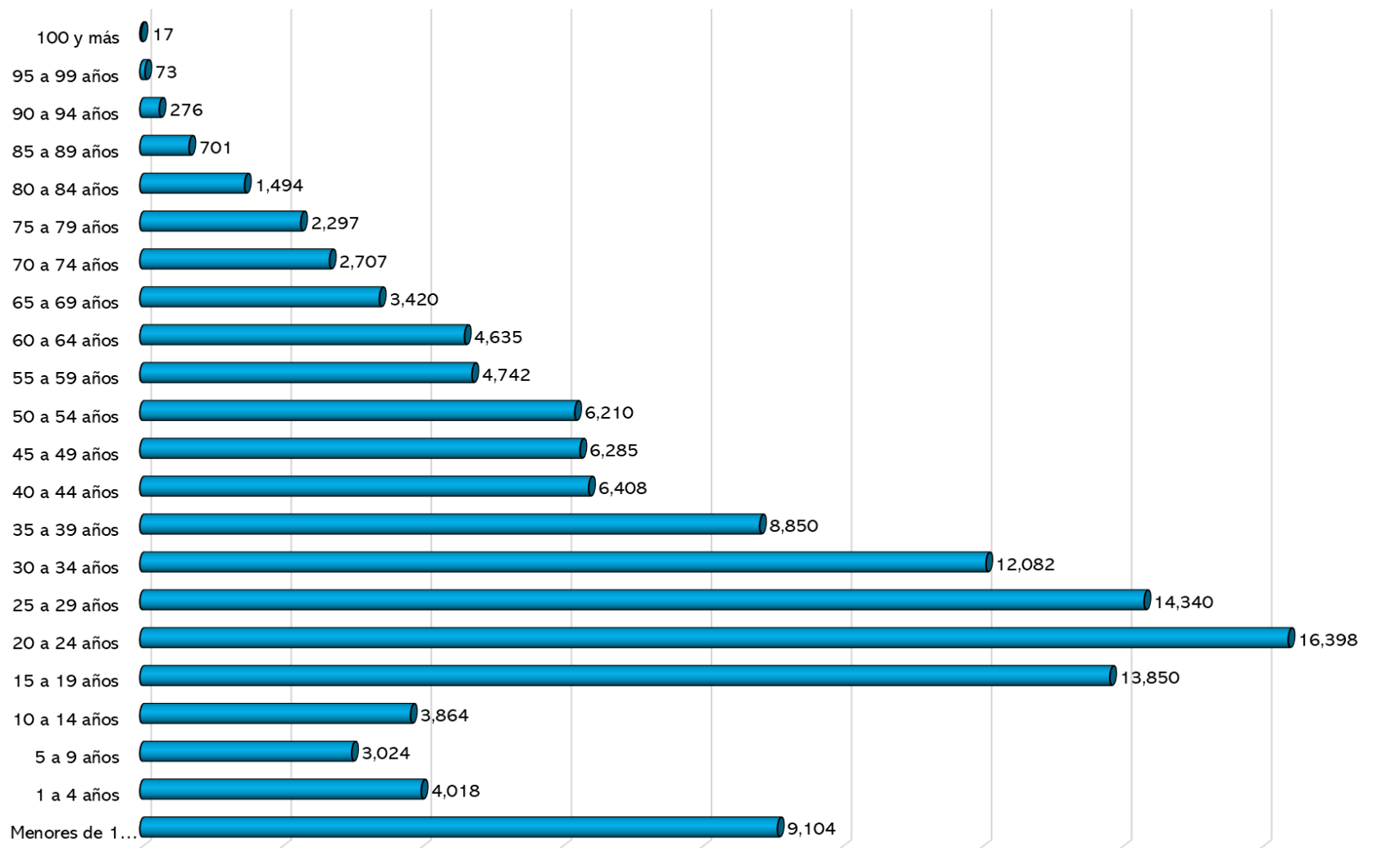
Esta sección contempla los egresos hospitalarios como al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

En Chiapas, en 2023 la Secretaría de Salud registro **124,852** egresos hospitalarios, de los cuales 68.7% (85,720) correspondió a mujeres; 31.1% (38,890) a hombres, en 0.2% (239) pacientes se ignora el sexo y 3 casos se reportaron como intersexual.

Referente a los grupos de edad, 3 de ellos registraron altos números de egresos, siendo el principal, el grupo de edad de 20 a 24 años, sus principales egresos por grupo de diagnósticos fueron: embarazo, parto y puerperio con 12,199 egresos, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 1,109 egresos y enfermedades del sistema digestivo con 811 egresos; el segundo grupo de edad corresponde al de 25 a 29 años, sus principales egresos fueron: embarazo, parto y puerperio con 9,640 egresos, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 1,062 egresos y enfermedades del sistema digestivo con 1,004 egresos; por último, el tercer grupo con mayor egresos fue el de 15 a 19 años, siendo sus principales egresos: embarazo, parto y puerperio con 10,100 egresos, traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con 1,199 egresos y enfermedades del sistema digestivo con 640 egresos; en los tres grupos de edad sus principales egresos fueron los mismos.

A continuación, se muestra la distribución de egresos por grupos de edad en 2023.

Gráfica 153. Distribución de egresos por grupos de edad (2023)

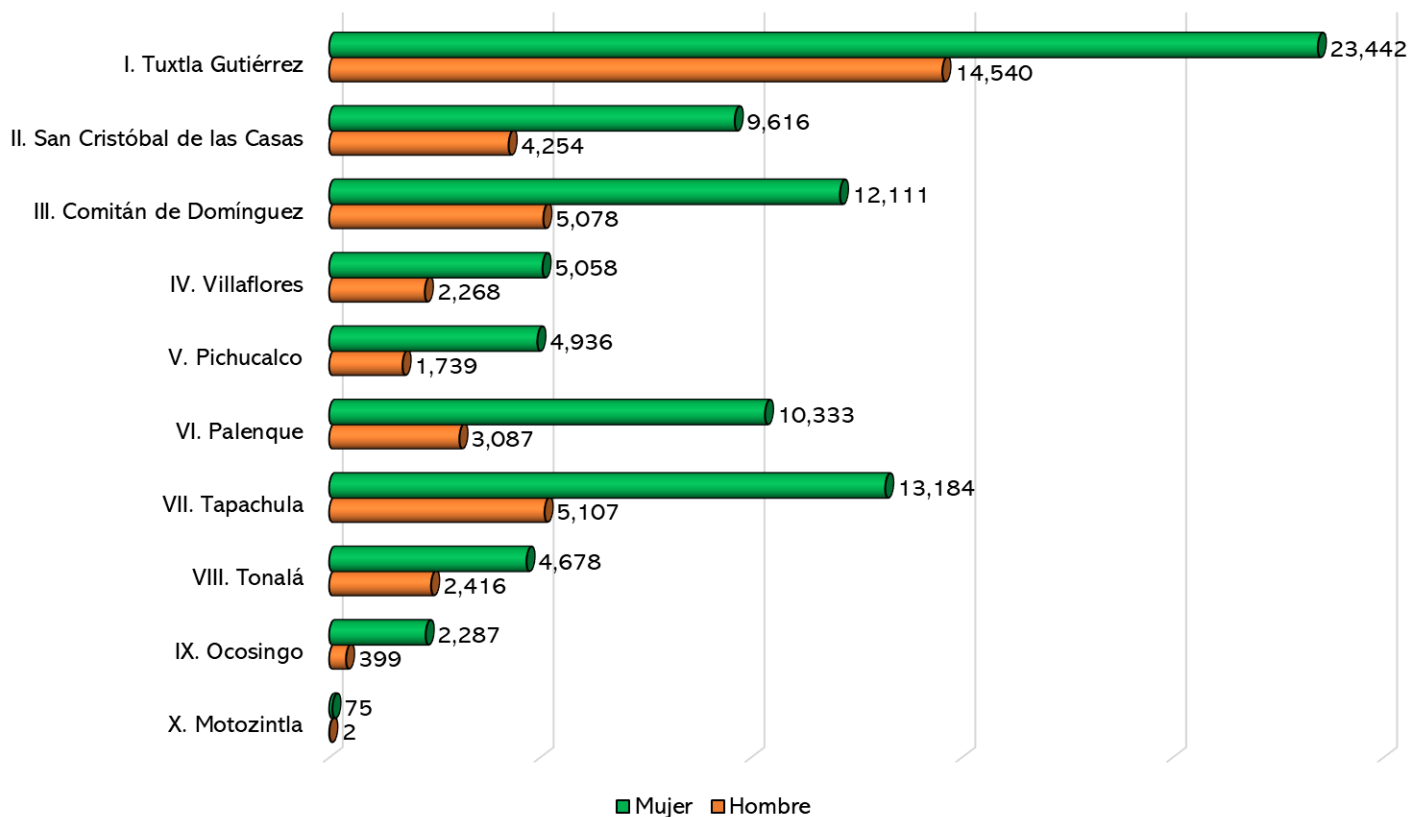


Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Egresos Hospitalarios. Cubos Dinámicos/Cubo Egresos 2023; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Respecto a la distribución del total de egresos a nivel de los Distritos de Salud, esta se comportó de la siguiente manera: el Distrito de Salud I. Tuxtla Gutiérrez registró 38,010 (30.4%) egresos; para el Distrito de Salud II. San Cristóbal se reportaron 13,876 (11.1%) egresos; el Distrito de Salud III. Comitán registró 17,205 (13.8%) egresos; el Distrito de Salud IV. Villaflores 7,487 (6.0%); el Distrito de Salud V. Pichucalco registró 6,680 (5.4%) egresos; para el Distrito de Salud VI. Palenque se reportó 13,435 (10.8%) egresos; el Distrito de Salud VII. Tapachula registró 18,299 (14.7%); el Distrito de Salud VIII. Tonalá registro 7,097 (5.7%) egresos; para el Distrito de Salud IX. Ocosingo se reportó 2,686 (2.2%) egresos; y, por último, el Distrito de Salud X. Motozintla registró 77 (0.1%) de egresos hospitalarios (ver gráfica 154).

Gráfica 154. Número de egresos hospitalarios en los Distritos de Salud, por sexo* (2023)

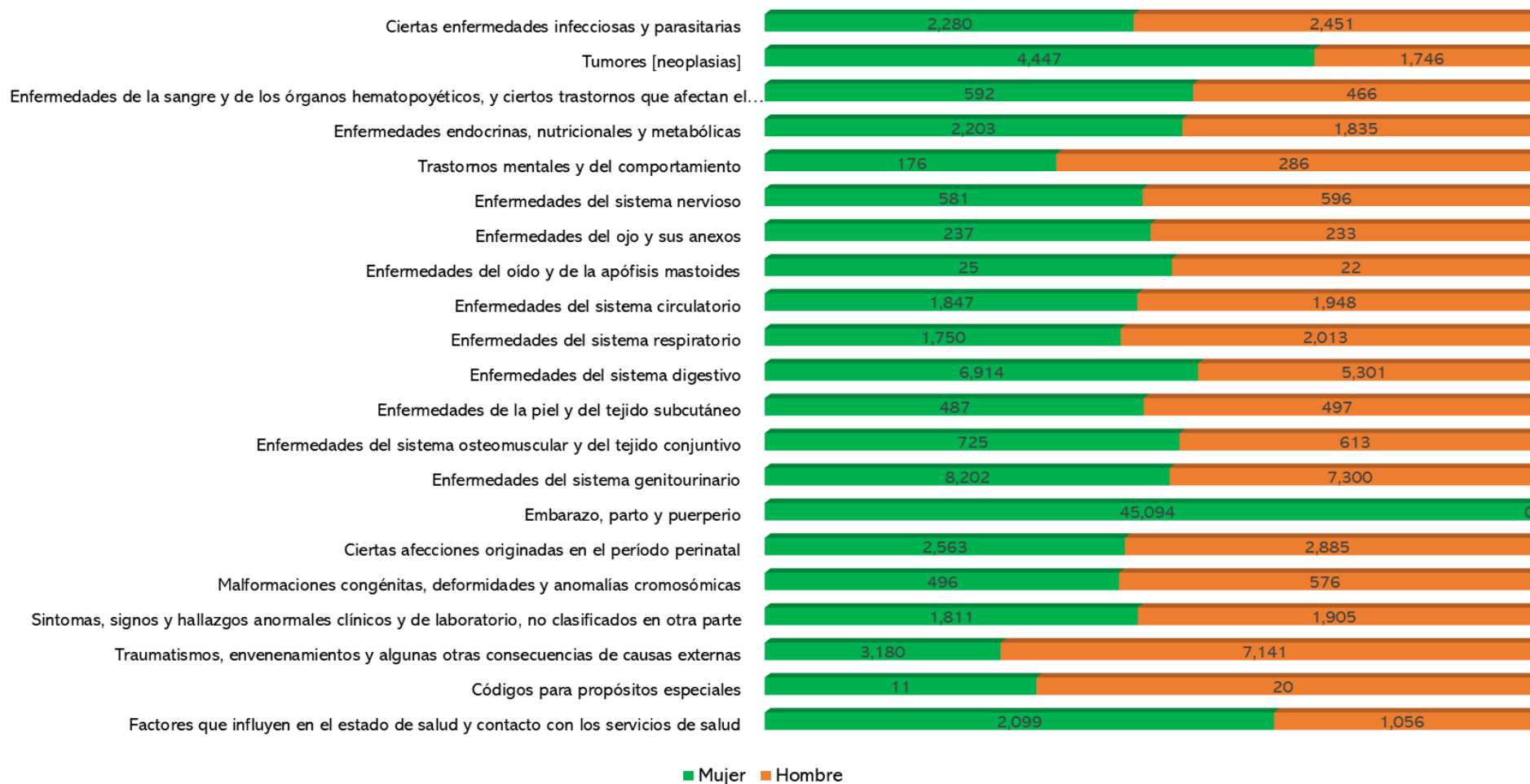


*Se excluyen 239 casos en donde no se especificó el sexo del paciente y 3 casos que se reportan como intersexual.

Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Egresos Hospitalarios. Cubos Dinámicos/Cubo Egresos 2023; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

A continuación, se muestra el total de egresos hospitalarios por grupo de diagnósticos y sexo (graficada con base a la afección principal del paciente) en 2023.

Gráfica 155. Total de egresos hospitalarios por grupo de diagnósticos y sexo (2023)



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Egresos Hospitalarios. Cubos Dinámicos/Cubo Egresos 2023; Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

7.7. Pacientes referidos y contrarreferidos

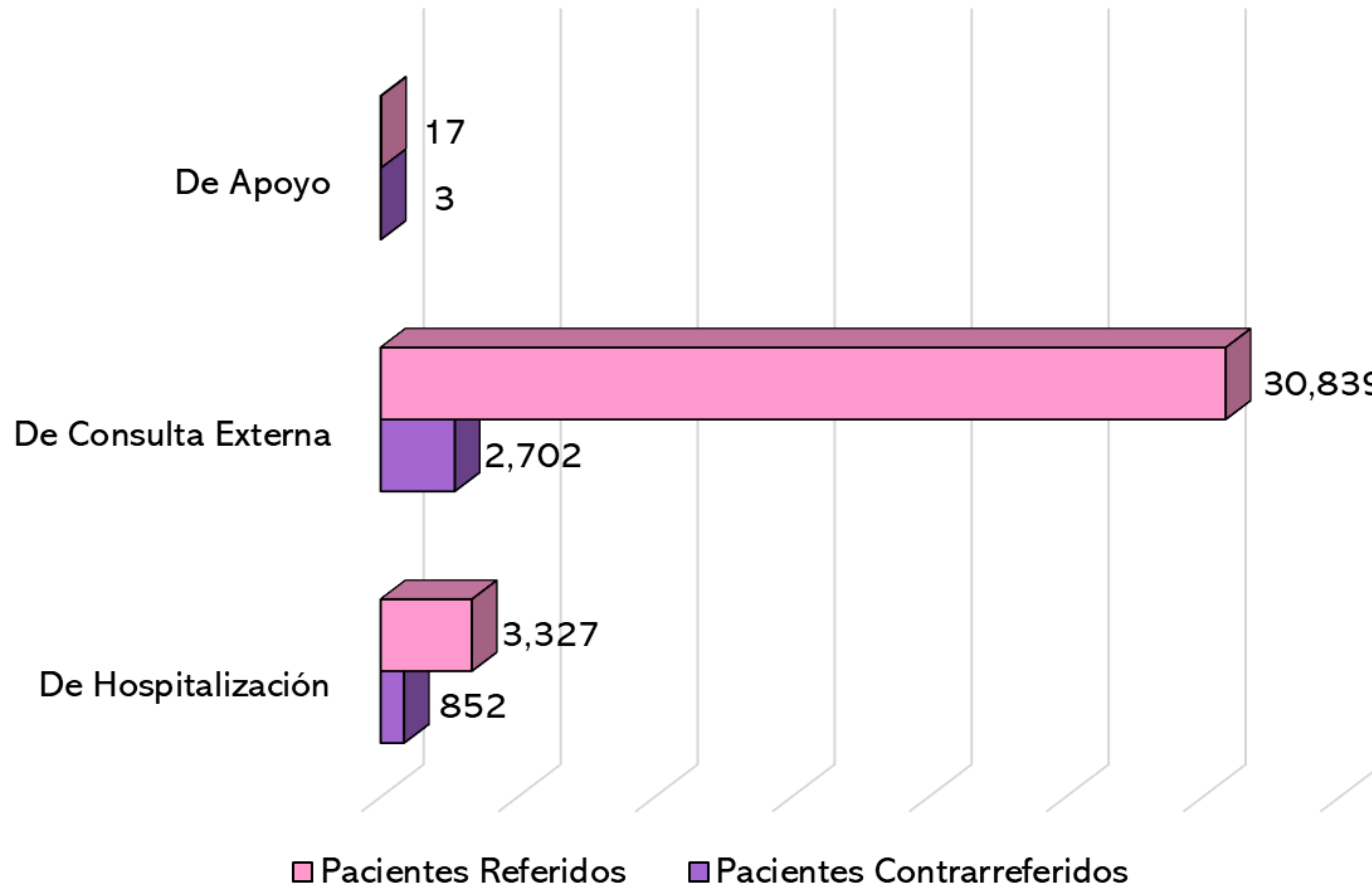
Los servicios médicos que la Secretaría de Salud brinda a la población socialmente protegida, permiten mejorar el nivel de salud, promoviendo y otorgando servicios integrales oportunos con calidad, eficiencia, equidad y seguridad, acorde al desarrollo científico-tecnológico, que satisfaga las necesidades y expectativas del usuario y del prestador de los servicios; para que las familias chiapanecas, puedan gozar de una vida digna, en pleno ejercicio de sus derechos humanos y sociales.

De esta manera nace el sistema de referencia y contrarreferencia que constituye el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención que conforman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna en las unidades que, conforme al padecimiento del paciente y la capacidad resolutive de la unidad, resulten más convenientes.

Se entiende por referencia al procedimiento administrativo utilizado para enviar al paciente de una unidad operativa a otras de mayor complejidad, con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio o gabinete. Por otra parte, el concepto de contrarreferencia es el procedimiento administrativo mediante el cual, una vez otorgada la atención, motivo de referencia se envía al paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se realice el control y seguimiento necesarios.

En el Estado, para el año 2023 se registraron 34,183 pacientes referidos y 3,557 pacientes contrarreferidos. Relativo a los pacientes referidos, menos del 0.1% (17) fueron pacientes enviados desde unidades de apoyo; 90.2% (30,839) de unidades de consulta externa y 9.7% (3,327) de unidades de hospitalización. Por su parte, los pacientes contrarreferidos correspondían a 0.1% (3) pacientes enviados desde unidades de apoyo; 76.0% (2,702) de unidades de consulta externa y 24.0% (852) de unidades de hospitalización (ver gráfica 156).

Gráfica 156. Número de pacientes referidos y contrarreferidos por tipo de unidad (2022)



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Cubos Dinámicos. Servicios Otorgados. Cubo De SIS²⁵ Consolidado SINBA²⁶ 2023. :: SINBA Actualizado al 07 de Junio de 2024 :: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

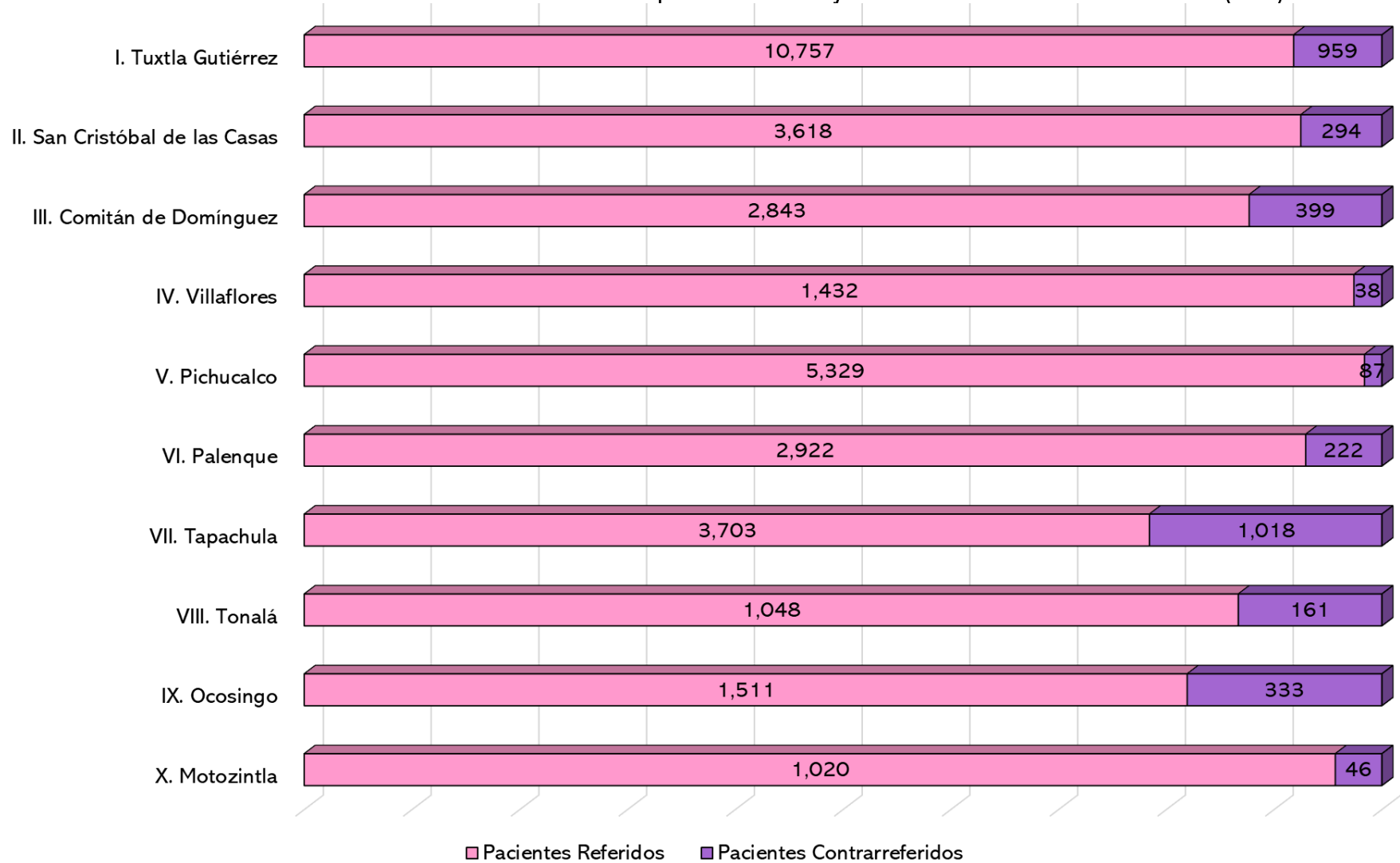
²⁵ Sistema de Información en Salud.

²⁶ Sistema Nacional de información Básica en Materia de Salud.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

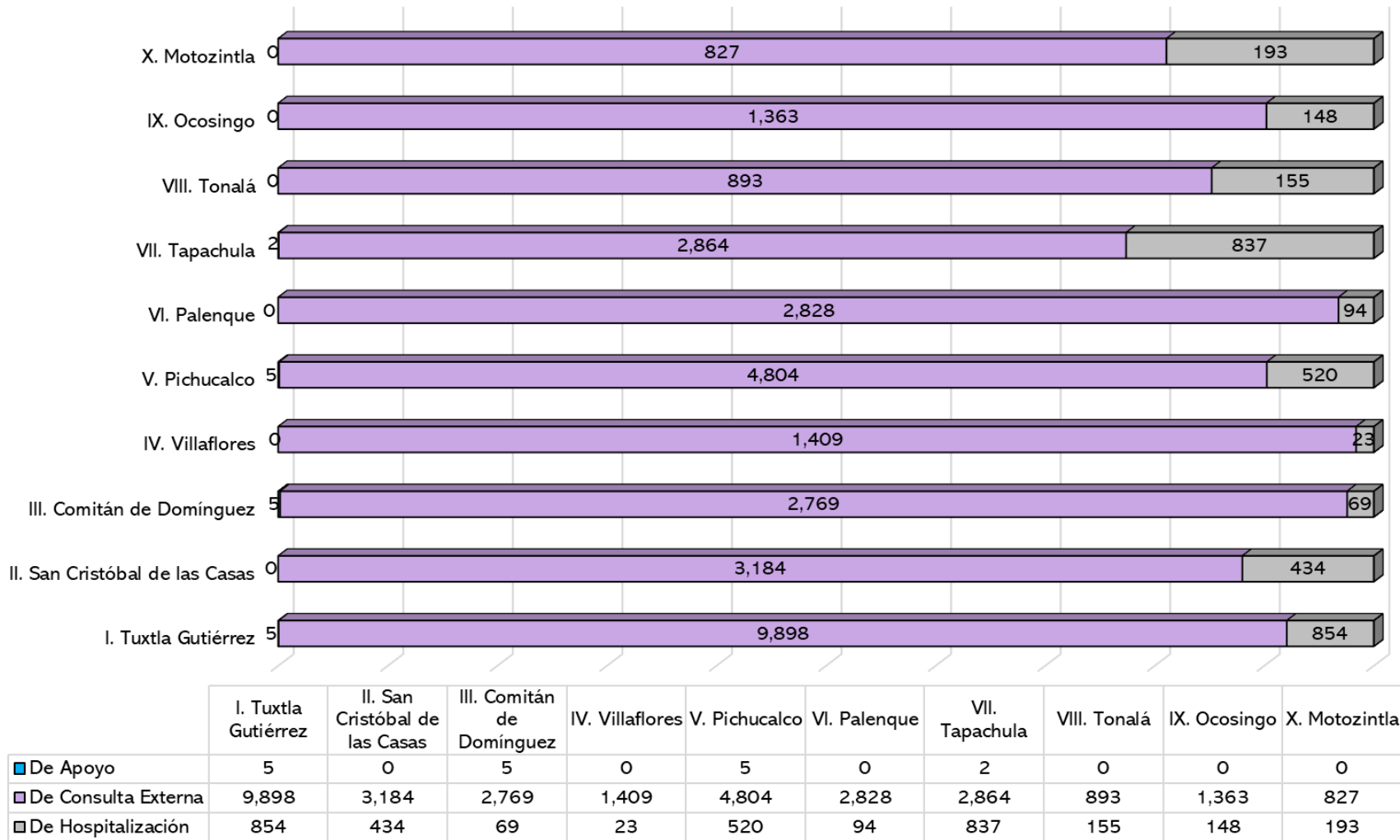
En las siguientes gráficas se observa el número de pacientes referidos y contrarreferidos en los Distritos de Salud y por tipo de unidad respectivamente.

Gráfica 157. Número de pacientes referidos y contrarreferidos en los Distritos de Salud (2023)



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Cubos Dinámicos. Servicios Otorgados. Cubo De SIS Consolidado SINBA 2023 ::SINBA Actualizado al 07 de Junio de 2024 :: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

Gráfica 158. Número de pacientes referidos en los Distritos de Salud, por tipo de unidad (2023)



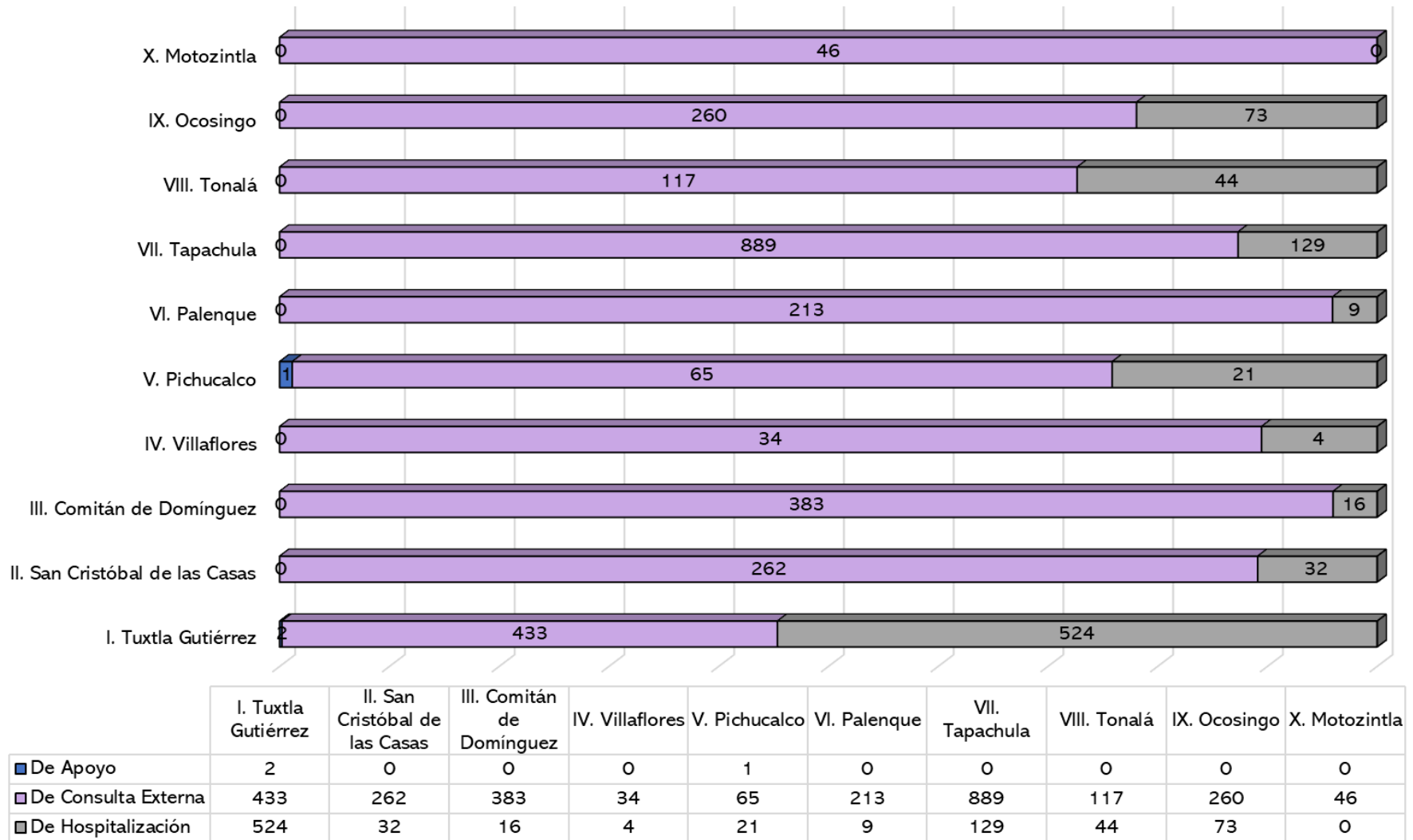
Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Cubos Dinámicos. Servicios Otorgados. Cubo De SIS²⁷ Consolidado SINBA²⁸ 2023. :: SINBA Actualizado al 07 de Junio de 2024 :: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

²⁷ Sistema de Información en Salud.

²⁸ Sistema Nacional de información Básica en Materia de Salud.

CAPÍTULO VII. RECURSOS Y SERVICIOS

Gráfica 159. Número de pacientes contrareferidos en los Distritos de Salud, por tipo de unidad (2023)



Fuente: Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Cubos Dinámicos. Servicios Otorgados. Cubo De SIS Consolidado SINBA 2023. :: SINBA Actualizado al 07 de Junio de 2024 :: Elaboración Propia. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Departamento de Planeación, 2024.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023



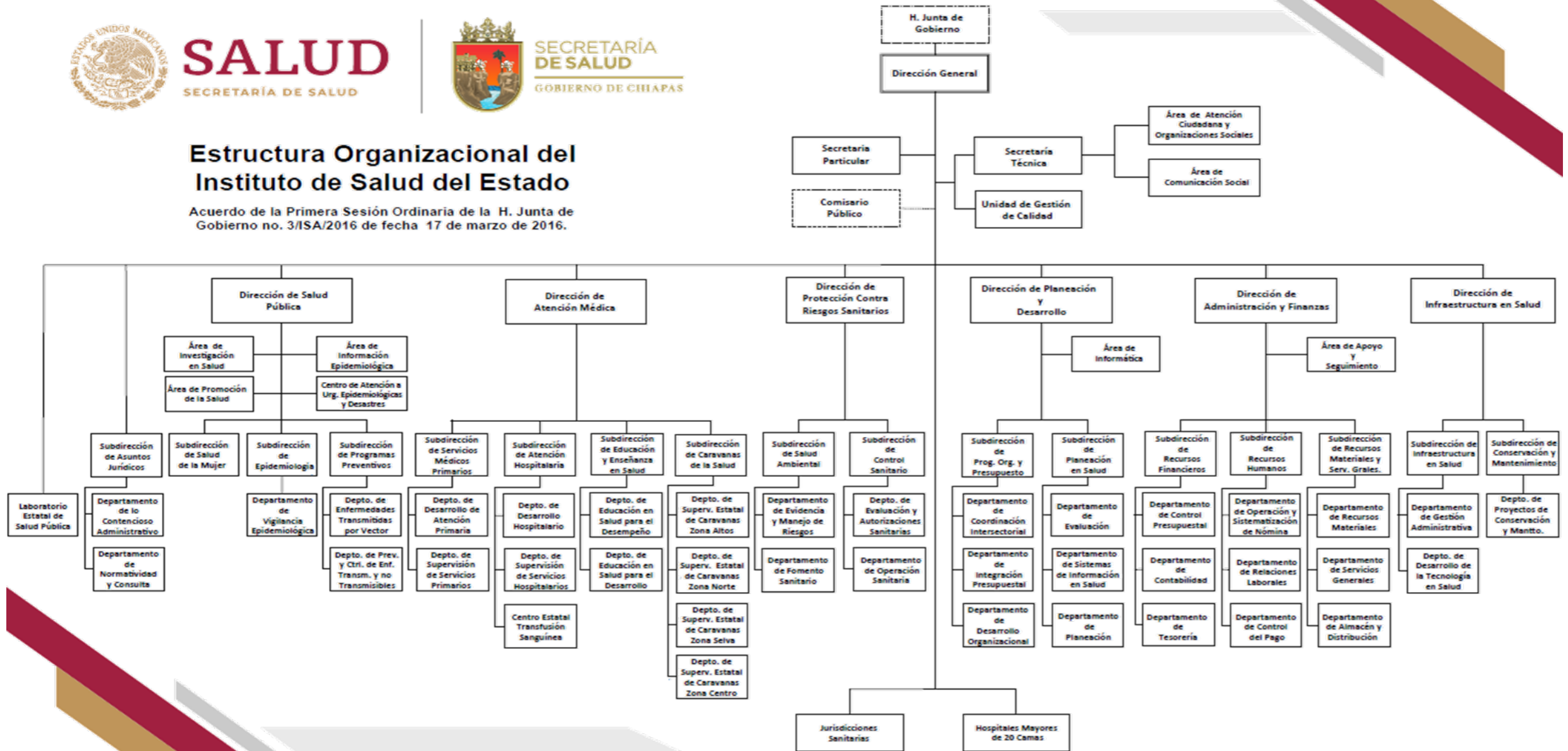
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE CHIAPAS

Estructura Organizacional del Instituto de Salud del Estado

Acuerdo de la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno no. 3/ISA/2016 de fecha 17 de marzo de 2016.





BIBLIOGRAFÍA



- ✓ Comité Estatal de Información Estadística y Geografía de Chiapas (CEIEG). Gobierno de Chiapas. Carta Geográfica de Chiapas. <https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/app/>
- ✓ Guía para la interpretación de la Carta Edafológica. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/1329/702825231736/702825231736_1.pdf
- ✓ Cuéntame de México. Entidad Federativa. Chiapas. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=07>
- ✓ Gobierno de México. Instituto Mexicano de Tecnología del Agua. <https://www.gob.mx/imta/articulos/que-es-una-cuenca-211369>
- ✓ Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Chiapas 2019-2024/Información Estadística y Geografía. Periódico Oficial 033, Segunda Sección, Pub. No. 0247-A-2019, fecha de publicación: 08 de mayo de 2019. <https://www.siese.chiapas.gob.mx/planeacion/#>
- ✓ Programa Institucional de la Secretaría de Salud 2019-2024 Actualizado. Periódico Oficial 230, Segunda Sección, Pub. No. 2916-A-2022, fecha de publicación: 22 de junio de 2022. <https://www.siese.chiapas.gob.mx/planeacion/#>
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Presentación de Resultados, Chiapas. Censo de Población y Vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_chis.pdf
- ✓ Población, Cubos dinámicos. Dirección General de Información en Salud. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010 y Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx>
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Información Demográfica y Social. Censo de Población y Vivienda 2020. Principales

BIBLIOGRAFÍA

resultados del Censo de Población y Vivienda 2020. Chiapas, edición 2023.
<https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825198138>

- ✓ Consejo Nacional de la Población (CONAPO). Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487396/07_CHP.pdf
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020; Panorama Sociodemográfico de México 2020.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197780.pdf
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Sala de prensa. Estadística de Nacimientos Registrados (ENR) 2023. Comunicado de Prensa Núm. 569/24.
<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=9316>
- ✓ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Pobreza Estatal 2020, Chiapas.
<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Chiapas/Paginas/principal.aspx>
- ✓ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). CONEVAL da a conocer la información de la medición de pobreza municipal 2020.
https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_016_MEDICION_POBREZA_MUNICIPAL_2020.pdf
- ✓ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de la Pobreza en los municipios de México, 2020.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza_municipal/2020/Presentacion_Pobreza_Municipal_2020.pdf
- ✓ Medición Multidimensional de la Pobreza en México: Un Enfoque de Bienestar Económico y de Derechos Sociales. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/FolletosInstitucionales/Documents/Medicion-multidimensional-de-la-pobreza-en-Mexico.pdf>

- ✓ Informe de Pobreza y Evaluación 2020, Chiapas (esta versión comprende la periodicidad de 2008 a 2018). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_d_e_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Chiapas_2020.pdf
- ✓ Estadísticas de Pobreza en Chiapas, 2020. Entidades Federativas. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
<https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Chiapas/Paginas/principal.aspx>
- ✓ Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México (segunda edición). México, DF, 2014. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MEDICION_MULTIDIMENSIONAL_SEGUNDA_EDICION.pdf
- ✓ Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México, tercera edición.
(<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>).
- ✓ Estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) con base en el Censo de Población y Vivienda 2020. Índice de Rezago Social 2020. Principales resultados.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/IRS_2020/Nota_principales_resultados_IRS_2020.pdf
- ✓ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Índice de Rezago Social 2020.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/IRS_2020/PPT_resultados_IRS_2020.pdf
- ✓ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Índice de Rezago Social 2020 a Nivel Nacional, Estatal, Municipal y Localidad.
https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/IRS_2020/PPT_resultados_IRS_2020.pdf
- ✓ Secretaría de Salud. Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud (DGIS) Sistemas de Información en Salud. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) 2023. Dirección de Salud Pública; Subdirección de Epidemiología; Departamento de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Epidemiología. Coronavirus COVID19 Informes Técnicos Semanales 2023. Informe_Técnico_Semanal_COVID-19_2023.08.02 <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid19-informes-tecnicos-semanales-2023>
- ✓ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2023 (preliminar). Comunicado de prensa núm. 478/24. 08 de agosto de 2024. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=9221>
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Biblioteca Virtual DGPLADES. Modelos de Unidades Médicas. <https://drive.google.com/file/d/0B7n6Snhtbae3MnFjS2R1d0JWNXM/view?resourcekey=0-cxFou2PbX00Sc2wOfyXhPg>
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Biblioteca Virtual DGPLADES. Planeación de Unidades Médicas. https://drive.google.com/file/d/0B7n6Snhtbae3eGxRRU1ZNVBtSjg/view?resourcekey=0-VevFhCxb4P4AN50rznQ_9Q
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), cierre diciembre 2023; Secretaría de Salud del Estado de Chiapas. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud.
- ✓ Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Dirección de Planeación y Desarrollo. Subdirección de Planeación en Salud. Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud. Departamento de Sistemas de Información en Salud. Recurso humano y operativo.

DIAGNÓSTICO DE SALUD DEL ESTADO CHIAPAS 2023

- ✓ Norma Oficial Mexica NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud.
<http://www.diariooficial.gob.mx/normasOficiales.php?codp=4842&view=si#gsc.tab=0>
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Egresos Hospitalarios. Cubos Dinámicos/Cubo Egresos 2023
http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- ✓ Secretaría de Salud Federal. Dirección General de Información en Salud. Cubos Dinámicos. Servicios Otorgados. Cubo De SIS²⁹ Consolidado SINBA³⁰ 2023.
http://dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- ✓ Secretaria de Salud del Estado de Chiapas.
<https://saludchiapas.gob.mx/informacion-institucional>

²⁹ Sistema de Información en Salud.

³⁰ Sistema Nacional de información Básica en Materia de Salud.

