



## Heterogeneidad de experiencias en la satisfacción de derechos: el caso de las desigualdades entre mujeres en México

**Marisol Luna Contreras**

Profesora investigadora de la Facultad  
Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO,  
México.

**Rosario Cárdenas**

Profesora investigadora de la Universidad  
Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco,  
México.

## RESUMEN

---

Esta investigación tiene como objetivo presentar el contexto actual de la población femenina mexicana referente al cumplimiento del derecho al acceso a los servicios médicos, a la regulación de la fecundidad, y a no vivir violencia en las relaciones de pareja. Para lograrlo, se utilizan los siguientes indicadores: tasa global de fecundidad, prevalencia de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas, participación masculina en la práctica anticonceptiva de las mujeres sexualmente activas, tasa de fecundidad de mujeres de entre 15 y 19 años, razón de mortalidad materna y proporción de mujeres que han sufrido al menos un acto de violencia física por parte de un compañero íntimo.

Los mismos, se comparan entre entidades federativas de residencia de las mujeres y a nivel nacional, lo cual permite mostrar los diferenciales de cumplimiento de los derechos que debe proteger el Estado mexicano. Con base en los resultados, se concluye que en el ejercicio de los derechos de las mujeres en México, la desigualdad persiste y está acentuada según la entidad de residencia.

**PALABRAS CLAVE:** fecundidad, anticoncepción, embarazo en la adolescencia, mortalidad materna, violencia de pareja.

## ABSTRACT

---

The main objective of the research is to describe the current situation of the Mexican female population regarding the fulfillment of the right to access to medical services, to the regulation of fertility and not to live violence in relationships. For this purpose we use indicators such as: the total fertility rate, the prevalence of contraceptive use in sexually active women; male participation in the contraceptive practice use in sexually active woman, fertility rate of woman between 15 and 19 years old, the maternal mortality rate, and the proportion of woman whi have suffered at leats one act of physical violence, at least one time, from an intimate partner.

All these indicators are compared between federal entities of residence of woman and at the national level, which allow us to show the differentials on the protection of rights that the Mexican state must protect. The results show that in the fulfillment of rights of women in Mexico inequality persist, accentuated according to the state of residence.

**KEYWORDS:** fertility, anticonception, pregnancy in adolescence, maternal mortality, partner violence.

## Heterogeneidad de experiencias en la satisfacción de derechos: el caso de las desigualdades entre mujeres en México

Marisol Luna Contreras |  
Rosario Cárdenas

### ANTECEDENTES

**E**n 1983 el gobierno mexicano estableció el derecho a la protección a la salud como una garantía constitucional (Diario Oficial de la Federación, 1983); esta declaración profundizó el alcance del señalamiento en 1974 de la planeación de la reproducción como un derecho de las personas a decidir su procreación de forma libre, responsable e informada (Diario Oficial de la Federación, 1974a).

La valoración de la importancia de la salud y su preservación por parte del Estado mexicano quedó también plasmada en la Ley General de Desarrollo Social del derecho a la salud, como derecho para el desarrollo social, cuyo incumplimiento forma parte de la situación de pobreza en la cual se encuentra una persona (Diario Oficial de la Federación, 2004).

Los elementos expuestos permiten reconocer que México coloca el mantenimiento y la recuperación de la salud como un elemento de la calidad de vida de las personas; y el cumplimiento de la satisfacción del acceso a los servicios médicos como una obligación del Estado.

Asociado con la modificación de la perspectiva –que a mediados de los setenta instituyó en el país una política de población, cuyo eje medular era la armonización del crecimiento demográfico como acción para el desarrollo de la sociedad (Diario Oficial de la Federación, 1974b)– se instauró un programa de otorgamiento de métodos anticonceptivos gratuitos y de cobertura universal, cuya operación eliminaba las barreras al acceso a servicios médicos, secundarias a la fragmentación del sistema de salud en instituciones dependientes de la Secretaría de Salud o de la seguridad social.

Reconociendo que los actos violentos son un comportamiento inaceptable que puede provocar la muerte o dejar secuelas (físicas,

psicológicas o sociales), en 2007, el Estado mexicano emitió la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Diario Oficial de la Federación, 2007), con el objetivo de erradicar estas conductas inadmisibles. De la misma forma, estableció la Norma Oficial Mexicana NOM 046, que regula la atención médica de las violencias familiar, sexual y en contra de las mujeres (Secretaría de Salud, 2009).

Considerando que tanto el acceso a los servicios médicos como a los medios modernos para regular la fecundidad y el no padecer violencia en las relaciones de pareja constituyen distintas facetas de la satisfacción de derechos señalados por el Estado mexicano, este trabajo analiza un conjunto de indicadores que reflejan la situación respecto al cumplimiento de dichos derechos para la población femenina mexicana. Adicionalmente, con el propósito de distinguir las desigualdades entre los grupos y la magnitud de éstas, también investiga los diferenciales entre mujeres, de acuerdo con las entidades federativas de residencia.

El análisis conjunto de ambos planos, nacional y estatal, permite evaluar, para los aspectos considerados, la situación de derechos vulnerados de las mujeres mexicanas, proporcionando con ello elementos

Datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, indican que para el periodo 2015-2017 la tasa global de fecundidad (TGF) fue de 2.07 hijos por mujer, lo que significa haber alcanzado el nivel de reemplazo, e inclusive que el fenómeno de la reproducción se coloca, en conjunto, ligeramente por debajo de este nivel (INEGI, 2019).

para la reconducción de las acciones que propicien el cumplimiento de los derechos, así como el diseño de políticas públicas eficientes.

## FECUNDIDAD

La política de población implantada en 1974, que tuvo como uno de sus ejes rectores la reducción de la intensidad en la reproducción de la población (Diario Oficial de la Federación, 1974b), dispuso como meta para el 2000, alcanzar el nivel de fecundidad de reemplazo, es decir una tasa global de fecundidad de 2.1 hijos en promedio por mujer al final de su periodo reproductivo.

Pese a la intensidad y el sostenimiento de los esfuerzos destinados a implementar el



programa de planificación familiar, que ha tenido como acción medular la distribución gratuita y universal de anticonceptivos modernos, México no consiguió registrar niveles de reemplazo de la fecundidad durante el 2000.

Sin embargo, tal como muestra la gráfica 1, los diferenciales estatales ilustran un panorama de diversidad y rezagos considerables; por ejemplo, uno de los rasgos que destaca la misma gráfica es la muy alta fecundidad estimada para Chiapas, con una TGF de 2.80 hijos por mujer.

El ejercicio de conciliación demográfica, desarrollado recientemente por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), permite colocar en perspectiva esta información (CONAPO, 2018). De acuerdo con la misma estancia gubernamental, identificar para el país una TGF similar a la reportada por la ENADID 2018 para Chiapas se remonta a 1997, cuando este indicador era de 2.85 hijos por mujer; es decir, la fecundidad actual de las mujeres chiapanecas muestra un rezago de más de dos décadas respecto a lo encontrado a nivel nacional. En contraste, en la Ciudad de México (CDMX) existía una clara situación de despoblamiento al registrar, de acuerdo con la ENADID 2018, una TGF muy por debajo del reemplazo: 1.34 hijos por mujer.

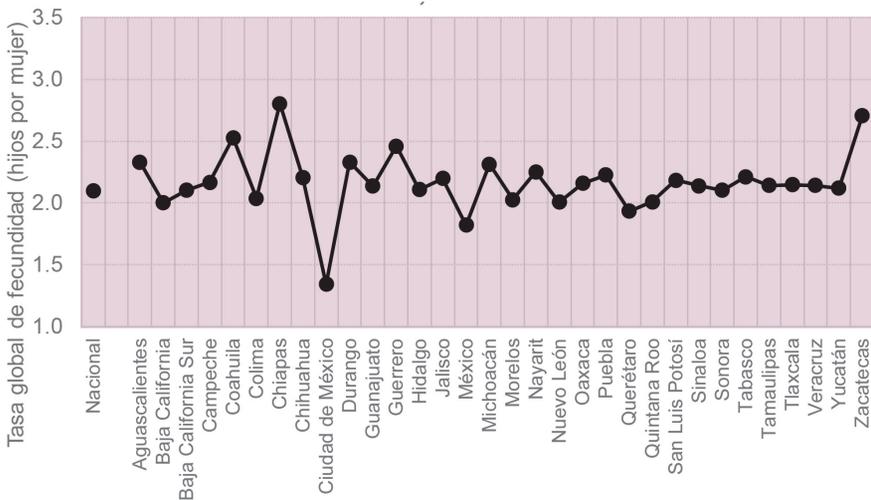
Al igual que para el caso de Chiapas, una manera de apreciar el alcance de esta cifra es compararla con la tendencia futura que CONAPO estima para este indicador. Las cifras publicadas por esta institución indican que en 2050, para México, la TGF será de 1.72 hijos por mujer (CONAPO, 2018); lo cual significa que la transformación del patrón de fecundidad en la CDMX antecede en más de tres décadas, lo que se estima para el país excediendo, inclusive, la reducción esperada.

Además, se resalta la no homogeneidad de las entidades federativas, consideradas con frecuencia como similares debido, especialmente, a que suelen registrar, entre el conjunto nacional, los mayores atrasos en indicadores socioeconómicos. Los datos de la gráfica 1 manifiestan las divergencias entre Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Mientras que Chiapas reporta en 2018 el mayor nivel de fecundidad en el país, 2.8 hijos por mujer, Guerrero reporta 2.46 y Oaxaca 2.16. Es importante subrayar que entre las entidades federativas con los mayores niveles de fecundidad se encuentra Zacatecas, con una tasa de 2.71 hijos por mujer. En el extremo, la CDMX no es la única que exterioriza un

proceso de despoblamiento, ya que para 2018, las cifras de fecundidad estimadas para el Estado de México y Querétaro son también menores a las del reemplazo, con tasas globales de fecundidad de 1.82 y 1.93 hijos por mujer, respectivamente. La contraposición de las cifras comentadas expresa la multiplicidad de las dinámicas demográficas, sociales, económicas y culturales presentes en el país.

**Gráfica 1. Tasas globales de fecundidad (hijos por mujer) nacional y por entidad federativa. México, 2013-2017**



Fuente: elaboración propia con base en Tabulados oportunos, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, Cuadro 2.3, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019).

## ANTICONCEPCIÓN

Una forma de evaluar la eficiencia de la política pública, que de manera sostenida durante más de cuatro décadas ha mantenido en México el otorgamiento gratuito de anticonceptivos en las unidades médicas públicas y de la seguridad social, es la prevalencia de utilización de estos métodos. Aunque no existe una cifra que normativamente indique el uso de anticonceptivos satisfactorios, el examen de la situación internacional indica estándares de 77% para el Norte de Europa y de 73% para Latinoamérica, en el caso de mujeres unidas (Cárdenas, 2017, p. 38).



Los niveles de las tasas globales de fecundidad descritos hasta aquí, coinciden con la imagen que detallan los datos puntualizados en la gráfica 2. Las cifras reportadas de mayor divergencia para las prevalencias de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas corresponden a la CDMX, 80.9% y Chiapas, 46%, esta última muy por debajo del promedio nacional, con 59.9%.

El aspecto agregado que representa incorporar a las mujeres sexualmente activas no unidas en la estimación del indicador es relevante para el examen de la fecundidad en edades tempranas, además de que va en concordancia con la transformación del enfoque de planificación familiar a uno de ejercicio de la sexualidad sin procreación.

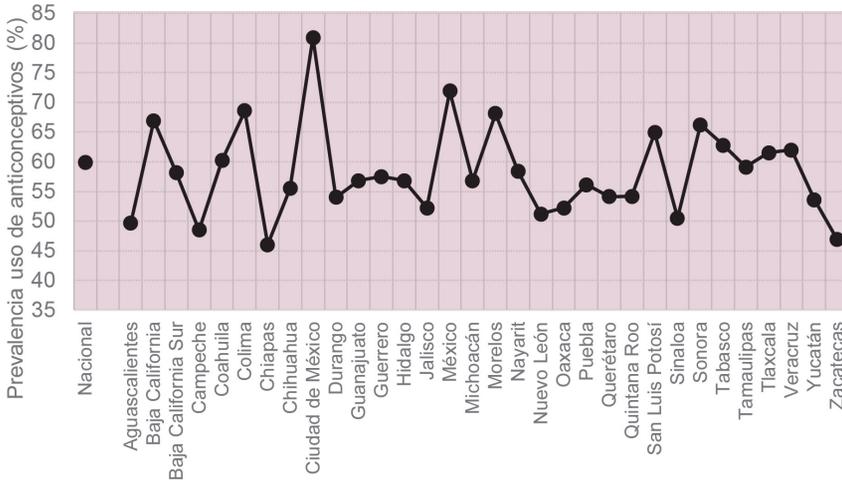
Si se considera lo mencionado en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Diario Oficial de la Federación, 1974a), la heterogeneidad de las cifras estatales declaradas en la ENADID 2018 por las mujeres sexualmente activas traduce simultáneamente un potencial incumplimiento por parte del Estado del derecho de la población femenina a planear su reproducción, así como las fortalezas diferenciadas entre los servicios médicos públicos y de seguridad social, para responder o propiciar una demanda informada de métodos anticonceptivos.

El hecho de que la prevalencia anticonceptiva en mujeres sexualmente activas en Chiapas represente 57% del nivel declarado para la CDMX, refleja la desigualdad que encara la población femenina para ejercer su derecho a planear su reproducción de acuerdo con la entidad federativa en la cual reside.

La constatación de bajas tasas de prevalencia anticonceptiva declarada por mujeres sexualmente activas en estados, en donde también se observa un nivel bajo de fecundidad, como Querétaro, subraya la necesidad de ampliar el examen de los factores que explican la regulación de la fecundidad actual con un uso relativamente bajo de anticoncepción moderna.

Por primera vez se estima para el país, a partir de la ENADID, el indicador de prevalencia de utilización de anticonceptivos para el grupo de mujeres sexualmente activas (CONAPO, 2019), adicional al de mujeres en situación de unión conyugal, lo que representa un elemento extra para la valoración del alcance de una acción gubernamental, como es la prescripción gratuita de métodos anticonceptivos en instalaciones médicas públicas.

Gráfica 2. Prevalencia de uso de anticonceptivos, de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas (%), nacional y por entidad federativa. México, 2018



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO (2019).

El acceso a anticonceptivos ocupa un lugar preponderante en el marco del derecho a la planeación de la reproducción. Posiblemente, la imagen más eficiente del uso de la anticoncepción como elemento deliberadamente empleado para la consecución de una fecundidad planeada es cuando estos métodos son incorporados en la práctica de la sexualidad, previos a una experiencia reproductiva.

La gráfica 3 ilustra este fenómeno para México y entidades federativas; si bien estos datos reiteran lo mostrado para la prevalencia anticonceptiva de mujeres sexualmente activas, exhiben además una ampliación de la diferencia entre estados. La población femenina que tiene actividad sexual y que no ha tenido hijos declara en la CDMX una utilización anticonceptiva de 72.6%, en oposición con 35.2% de las mujeres con las mismas características en Chiapas, y 34.6% en Zacatecas.

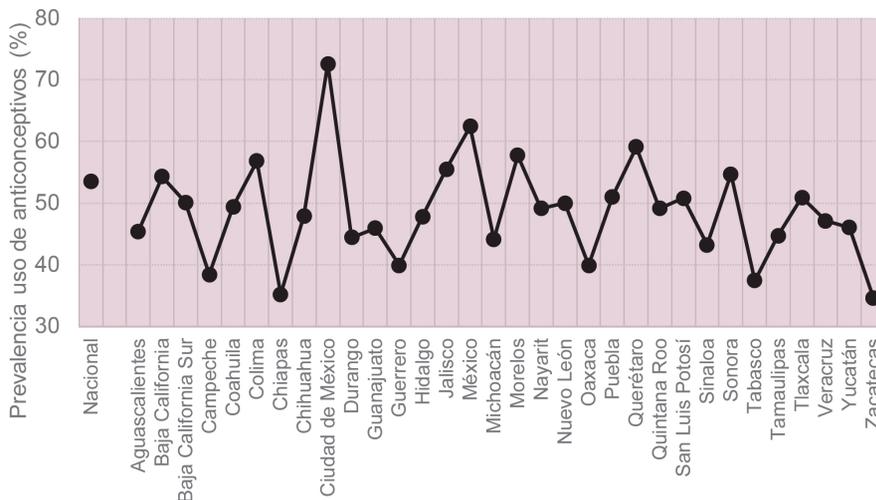
La divergencia entre las cifras significa una desigualdad, la cual indica que las mujeres de la CDMX acceden o demandan exitosamente el otorgamiento de métodos anticonceptivos, con una intensidad de más del doble de la que registra Chiapas o Zacatecas.

Aunque los datos descriptos reflejan



la situación extrema desde la óptica de la población femenina, para el uso de anticoncepción en el contexto de no estar unidas conyugalmente y no haber tenido hijos, el entorno nacional no es promisorio, toda vez que en México una de cada dos mujeres con el perfil enunciado: sexualmente activas, no unidas y sin hijos, no emplea anticonceptivos (46.5%); y en el caso de Guerrero y Oaxaca, una de cada cuatro se ubican en esta misma condición. Cabe señalar que aun estados como el de México y Querétaro –que reportan niveles de fecundidad menores al reemplazo–, la utilización anticonceptiva es baja; seis de cada diez mujeres con el perfil descrito manifiestan emplear estos métodos.

**Gráfica 3. Prevalencia de uso de anticonceptivos, de mujeres de 15 a 49 años sexualmente activas sin hijos (%), nacional y por entidad federativa. México, 2018**



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO (2019).

La mayor parte de los esfuerzos de investigación para el desarrollo de métodos anticonceptivos, en aquellos que regulen la fecundidad de las mujeres, ha influido en el examen más detallado de los comportamientos reproductivos de la población femenina, incluyendo los relativos a la adopción de anticoncepción (Christin-Maitre, 2013; Cleland, 2009; Dhont, 2010; Petitti, 2005; Sitruk-Ware *et al.*, 2013).

No obstante, la participación masculina en la anticoncepción constituye un elemento nodal del ejercicio del derecho a la reproducción (Dixon-Mueller, 1993), así como también de la igualdad de género o su ausencia respecto a las decisiones de procreación (Bergmann y Stockman, 2015; Kimport, 2018; Schmid *et al.*, 2015), además de ser una de las vías más eficientes para la contención de la epidemia del virus de insuficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (Kincaid *et al.*, 2014; Mbizvo y Bassett, 1996; Stover *et al.*, 2017).

La gráfica 4 revela la escasa participación masculina en la práctica anticonceptiva de las mujeres sexualmente activas en México. A nivel nacional, una de cada cuatro mujeres reportó la participación de sus parejas en la anticoncepción. La información por entidades federativas devela un panorama alarmante.

En Chiapas, la proporción de participación masculina en la utilización anticonceptiva es de 13.9%, mientras que en la CDMX – entidad con los mayores niveles– este indicador no corresponde ni a la mitad de la población (47.2%); en un conjunto amplio de entidades federativas la participación masculina en la anticoncepción de sus parejas es de alrededor del 20%: Coahuila, Chihuahua, Guerrero, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Tabasco, Veracruz y Zacatecas.

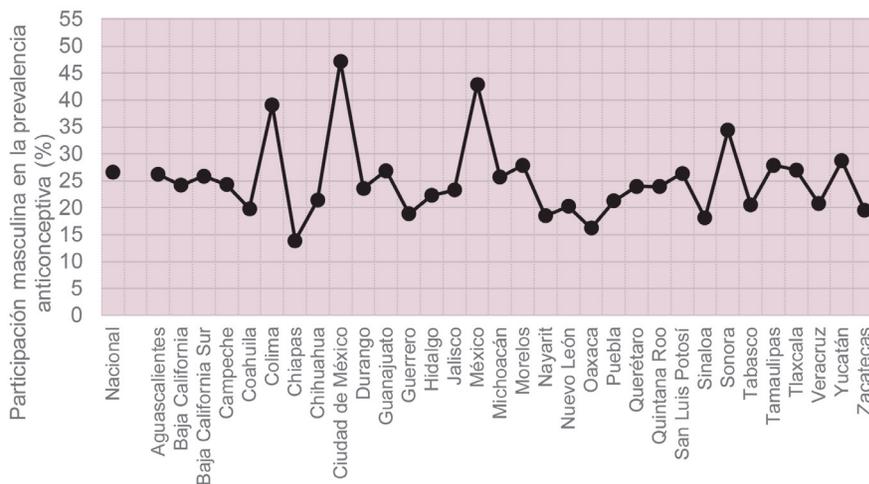
Varios factores pueden explicar este comportamiento, entre ellos los ya señalados de mayor gama; es decir, los métodos anticonceptivos femeninos, incluyendo los de acción prolongada, como el dispositivo intrauterino y los implantes hormonales –LARCs: anticonceptivos reversibles de larga duración– (Turok *et al.*, 2016; Usinger *et al.*, 2016).

También, la limitada o ineficaz promoción del preservativo, el único método anticonceptivo masculino no definitivo, disponible en la actualidad; sin embargo, las características de la dinámica seguida por la epidemia de VIH, con el papel que ha desempeñado el comportamiento de hombres con parejas femeninas monógamas heterosexuales (Newmann *et al.*, 2000) y la transmisión de VIH perinatal (Moplaisir *et al.*, 2015), denota la importancia del uso de preservativos con el doble propósito: por un lado, la participación eficiente en las decisiones reproductivas y reducción del riesgo de contagio de VIH y, por el otro, el resto de infecciones de transmisión sexual, incluyendo las de reciente identificación, como Zika (Nguyen y Schickler, 2018).



El avance en las investigaciones orientadas al desarrollo de una pastilla anticonceptiva masculina hace prever que ésta se encuentre disponible en el mediano plazo, ampliando así las posibilidades de participación activa de los hombres en la definición de su procreación (Drevet, 2018; Roth y Amory, 2016).

**Gráfica 4. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años (%), nacional y por entidad federativa. México, 2018**



Fuente: elaboración propia con base en CONAPO (2019).

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo durante la adolescencia es uno de los problemas de salud pública más acuciantes, particularmente en los primeros años de esta etapa. Su ocurrencia no solo tiene lugar con frecuencia en condiciones de pobreza (Garwood *et al.*, 2015; Young *et al.*, 2004), sino también la acentúa y transmite a la siguiente generación una situación socioeconómica adversa que en ocasiones afecta la salud del neonato de manera permanente, –parto prematuro o bajo peso para la edad gestacional– (Briceno *et al.*, 2013; Lee, 2009).

Adicionalmente, el hecho de que un embarazo se dé durante la adolescencia menoscaba el ejercicio de derechos; por ejemplo, el de la educación, al interrumpir su estancia en el bachillerato –escolaridad

legalmente establecida como obligatoria— (Diario Oficial de la Federación, 2012) y el hecho de obstaculizar el acceso a un empleo digno, derivado de la posible restricción en las habilidades escolares aprendidas o a una vida libre de violencia (Diario Oficial de la Federación, 2007).

La gráfica 5 muestra la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años nacional y por entidades federativas para 2018, compiladas por el sistema de seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible Gobierno de México, s.f.). Los datos indican que, en México, por cada mil mujeres de 15 a 19 años, 70.5 tuvieron un nacimiento en 2018.

Al igual que en el caso de los demás indicadores revisados en este documento, existe una amplia desigualdad en el país de acuerdo con estas cifras. Mientras que la CDMX registra una tasa de fecundidad de 15 a 19 años de 48.7 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad, en Coahuila este valor es de 96.5 nacimientos y en Chiapas 87.2.

Una de las decisiones gubernamentales de mayor envergadura para propiciar la disminución de la ocurrencia del embarazo a edades tempranas es la organización de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes (Secretaría de Salud, 2019), los cuales brindan consejería y atención en esta área médica a la población adolescente definida como aquella de 10 a 19 años de edad en un ambiente de respeto a sus derechos y sin la presencia obligatoria de padres o tutores.

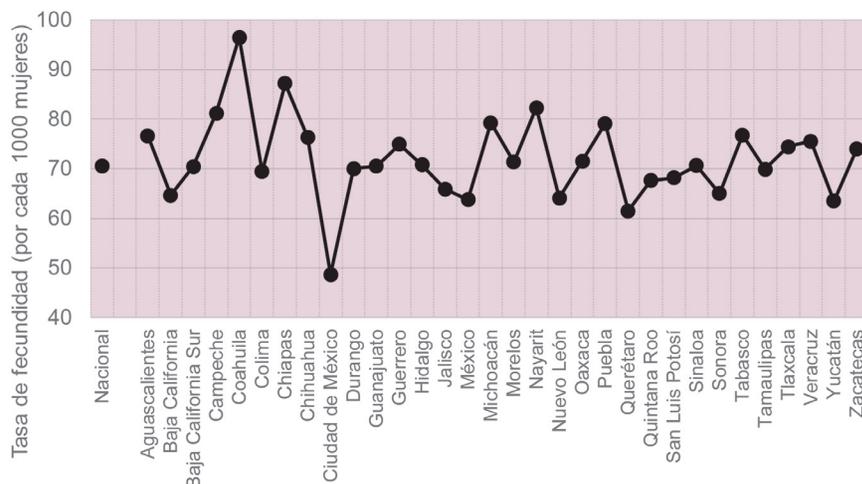
Las diferencias estatales ilustran las áreas de oportunidad para profundizar y hacer más eficientes las acciones relativas a la educación integral en sexualidad incorporadas por la Secretaría de Educación Pública (Secretaría de Educación Pública, 2016), en su contribución a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)<sup>1</sup>, establecida en el país en enero de 2015.

Asimismo, la exigencia de ampliar las acciones orientadas a la igualdad de género, el mejoramiento del estatus de las mujeres en la sociedad y la eliminación de las diversas formas de violencia, incluyendo las del tipo sexual (Caffè *et al.*, 2017; Decker *et al.*, 2017; Sue Newman y Campbell, 2011).

<sup>1</sup> Véase: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/documento-oficial-de-la-estrategia>



**Gráfica 5. Tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años (por mil mujeres del grupo de edad), nacional y por entidad federativa. México, 2018**



Fuente: elaboración propia con base en Gobierno de México (s.f.).

## MORTALIDAD MATERNA

La intensidad de la mortalidad materna (MM) evidencia un ángulo adicional de la desigualdad asociada a los rezagos socioeconómicos y demográficos, así como a los obstáculos al acceso a satisfactores. En México, la MM es uno de los indicadores que de mejor manera reflejan los efectos de un sistema de salud fragmentado y las deficiencias derivadas de la segmentación entre los niveles de atención. Aun cuando el país formó parte del conjunto de naciones que en 1987 se comprometieron a lograr una maternidad sin riesgo para todas las mujeres en el mundo (Otsea, 1992), el nivel de mortalidad materna registrado en 2015 distó del comprometido por el país, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Una de las dificultades al analizar la MM es la variabilidad anual de las cifras; pese a la trascendencia que la mortalidad

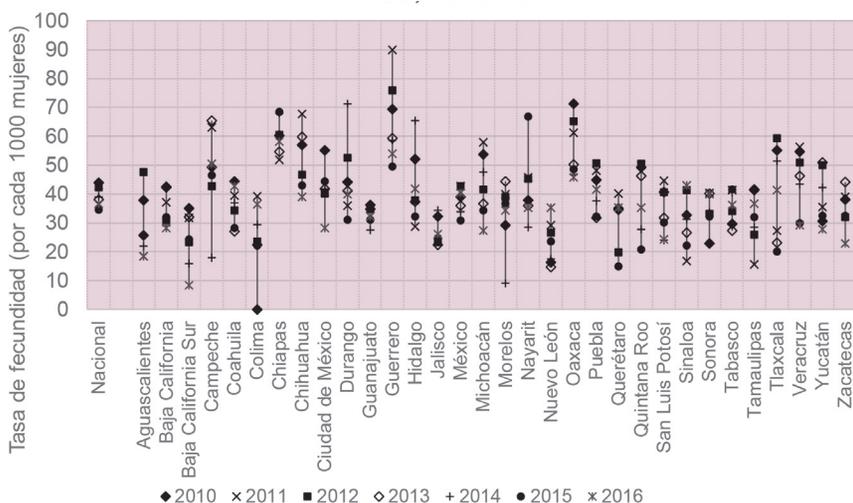
La meta establecida de razón de mortalidad materna para 2015 indicaba una cifra de 22.2 defunciones por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio por cada 100 mil nacidos vivos y la reportada por el sistema de seguimiento de los ODM fue de 38.2 (Oficina de la Presidencia de la República, 2015, p.21).

por esta causa patentiza respecto a las condiciones de vida de las mujeres, la atención médica y el acceso a los servicios de salud, incluyendo no solo los obstétricos, sino los de anticoncepción y de salud reproductiva en general, el volumen de fallecimientos por esta causa es bajo (alrededor de 900 defunciones por causas maternas anualmente) en el contexto de las más de 300 mil muertes femeninas registradas en 2017 en México.

La gráfica 6 muestra la evolución de la razón de mortalidad materna nacional y por entidad federativa para el periodo 2010-2016. El diseño de la gráfica permite apreciar la ubicación de las entidades federativas respecto al conjunto estatal, así como con relación a las cifras nacionales.

Los datos desplegados facilitan reconocer la situación de extremo rezago que en el concierto nacional presentan las mortalidades maternas de Chiapas, Guerrero y Oaxaca. Además, exteriorizan la heterogeneidad que prevalece en el país para esta causa de muerte, al tiempo que hacen ostensible que las condiciones socioeconómicas por arriba del promedio nacional, como son las reportadas para la CDMX, no son suficientes para garantizar una baja mortalidad materna.

**Gráfica 6. Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos), nacional y por entidad federativa. México, 2010-2016**



Fuente: elaboración propia con base en Gobierno de México (s.f.).



## VIOLENCIA EN LA PAREJA

El reconocimiento de la exigencia de eliminar todas las formas de violencia hacia la población femenina es una acción incluida en las agendas legislativas y de gobierno de México desde hace más de una década (Diario Oficial de la Federación, 2007). La información de seguimiento a los ODS compila la información acerca de la violencia sufrida por la población femenina como víctimas de sus parejas.

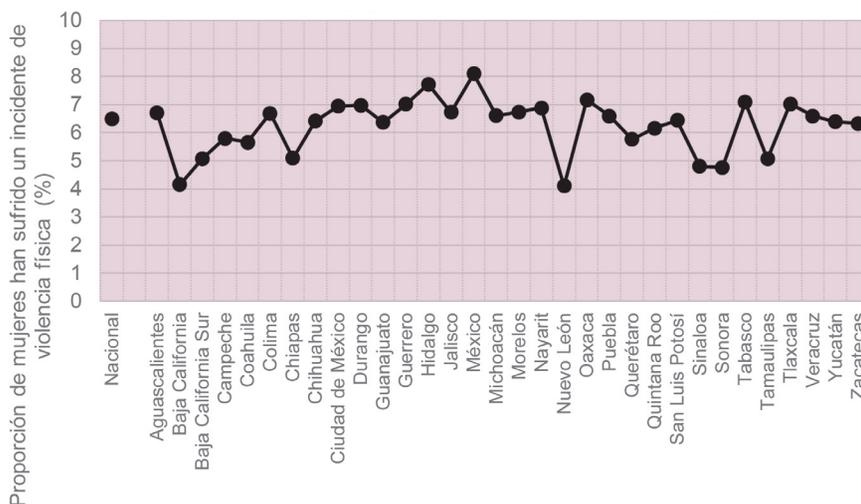
La gráfica 7 muestra la proporción de mujeres que a nivel nacional y por entidades federativas declaró en 2016 haber sufrido al menos un acto de violencia física por parte de un compañero íntimo.

Las cifras consignadas revelan un panorama de violencia inaceptable a la luz de la intención del Estado de garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Además indican una disparidad del doble de violencia entre el Estado de México y Baja California o Nuevo León, por ejemplo.

Los datos dan cuenta de una de las formas de violencia más perversas al ocurrir en el seno de una relación personal y de confianza. Su registro señala el devenir potencial hacia un feminicidio con las consecuencias que implica para la víctima, pero también para su familia y comunidad.

Entre las acciones de política pública necesarias a emprender son: alcanzar una igualdad de género en todas las edades y en todos los contextos sociales, incluyendo aquellos que muestran los mayores desafíos secundarios a usos y costumbres locales. Únicamente la construcción de autoestima, asertividad y el empoderamiento efectivo de las mujeres, aunada a la eliminación de la discriminación, podrá contribuir a reducir y eventualmente eliminar la violencia en el concierto de las relaciones personales.

**Gráfica 7. Proporción de mujeres de 15 años o más que han sufrido al menos un incidente de violencia física por parte de un compañero íntimo o actual o anterior (%) en el año previo a la encuesta, nacional y por entidad federativa. México, 2016**



Fuente: elaboración propia con base en Gobierno de México (s.f.).

## CONCLUSIÓN

Durante las últimas cuatro décadas, el Estado mexicano ha emitido legislaciones e instrumentado acciones orientadas a proteger o ampliar los derechos de las mujeres en el país. Tal como lo indican las cifras de esta aportación, actualmente la población femenina mexicana registra distintos grados de desigualdad, a juzgar por los indicadores aquí analizados, referente al ejercicio de sus derechos.

Las divergencias en las condiciones de vida de las mujeres, de acuerdo con la entidad federativa en la cual residen, subrayan el incumplimiento de sus derechos por parte de las instancias gubernamentales, así como las acotaciones en la voluntad política de autoridades federales, estatales y, posiblemente, municipales, para implementar los cambios necesarios que garanticen el acceso oportuno a los varios satisfactores exhibidos por los datos detallados.

Si bien todos los ángulos de la salud reproductiva y violencia en el seno de una pareja revisados son trascendentes, destaca la insuficiencia de las intervenciones designadas para reducir la mortalidad materna,



que se tradujeron en el incumplimiento de la meta comprometida para este indicador en 2015 en los ODM. La magnitud de la mortalidad por esta causa ilustra las variadas problemáticas encaradas por el sistema de salud, incluyendo el papel que desempeñan los aspectos culturales, como factores que contribuyen a posponer la demanda de atención médica (Delvaux *et al.*, 2001; Osok *et al.*, 2018), la entrada en unión conyugal a edad temprana (Glick *et al.*, 2015; Kamal *et al.*, 2015) o la normalización de la violencia hacia las mujeres, la cual inicia o se ve acentuada en el transcurso de un episodio reproductivo (Chisholm *et al.*, 2017; Globevnik Velikonja *et al.*, 2018).

Ciertamente, la existencia de los actos legislativos que amparan el derecho de las mujeres al acceso gratuito a la anticoncepción y a una vida libre de violencia y la estructuración de una estrategia multisectorial y de largo alcance para reducir el embarazo durante la adolescencia constituyen diligencias a ser celebradas, la insuficiencia de su alcance obliga a expandir el estudio de los factores que subyacen a su incumplimiento.

La conmemoración de los 25 años de la realización de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en Cairo, que delineó la expansión de planificación familiar a salud reproductiva (UNFPA, 2004), y la adhesión de México a la Agenda 2030 de los ODS son espacios propicios para continuar analizando las medidas a implementar que garanticen para todas las mujeres en el país una vida con igualdad, libre de violencia y con acceso pleno al ejercicio de sus derechos.

## REFERENCIAS

- Bergmann, J.N. y Stockman J.K. (2015), "How does intimate partner violence affect condom and oral contraceptive Use in the United States? A systematic review of the literature" en *Contraception*, vol. 91, núm 6, pp. 438-455.
- Briceno, A.C., De Feyter, J.J. y Winsler A. (2013), "The school readiness of children born to low-income, adolescent Latinas in Miami", en *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 83, núm.2 Pt 3, pp. 430-442.
- Caffe, S., *et al.* (2017), "Looking back and moving forward: can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas?" en *Reproductive Health*, vol.14, pp. 1-8.
- Cárdenas, R. (2017), "Dos décadas después: evolución y condiciones de la atención a la salud reproductiva en México" en Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2016*, México, pp. 33-56.
- Chisholm, C.A., Bullock, L. y J. E. J, Ferguson (2017), "Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact" en *American Journal Obstetrics Gynecology*, vol. 217, núm. 2, pp. 141-144.
- Christin-Maitre, S. (2013), "History of oral contraceptive drugs and their use worldwide", en *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 27, núm. 1, pp. 3-12.
- Cleland, J. (2009), "Contraception in historical and global perspective", en *Best Practice & Research: Obstetrics & Gynaecology*, vol. 23, núm. 2, pp.165-176.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2018), "Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050", disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>, consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (2019), "Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018", disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018>, consulta: 26 de junio de 2019.
- Decker, M.R. *et al.* (2017), "Early adolescent childbearing in low- and middle-income countries: associations with income inequity, human development and gender equality", en *Health Policy and Planning*, vol. 32, núm. 2, pp. 277-282.
- Delvaux, T. *et al.* (2001), "Barriers to prenatal care in Europe", en *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 21, núm.1, pp. 52-59.
- Dhont, M. (2010), "History of oral contraception", en *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, vol. 15, supplement 2, pp.12-18.
- Diario Oficial de la Federación (DOF) (1974a), 31 de diciembre, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php?c\\_odnota=4737525&fecha=31/12/1974&cod\\_diario=204144](http://dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?c_odnota=4737525&fecha=31/12/1974&cod_diario=204144), consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (1974b), 7 de enero, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgp/LGP\\_orig\\_07ene74\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgp/LGP_orig_07ene74_ima.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (1983), 3 de febrero, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM\\_ref\\_100\\_03feb83\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_100_03feb83_ima.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.



- \_\_\_\_\_ (2004). 20 de enero, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264\\_250618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (2007). 1 de febrero, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_130418.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (2012). 9 de febrero, México, Secretaría de Gobernación, disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5233070&fecha=09/02/2012](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5233070&fecha=09/02/2012), consulta: 26 de junio de 2019.
- Dixon-Mueller, R. (1993), “The sexuality connection in reproductive health”, en *Studies in Family Planning*, vol. 24, núm.5, pp. 269-282.
- Drevet, J.R. (2018), “Epididymal approaches to male contraception”, en *Basic and Clinical Andrology*, vol. 28, núm.12.
- Garwood, S.K. *et al.* (2015), “More Than Poverty: The Effect of Child Abuse and Neglect on Teen Pregnancy Risk”, en *Journal Adolescent Health*, vol. 57, núm. 2, pp. 164-168.
- Glick, P., Handy, C. y D.E., Sahn (2015), “Schooling, marriage, and age at first birth in Madagascar”, en *Population Studies (Cambridge)*, vol. 69, núm. 2, pp. 219-236.
- Globevnik Velikonja V., *et al.* (2018), “Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy”. en *J Perinat Med.*, vol. 46, núm. 1, pp. 29-33.
- Gobierno de México (s.f.), “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)”, disponible en: <http://agenda2030.mx/#/home>, consulta: 26 de junio de 2019.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019), “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID 2018). Principales resultados”, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>, consulta: 26 de junio de 2019.
- Kamal, S.M. *et al.* (2015), “Child marriage in Bangladesh: trends and determinants”, en *Journal of Biosocial Science*, vol.47, núm.1, pp. 120-139.
- Kimport, K. (2018), “Talking about male body-based contraceptives: The counseling visit and the feminization of contraception”, en *Social Science & Medicine*, vol. 201, pp. 44-50.
- Kincaid, D.L, Babalola, S y M.E., Figueroa (2014), “HIV communication programs, condom use at sexual debut, and HIV infections averted in South Africa, 2005”, en *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 66, supplement 3, pp. 278-284.
- Lee, Y. (2009), “Early motherhood and harsh parenting: the role of human, social, and cultural capital”, en *Child Abuse & Neglect*, vol. 33, núm. 9, pp. 625-37.
- Mbizvo, M.T. y Bassett, M.T. (1996), “Reproductive health and AIDS prevention in sub-Saharan Africa: the case for increased male participation”, en *Health Policy Planning*, vol.11, núm. 1, pp. 84-92.
- Momplaisir, F.M. *et al.* (2015), “Time of HIV Diagnosis and Engagement in Prenatal Care Impact Virologic Outcomes of Pregnant Women with HIV”, en *PLoS One*, vol. 10, núm. 7.
- Newmann, S. *et al.* (2000), “Marriage, monogamy and HIV: a profile of HIV-infected women in south India”, en *International Journal of STD & AIDS*, vol.11, núm. 4, pp. 250-253.
- Nguyen, B.T., y R. Schickler (2018), “Of mosquitoes and men: mitigating Zika risk

- via Men's family planning and male contraception", en *Contraception and Reproductive Medicine*, vol. 3, núm.17.
- Oficina de la Presidencia de la República (2015), "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México Informe de avances 2015", disponible en: [https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/los\\_objetivos\\_de\\_des\\_01e5566b.pdf](https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/los_objetivos_de_des_01e5566b.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.
- Osook, J. *et al.* (2018), "Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care", en *BMC Women's Health*, vol. 18, núm.1, p. 96.
- Otsea, K. (1992), "Progress and prospects: the Safe Motherhood Initiative, 1987-1992. Background Partners for Safe Motherhood", disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/450251468177862838/Progress-and-prospects-the-Safe-Motherhood-Initiative-1987-1992>, consulta: 26 de junio de 2019.
- Petitti, D.B. y S. Sidney (2005), "Four decades of research on hormonal contraception", en *The Permanente Journal*, vol. 9, núm.1, pp. 29-34.
- Roth, M.Y. y J.K. Amory (2016), "Beyond the Condom: Frontiers in Male Contraception", en *Seminars in Reproductiva Medicine*, vol. 34, núm. 3, pp.183-90.
- Schmid, A. *et al.* (2015), "Assertive Communication in Condom Negotiation: Insights From Late Adolescent Couples' Subjective Ratings of Self and Partner", en *Journal Adolescent Health*, vol. 57, núm. 1, pp. 94-99.
- Secretaría de Salud (SS) (2009), "Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención", disponible en: <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>, consulta: 26 de junio de 2019.
- \_\_\_\_\_ (2019), "Servicios amigables para adolescentes. Salud sexual y reproductiva para adolescentes", disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegrs/articulos/servicios-amigables>, consulta: 26 de junio de 2019.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) (2016), "Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con Énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Avances. Líneas de Acción de la ENAPEA", disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230821/8\\_Acciones\\_SEP\\_Dra\\_Silvia\\_Ramirez.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230821/8_Acciones_SEP_Dra_Silvia_Ramirez.pdf), consulta: 26 de junio de 2019.
- Sitruk-Ware, R., Nath, A. y DR. Jr Mishell (2013), "Contraception technology: past, present and future" en *Contraception*, vol. 87, núm. 3, pp. 319-330.
- Stover, J. *et al.* (2017). "The case for investing in the male condom", en *PLoS One*, vol. 12, núm. 5, pp. 1-16.
- Sue Newman, B. y C. Campbell, (2011), "Intimate partner violence among pregnant and parenting Latina adolescents", en *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 26, núm. 13, pp. 2635-2657.
- Turok, D.K., Gawron, L.M. y S. Lawson (2016), "New developments in long-acting reversible contraception: the promise of intrauterine devices and implants to improve family planning services", en *Fertility and Sterility*, vol. 106, núm. 6, pp. 1273-1281.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2004). "Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development", *Cairo, 5-13 September 1994*, disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf), consulta: 7 de junio de 2019.



- Usinger, K.M. *et al.* (2016), “Intrauterine Contraception Continuation in Adolescents and Young Women: A Systematic Review”, en *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, vol. 29, núm. 6, pp. 659-667.
- Young, T., *et al.* (2004), “Examining external and internal poverty as antecedents of teen pregnancy”, en *American Journal Health Behavior*, vol. 28, núm. 4, pp. 361-373.