

Notas

Capítulo 1

1. *The Alan Guttmacher Institute*. 1995. *Hopes and Realities: Closing the Gap Between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences*. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.
2. Naciones Unidas. 1999. Estatuto del Tribunal Penal Internacional, adoptado por la Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas sobre el Establecimiento del Tribunal Penal Internacional, el 17 de Julio de 1998 (A/CONF/183/9). Nueva York: Naciones Unidas.

Capítulo 2

1. Naciones Unidas. 1999. Acciones clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/S-21/5/Add.1). Nueva York: Naciones Unidas.
2. Paulson, Susan. 1998. "Gender Insights Can Improve Services". *Network* 18(4): pág. 32.
3. *The Alan Guttmacher Institute*. 1999. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.
4. Las cifras corresponden a mujeres en edad de procrear, sobre la base de proyecciones efectuadas por Rodolfo Bulatao empleando estimaciones y metodologías tomadas de: Ross, John, John Stover y Amy Willard. 1999. *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs in 116 Countries*. Glastonbury, Connecticut: *The Futures Group International*. El FNUAP publicará mayores detalles.
5. Snow, R. y otros. 1997. "Attributes of Contraceptive Technology: Women's Preferences in Seven Countries". En: *Beyond Acceptability: Users' Perspectives on Contraception*. Monografía de la Organización Mundial de la Salud, editada por T.K. Sundari Ravindran, Marge Berer y Jane Cottingham. 1997. Londres: *Reproductive Health Matters*; y Castle, Sarah y otros. 1999. "A Qualitative Study of Clandestine Contraceptive Use in Urban Mali". *Studies in Family Planning* 30(3): págs. 231 a 248.
6. Barnett, Barbara y Jane Stein. 1998. *Women's Voices, Women's Lives: The Impact of Family Planning*. Research Triangle Park, Carolina del Norte: *Family Health International*.
7. Naciones Unidas. 2000. Informe conciso sobre vigilancia de la población mundial 2000: población, género y desarrollo: Informe del Secretario General (E/CN.9/2000/3). Nueva York: Naciones Unidas.
8. La investigación muestra reiteradamente que muchos usuarios del método de abstinencia periódica no tienen conocimiento de cuál es el lapso para evitar más eficazmente el embarazo.
9. *The Alan Guttmacher Institute*. 1995. *Hopes and Realities: Closing the Gap Between Women's Aspirations and Their Reproductive Experiences*. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.
10. Hardee, K. y otros. 1998. *Post-Cairo Reproductive Health Policies and Programs: A Comparative Study of Eight Countries*. POLICY Occasional Working Paper 2. Washington, D.C.: *The Futures Group International*; Ashford, L. y C. Makinson. 1999. *Reproductive Health in Policy and Practice*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau; *Family Care International*. 1998a. *Implementation of ICPD Commitments on Women's Reproductive and Sexual Health: A Report of Four African Countries*. Nueva York: *Family Care International*; *Family Care International*. 1998b. *Implementation of ICPD Commitments on Women's Reproductive and Sexual Health: A South Asia Report*. Nueva York: *Family Care International*; y Forman, S. y R. Ghosh. 2000. *Promoting Reproductive Health: Investing in Health for Development*. Boulder, Colorado: *Lynne Rienner Publishers*.
11. Brundtland, Gro Harlem. 1999. Discorso pronunciado en la reunión relativa a combatir la mortalidad derivada de la maternidad, Maputo, Mozambique, 19 de abril de 1999.
12. Fortney, J. A. y J. B. Smith. 1996. *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*. Research Triangle Park, Carolina del Norte: *Maternal and Neonatal Health Center, Family Health International*.
13. Strong, M. A. 1992. "The Health of Adults in the Developing World: The View from Bangladesh". *Health Transition Review* 2(2): págs. 215 a 224.
14. Starrs, Ann. 1998. *The Safe Motherhood Action Agenda: Priorities for the Next Decade*. Informe de la Consulta Técnica sobre Maternidad sin Riesgo, Colombo, Sri Lanka, 18 a 23 de octubre de 1997. Nueva York: *Family Care International*, en colaboración con el Grupo Interinstitucional para la Maternidad sin Riesgo.
15. Datos proporcionados por: Organización Mundial de la Salud. 1999.
16. Starrs 1998.
17. Maine, Deborah. 1997a. *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*. Nueva York: *Center for Population and Family Health, Columbia University*.
18. Maine, Deborah. 1997b. "Lessons from Program Design for the Promotion of Maternal Mortality Networks". *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 59 (Supplement Issue 1002): págs. S259 a S265.
19. Behrman, Jere R. y James C. Knowles. 1998. "Population and Reproductive Health: An Economic Framework for Policy Evaluation". *Population and Development Review* 24(4): págs. 697 a 737.
20. Maine, Deborah y Allan Rosenfield. 1999. "The Safe Motherhood Initiative: Why Has It Stalled?". *American Journal of Public Health* 89(4): págs. 480 a 482.
21. Organización Mundial de la Salud. 1997. *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion*, tercera edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
22. Naciones Unidas. 1995. Población y Desarrollo, volumen 1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 8.25. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.
23. Naciones Unidas. 1996. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, China: 4 a 15 de septiembre de 1995, párrafo 106(k). Nueva York: Departamento de Información Pública, Naciones Unidas.
24. Naciones Unidas 1999, párrafo 63(iii).
25. Maine 1997a.
26. Salter, Cynthia, Heidi Bart Johnson y Nicolene Hengen. 1997. "Care for Postabortion Complications: Saving Women's Lives". *Population Reports, Series L, No. 10*. Baltimore, Maryland: *Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health*.
27. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud. 2000. *Report on the Global HIV/AIDS. AIDS Epidemic: June 2000*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
28. *Ibidem*.
29. Murray, Christopher J. L. y Alan D. Lopez (editores). 1998. *The Global Burden of Sexually Transmitted Diseases, HIV, Maternal Conditions, Perinatal Disorders, and Congenital Abnormalities. Global Burden of Disease Series, vol. 3*. Boston, Massachusetts: *Harvard University Press*.
30. Cates, W. y K. Stone. 1994. "Family Planning: The Responsibility to Prevent Both Pregnancy and Reproductive Tract Infections". En: *Proceedings from the Fourth International Conference on IUDs*, editores C. Wayne Bardin y Daniel R. Mishell, Jr. Newton, Massachusetts: *Butterworth Heinemann*.
31. Weiss, E. y G. R. Gupta. 1998. *Bridging the Gap. Addressing Gender and Sexuality in HIV Prevention*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
32. Germain, Adrienne y Françoise Girard. 2000. "Beijing+5 and Women's Health: Building on ICPD+5". *Populi* 27(1): Págs. 14 y 15.
33. Askew, Ian, Goli Fasshian y Ndugga Maggwa. 1998. "Integrating STI and HIV/AIDS Services at MCH/Family Planning Clinics". En: *Clinic-Based Family Planning and Reproductive Health Services in Africa: Findings from Situation Analysis Studies*, editores Kate Miller y otros, págs. 199 a 216. 1998. Nueva York: *The Population Council*.
34. Delne, K. y R. Snow. 1998. "Integrating STD Management into Family Planning Services: What Are the Benefits?". Documento inédito. Heidelberg, Alemania: Departamento de Higiene Tropical y Salud Pública, Universidad de Heidelberg.
35. *Family Care International*. 1998b.
36. FNUAP. 2000. *Working to Empower Women: UNFPA's Experience in Implementing the Beijing Platform for Action*. Nueva York: FNUAP.
37. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). 1999. *International Partnership Against AIDS in Africa*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Sitio en la Web: <www.unaids.org>.
38. Ross, Stover y Willard 1999.
39. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). 1997. *Impact of HIV and Sexual Health Education on the Sexual Behaviour of Young People: A Review Update (UNAIDS/97.4)*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
40. Shongwe, T. 1998. "The Swaziland Schools HIV/AIDS and Population Education (SHAPE) Programme". En: *Confounding the Critics: Cairo: Five Years On*. Informe de la Conferencia de Cocoyoc, Morelos, México, 15 a 18 de noviembre de 1998, por *Health Empowerment Rights and Accountability (HERA)*. 1998.
41. FNUAP. 1999a. *Violence Against Girls and Women: A Public Health Priority*, págs. 2 a 23. Nueva York: FNUAP.
42. *Ibidem*.
43. *Panos Institute*. 1998. *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health*, pág 5. *Panos Briefing No. 27*. Londres: *Panos Institute*.
44. Althaus, F. A. 1997. "Female Circumcision: Rite of Passage or Violation of Rights?". *International Family Planning Perspectives* 23(3): págs. 130 a 133. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.
45. *Panos Institute* 1998, pág. 5.
46. Guijt, Irene y Meera Kaul Shah. 1998. "Waking Up to Power, Conflict and Process". En: *The Myth of Community. Gender Issues in Participatory Development*, editado por Irene Guijt y Meera Kaul Shah. 1998. Londres: *Intermediate Technology Publications*; y Maguire, P. 1996. "Proposing a More Feminist Participatory Research: Knowing and Being Embraced Openly". En: *Participatory Research in Health: Issues and Experiences*, editores K. de Koning y M. Martin, págs. 27 a 39. 1996. Londres: *Zed Books*.
47. Programa Ampliado de Inmunización (PAI), infecciones respiratorias agudas (IRA), lucha contra las enfermedades diarreicas (LED) y prevención de la desnutrición.
48. Coeytaus, Francine. 1989. "Celebrating Mother and Child on the Fortieth Day: The Sfax, Tunisia Postpartum Program". *Quality/Calidad/Qualité*, No. 1. Nueva York: *The Population Council*.
49. Esto ha contribuido en gran medida al éxito de los programas para hombres que realiza PROFAMILIA en Colombia, tanto en Bogotá (edificio separado) como en Medellín (ubicación separada dentro del mismo edificio). Véase: *AVSC International*. 1997. *Men as Partners Initiative: Summary Report of Literature Review and Case Studies*. Nueva York: *AVSC International*.
50. Stewart, L. y E. Eckert. 1995. *Indicators for Reproductive Health Program Evaluation*. Informe final del Subcomité sobre Servicios de Salud Reproductiva para Adolescentes. Chapel Hill, Carolina del Norte: *Evaluation Project, Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill*.
51. Marsiglio, W. 1983. "Adolescent Males' Orientation Toward Paternity". *Family Planning Perspectives* 25(1): págs. 98 a 109; y Pleck, J. H., F. L. Sonenstein y L. C. Ku. 1993. "Masculinity Ideology: Its Impact on Adolescent Males' Heterosexual Relationships". *Journal of Social Issues* 49(3): págs. 11 a 29.
52. Ireson, C. J. 1984. "Adolescent Pregnancy and Sex Roles". *Sex Roles* 11(3-4): págs. 189 a 201; y Pick de Weiss, S., y otros. (Sin fecha.) "Sex, Contraception and Pregnancy Among Adolescents in Mexico City". Documento inédito.
53. Cash, K. y B. Anasuchatkul. 1993. *Experimental Educational Interventions for AIDS Prevention Among Northern Thai Single Migratory Female Factory Workers. Women and AIDS Research Program. Report-in-Brief*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW); y Bassett, M. y J. Sherman. 1994. *Female*

- Sexual Behavior and the Risk of HIV Infection: An Ethnographic Study in Harare, Zimbabwe. Women and AIDS Research Program Report Series No. 3.* Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
54. Praditwong, T. 1990. "Family Formation Attitudes of Thai Adolescents". Tesis de doctorado inédita. Ithaca, Nueva York: Cornell University; y *Sex Education Counseling Research Training and Therapy (SECRT) y Family Planning Association of India.* 1993. "Attitudes and Perceptions of Educated, Urban Youth to Marriage and Sex". *The Journal of Family Welfare* 39(4): págs. 1 a 40.
55. Brown, Steven. 1993. "The Role of Gender Stereotypes in Fueling the Dynamics of Coercive Sex at the Individual Level". Presentación preparada para el seminario sobre Coacción Sexual y Salud Reproductiva de la Mujer, 22 y 23 de noviembre de 1993. Texto inédito; y Praditwong 1990.
56. McCauley, A. P. y C. Salter. 1995. "Meeting the Needs of Young Adults". *Population Reports. Series J. No. 41.* Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
57. Givaudan, M., S. Pick y L. Proctor. 1997. *Strengthening Parent/Child Communication: An AIDS Prevention Strategy for Adolescents in Mexico City. Women and AIDS Research Program. Report-in-Brief.* Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW); y Wilson, D., y otros. 1995. *Intergenerational Communication in the Family: Implications for Developing STD/HIV Prevention Strategies for Adolescents in Zimbabwe. Women and AIDS Research Program Report Series No. 13.* Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
58. Wilson 1995.
59. Weiss, E., D. Whelan y G.R. Gupta. 1996. *Vulnerability and Opportunity: Adolescents and HIV/AIDS in the Developing World: Findings from the Women and AIDS Research Program.* Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
60. Mensch, B., J. Bruce y M. Greene. 1998. *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World.* Nueva York: The Population Council.
61. Weiss, Whelan y Gupta 1996.
62. Capoor, I. y S. Mehta. 1995. "Talking About Love and Sex in Adolescent Health Fairs in India." *Reproductive Health Matters* 5: págs. 22 a 27.
63. Proyecto "Bangkok Combate el SIDA". (Sin fecha). Comunicación personal.
64. Barker, Gary. 1996. "The Misunderstood Gender: Male Involvement in the Family and in Reproductive and Sexual Health in Latin America and the Caribbean: Report for the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Population Program, Chicago". En: "Absent and Problematic Men: Demographic Accounts of Male Reproductive Roles", por Margaret E. Greene y Ann E. Biddlecom. 2000. *Population and Development Review* 26(1): págs. 81 a 115.
65. McCauley y Salter 1995; Mensch, Bruce, y Greene 1998; y Senderowitz, Judith. 1995. *Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood. Paper No. 272.* Washington, D.C.: Banco Mundial.
66. Hughes, J. y A. P. McCauley. 1998. "Improving the Fit: Adolescents' Needs and Future Programs for Sexual and Reproductive Health in Developing Countries". *Studies in Family Planning* 29(2): págs. 233 a 253.
67. Cash y Anasuchatkul 1995.
68. Hughes y McCauley 1998.
69. Ibidem.
70. Kiragu, Karungari. 1995. "Do Adults and Youth Have Differing Views: A Case Study in Kenya". En: McCauley y Salter 1995.
71. Asociación de Planificación de la Familia de Kenya. 1996. Mencionado en: Hughes y McCauley 1998.
72. McCauley y Salter 1995.
73. Murray, Christopher J. L. y Alan D. Lopez (editores). 1996. *The Global Burden of Disease. Global Burden of Disease and Injury Series, vol. 1.* Boston: Harvard University Press. Cabe señalar que las proyecciones de los efectos del VIH/SIDA se efectuaron antes de introducir mejoras en la base de datos del programa ONUSIDA y, probablemente, son inferiores a la realidad.
74. Murray y Lopez 1998.
75. Ezech, A. C., M. Seroussi y H. Raggars. 1996. *Men's Fertility, Contraceptive Use, and Reproductive Preferences.* Encuestas Demográficas y de Salud. *Comparative Studies. No. 18.* Calverton, Maryland: Macro International. Mencionado en: Upadhyay, U. D. y B. Robey. 1999. "Why Family Planning Matters". *Population Reports. Series J. No. 49.* Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
76. Recientemente se estableció en Turquía un programa a fin de proporcionar información, educación y comunicación sobre salud reproductiva. Éste es sólo un componente del activo criterio empleado en Turquía en lo concerniente a cuestiones de salud reproductiva. (Véanse: Akin, Ayse, y Şevkat Bahar Özvarış. 1999. "Spotlight on Turkey". *Entre Nous* 45: págs. 6 y 7. Copenhague, Dependencia de la Mujer y la Salud Reproductiva, Oficina Regional para Europa, Organización Mundial de la Salud y FNUAP). Otros países han suministrado información y servicios durante muchos años a sus fuerzas armadas. El programa público de planificación de la familia en Nigeria, por ejemplo, recibió un importante estímulo inicial al ofrecer servicios a los soldados.
77. Estas acciones y otros programas positivos se mencionan en: FNUAP. 1999b. "Contributions of the United Nations Population Fund to the Execution of the Platform for Action of the Fourth World Conference on Women: A Review of Latin America and the Caribbean Five Years after the Cairo and Beijing Conferences". Documento preparado para la Octava Reunión Regional sobre las Mujeres de América Latina y el Caribe y el proceso de examen de Beijing+5 realizado en las Naciones Unidas, Lima, Perú, 8 a 10 de febrero de 2000.
78. Ringheim, Karin. 1999. "Reversing the Downward Trend in Men's Share of Contraceptive Use". *Reproductive Health Matters* 7(14): págs. 83 a 96.
79. Véanse las menciones en: Upadhyay y Robey 1999.
80. Muchas organizaciones han preparado manuales para la capacitación de adolescentes y adultos, entre ellas, el Centro de Actividades de Desarrollo y Población (CEDPA).
81. Neruaye-Tetthe, J. 1999. "Starting from Scratch: Meeting Men's Needs in Ghana". Presentación a la reunión en Europa de la AVSC/Reproductive Health Alliance Europe sobre anticoncepción masculina: Preparación para el futuro, Londres. Mencionado en: Ringheim 1999.
82. Gardner, R., y R. Blackburn. 2000. "Reproductive Health Care: Serving Migrants and Refugees". *Population Reports. Series J. No. 45.* Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
83. Ibidem, pag. 3.
84. Ibidem, pag. 4.
85. *WIDWorks. 1997. "Post-Conflict Transition". Information Bulletin.* Washington, D.C.: USAID Office of Women in Development.
86. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud: el *Women's Health Project*, Sudáfrica; y la *Harvard School of Public Health*, Estados Unidos de América, han preparado un currículo básico sobre género y salud reproductiva. Véanse también: *Swedish International Development Agency (SIDA).* 1997. *Handbook for Mainstreaming a Gender Perspective in the Health Sector.* Estocolmo: Swedish International Development Cooperation Agency; Pfannenschmidt, Susan, Arlene McKay y Erin McNeil. 1997. *Through a Gender Lens: Resources for Population, Health and Nutrition.* Washington, D.C.: Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Género, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); y *AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP).* 1997. *A Transformation Process. Gender Training for Top-Level Management of HIV/AIDS Prevention.* Manual de capacitación. Arlington, Virginia: AIDS Control and Prevention Project, Family Health International.
87. Andina, Michèle y Barbara Pillsbury. 1998. *Trust: An Approach to Women's Empowerment: Lessons Learned from an Evaluation on Empowerment and Family Planning with Women's Organizations.* Los Ángeles: Pacific Institute for Women's Health.
88. Galdos, S. y B. Feringa. 1998. "Creating Partnerships at the Grassroots Level: The Reprosalud Project, Peru". En: *Health Empowerment Rights and Accountability (HERA)* 1998, págs. 26 a 32.
89. Li, Virginia C. y Shaoxian Wang. 1998. *Collaboration and Participation: Women's Reproductive Health of Yunnan, China.* Beijing: Facultad de Medicina de Beijing.
90. Catino, Jennifer. 1999. *Meeting the Cairo Challenge: Progress in Sexual and Reproductive Health.* Nueva York: Family Care International.

Capítulo 3

1. Johnson, Cate. 1997. "Violence Against Women: An Issue of Human Rights". *Genderaction* 1(4): págs. 1 a 4. Washington, D.C.: Oficina de la Mujer en el Desarrollo, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
2. Heise, L., M. Ellsberg y M. Gottemoeller. 1999. "Ending Violence Against Women". *Population Reports. Series L, No. 11.* Baltimore, Maryland: Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health.
3. Ibidem. Más de 50 encuestas de población proporcionan estimaciones de la violencia perpetrada por un compañero íntimo, en una gama de 10% a 50%.
4. Ibidem.
5. *Panos Institute.* 1998. *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health,* págs 1 a 20. *Panos Briefing No. 27.* Londres: Panos Institute.
6. Yoshihama, M. y S. B. Sorenson. 1994. "Physical, Sexual and Emotional Abuse by Male Intimates: Experiences of Women in Japan". *Violence and Victims* 9(1): págs. 63 a 77.
7. Ellsberg, M. C., y otros. De próxima publicación. "Candies in Hell: Women's Experience of Violence in Nicaragua". *Social Science and Medicine.* Mencionado en: Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999.
8. Rogers, K. 1994. "Wife Assault: The Findings of a National Survey." *Canadian Center for Justice Statistics* 14(9): págs. 1 a 22.
9. Crowell, Nancy A. y Ann W. Burgess (editoras). 1996. *Understanding Violence Against Women.* Washington, D.C.: National Academy Press.
10. El-Zanaty, F. y otros. 1996. *Egypt Demographic and Health Survey 1995.* Calverton, Maryland: Macro International.
11. Armstrong, A. 1998. *Culture and Choice: Lessons from Survivors of Gender Violence in Zimbabwe,* pag.149. Harare, Zimbabwe: *Violence Against Women in Zimbabwe Research Project;* y Visaria, Leela. 1999. "Violence against Women in India: Evidence from Rural Gujarat". En: *Domestic Violence in India: A Summary Report of Three Studies,* por el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer, págs. 9 a 17. 1999. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
12. Armstrong 1998, pag. 10.
13. *The Population Council.* 1994. *Gender-based Abuse and Women's Reproductive Health.* Nueva York: The Population Council.
14. Bawah, A. A. y otros. 1999. "Women's Fears and Men's Anxieties: The Impact of Family Planning on Gender Relations in Northern Ghana". *Studies in Family Planning* 30(1): págs. 54 a 66.
15. Amaro, H. y otros. 1990. "Violence during Pregnancy and Substance Use". *American Journal of Public Health* 80(5): págs. 575 a 579; Cokkinds, V. E. y otros. 1999. "Physical Violence during Pregnancy: Maternal Complications and Birth Outcomes". *Obstetrics and Gynecology* 93(5): págs. 661 a 666; y Jejeebhoy, S. J. 1998. "Associations between Wife-beating and Fetal and Infant Death: Impressions from a Survey in Rural India". *Studies in Family Planning* 29(3): págs. 300 a 308.
16. *Panos Institute* 1998, pag. 9.
17. Connolly, A. M. y otros. 1997. "Trauma and Pregnancy". *American Journal of Perinatology* 14(6): págs. 331 a 336.
18. Amaro y otros. 1990; y Cokkinds y otros. 1999.
19. Campbell, J. C. 1995. "Addressing Battering during Pregnancy: Reducing Low Birth Weight and On-going Abuse". *Seminars in Perinatology* 19(4): págs. 301 a 306.
20. *Panos Institute* 1998, pag. 11.
21. Meursing, K., T. Vos y O. Coutinho. 1994. "Child Sexual Abuse in Matabeleland, Zimbabwe". *Social Science and Medicine* 41(12): págs. 1693 a 1704.



22. Ehlert, U., C. Heim y D. Hellhammer. 1999. "Chronic Pelvic Pain as a Somatoform Disorder". *Psychotherapy and Psychosomatics* 68(2): págs. 87 a 94.
23. Chapman, J. D. 1989. "A Longitudinal Study of Sexuality and Gynecological Health in Abused Women". *Journal of the American Osteopathic Association* 89(5): págs. 619 a 624; Collett, B. J. y otros. 1998. "A Comparative Study of Women with Chronic Pelvic Pain, Chronic Non-Pelvic Pain and Those with No History of Pain attending General Practitioners". *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105(1): págs. 87 a 92; y Walker, E. A. y otros. 1992. "Medical and Psychiatric Symptoms in Women with Childhood Sexual Abuse". *Psychosomatic Medicine* 54: págs. 658 a 664.
24. Golding, J. 1996. "Sexual Assault History and Women's Reproductive and Sexual Health". *Psychology of Women Quarterly* 20: págs. 101 a 120; y Golding, J., y D. L. Taylor. 1996. "Sexual Assault History and Premenstrual Distress in Two General Population Samples". *Journal of Women's Health* 5(2): págs. 143 a 152.
25. Golding y Taylor 1996.
26. *Panos Institute* 1998, pág. 11.
27. Heise, L. 1994. *Violence Against Women: The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Paper*. Washington D.C.: Banco Mundial.
28. *Ibidem*.
29. *Ibidem*.
30. *Panos Institute* 1998.
31. UNICEF. 20 de enero de 2000. *UNICEF: Child Sex Trafficking Must End*. Boletín de prensa. Sitio del UNICEF en la Web: <www.unicef.org>.
32. Naciones Unidas. 2000. Derechos civiles y políticos, incluidas cuestiones de desapariciones y ejecuciones sumarias: Informe de la Relatora Especial, Sra. Asma Jahangir, presentado de conformidad con la resolución 1999/35 de la Comisión de Derechos Humanos (E/CN.4/2000/3). Nueva York: Comisión de Derechos Humanos, Naciones Unidas.

Capítulo 4

1. Silberschmidt, Margrethe. 1999. "Women Forget that Men are the Masters": *Gender Antagonism and Socio-economic Change in Kisii District, Kenya*. Publicación de Nordiska Afrikainstitutet. Estocolmo: Elanders Gotab; y Silberschmidt, M. 1991. *Rethinking Men and Gender Relations: An Investigation of Men, Their Changing Roles within the Household, and the Implications for Gender Relations in Kisii District, Kenya. CDR Research Report. No. 16*. Copenhague: Centro de Investigaciones de Desarrollo.
2. Silberschmidt 1999, pág. 117 y siguientes, señala que este ideal también está reforzado por algunos pronunciamientos gubernamentales. Pese a que van en aumento los programas de planificación de la familia cada vez más eficaces y a que sigue reduciéndose el tamaño de la familia a que se aspira, según declaraciones de los interesados, hay considerable ambivalencia acerca del valor de las familias numerosas.
3. Los hombres comprendidos en este estudio, al igual que los incluidos en otros, dicen que "los regaños" de las mujeres causan los malos tratos verbales y físicos contra ellas.
4. El análisis circunstanciado y documentado de Silberschmidt (1999, págs. 118 y siguientes) es un devastador argumento que refuta a quienes sugieren que las respuestas de adaptación a una mejor vida en familia (como el deseo de una menor fecundidad y el uso de anticonceptivos) son "la causa" de la desintegración de las familias.
5. La bibliografía sobre el machismo es amplia. Una compilación útil (con amplias referencias) es el informe de una conferencia regional celebrada con el apoyo del FNUAP y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, Chile). "La equidad de género en América Latina y el Caribe: Desafíos desde las identidades masculinas", Santiago, Chile, 8 a 10 de junio de 1998. Publicado como: Valdés, Teresa, y José Olavarría (editores). 1998. *Masculinidades y equidad de género en América Latina*. Santiago, Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Los analistas sugieren que el machismo evolucionó en respuesta a cambios históricos que abrumaron a los hombres. Véase: Fuller, Norma. 1998. "Reflexiones sobre el machismo en América Latina". En: Valdés y Olavarría 1998, págs. 258 a 267. En este estudio se aduce que el machismo posibilitó conservar el orgullo masculino después de la conquista colonial de culturas indígenas. Además, en el documento se presenta un análisis de los efectos de recientes cambios sociales y económicos sobre el ideal de machismo.
6. Investigación mencionada en la versión preliminar del documento presentado por Fuller (1998).
7. Shepard, Bonnie. 1998. "The Masculine Side of Sexual Health". *Sexual Health Exchange* 2: págs. 6 a 8.
8. Kaufman, Michael. 1997. "Las experiencias contradictorias del poder entre los hombres". En: *Masculinidad/es: Poder y crisis*, págs. 63 a 81, editado por Teresa Valdés y José Olavarría. Ediciones de las Mujeres No. 24. 1997. Santiago, Chile: Isis Internacional.
9. Hindin, Michelle J. y Linda S. Adair. 2000. "Women's Autonomy, Men's Autonomy and Gender Violence in the Philippines: The Case for Promoting Couple Communication". Documento presentado en la reunión anual de la *Population Association of America*, Los Ángeles, California, 23 a 25 de marzo de 2000.
10. Probablemente, esta relación se debe a que los hombres experimentan tensiones cuando no satisfacen las expectativas. En intercambios de ideas en "grupos focales" se comprobó que daban las siguientes razones para los actos de violencia: la mujer replica (27%), la esposa refunfuña (24%), los celos (18%), el esposo está ebrio (13%), se lucha debido a los niños (9%) y razones múltiples (10%).
11. Entre las decisiones figuraron comprar zapatos para la esposa, comprar ropa para los hijos, sufragar la escolaridad de los hijos, llevar a los hijos al médico, comprar regalos para parientes, ejecutar importantes adquisiciones del hogar, compra o venta de tierras, trabajo de la esposa fuera del hogar, viaje de la esposa fuera de Cebú, utilización de métodos de planificación de la familia y elección del método de planificación de la familia.
12. Raju, Saraswati y Ann Leonard (editoras). 2000. *Men As Supportive Partners in Reproductive Health: Moving from Myth to Reality*. Nueva Delhi: *The Population Council*.
13. Upadhyay, U.D. y B. Robey. 1999. "Why Family Planning Matters". *Population Reports. Series J. No. 49*. Baltimore, Maryland: *Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health*.
14. Tawab, Nahla Abdel y otros. 1997. *Counseling the Husbands of Postabortion Patients in Egypt: Effects on Husband Involvement, Patient Recovery and Contraceptive Use*. Nueva York: *Asia and Near East Operations Research and Technical Assistance Project, The Population Council, y Egyptian Fertility Care Society*.
15. Raju y Leonard 2000.
16. *Ibidem*.
17. Verma, Ravi K. y otros. 2000. "Men's Sexual Health Problems in a Mumbai Slum Population". En: Raju y Leonard 2000.
18. Sharma, Vinit y Anuragini Sharma. 2000. "Encouraging the Involvement of Males in the Family". En: Raju y Leonard 2000.
19. Mojidi, Khadijat L. 1998. "Increasing Male Participation: Lessons from Mali, Kenya and Nigeria". En: *Grassroots to Global Networks: Improving Women's Reproductive Health*. Documentos presentados en la Conferencia ACCESS sobre Lecciones Obtenidas, Centro de Actividades de Desarrollo y Población (CEDPA), Washington, D.C., 18 y 19 de junio de 1998.
20. Véase: Norori Muñoz, V. y J. Muñoz López. 1998. "Conceptualizing Masculinity through a Gender-based Approach". *Sexual Health Exchange* 2: págs. 3 a 6.
21. Una recomendación en: Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental y AVSC *International*. 1999. *Memorias del Simposio sobre Participación Masculina en la Salud Sexual y Reproductiva: Nuevos Paradigmas*. Informe sobre la reunión celebrada en Oaxaca, México, 11 a 14 de octubre de 1998. Nueva York: AVSC *International*.

Capítulo 5

1. Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
2. Esta queja fue común en muchas respuestas al documento conceptual del Banco Mundial *Policy Research Report on Gender and Development*. De próxima publicación. Washington, D.C.: Banco Mundial. El texto preliminar está disponible en: <www.worldbank.org/gender>.
3. Investigación por Saito y Spurling. 1992. Mencionado en: Naciones Unidas. 2000a. *The World's Women 2000: Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators. Series K. No. 16*. Nueva York: División de Estadística, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
4. Naciones Unidas 2000a.
5. Se presenta un análisis detallado de estos múltiples vínculos en: Seligman, Barbara y otros. 1997. *Reproductive Health and Human Capital: A Framework for Expanding Policy Dialogue. POLICY Occasional Papers. No. 1*. Washington, D.C.: *The POLICY Project, the Futures Group International*.
6. Organización Mundial de la Salud. 1999. *World Health Report 1999: Making a Difference*, págs. 8 y siguientes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
7. Se presenta un examen de la compleja pauta de efectos observados en: FNUAP. 1999. *Estado de la Población Mundial 1999: 6.000 millones: Es hora de optar*. Nueva York: FNUAP; y Hardee, Karen, y Janet Smith. 2000. *Implementing Reproductive Health Services in an Era of Health Sector Reform. POLICY Occasional Papers 4*. Washington, D.C.: *The POLICY Project, the Futures Group International*.
8. FNUAP y *Australian National University*. 1999. *Southeast Asian Populations in Crisis: Challenges to the Implementation of the ICPD Programme of Action*. Nueva York: *Data Communiqué*.
9. Véanse los cuadros estadísticos en este informe. Un análisis más a fondo figura en: Naciones Unidas. 2000b. *World Population Monitoring: 2000: Population, Gender and Development (ESA/P/WP.159)*. Documento preliminar; Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
10. Las estimaciones correspondientes a alrededor de 1990 figuran en: Organización Mundial de la Salud 1999.
11. *United States General Accounting Office*. 2000. *Women's Health: NIH Has Increased Its Efforts to Include Women in Research (GAO/HEHS-00-96). Report to Congressional Requesters*. Washington, D.C.: *United States General Accounting Office*.
12. Se han elaborado diversas metodologías para asignar un valor monetario a la vida perdida. Dichas metodologías suelen basarse en cálculos del valor de mercado de las contribuciones laborales que se pierden. Dado que el trabajo de la mujer ya está insuficientemente remunerado, dichas metodologías son defectuosas. Tales criterios, se apliquen a hombres o mujeres, dejan de lado la gama de contribuciones no monetarias al hogar y al bienestar de la familia.
13. Véanse análisis detallados en: Reed, Holly E., Marjorie A. Koblinsky y W. Henry Mosley (editores). 2000. *The Consequences of Maternal Morbidity and Maternal Mortality: Report of a Workshop. Committee on Population, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council*. Washington, D.C.: *National Academy Press*.
14. El bienestar de la familia se resiente gravemente cuando en el hogar muere una mujer adulta en edad activa, aun cuando no sea la madre.
15. Ainsworth, M. y I. Semali. 1998. "The Impact of Adult Deaths on the Nutritional Status of Children". En: *Coping with AIDS: The Economic Impact of Adult Mortality on the African Household*, capítulo 9, Banco Mundial. Washington, D.C.: Banco Mundial. Mencionado en Reed, Koblinsky y Mosley 2000.
16. Basu, Alaka. 1998. "The Household Impact of Adult Mortality and Morbidity". Documento inédito presentado en el Seminario Práctico sobre las consecuencias del embarazo, la morbilidad y la mortalidad derivadas de la maternidad para las mujeres, sus familias y la sociedad, *Committee on Population*, Washington, D.C., 19 y 20 de octubre de 1998. Ithaca, Nueva York: *Division of Nutritional Sciences, Cornell University*.
17. Naciones Unidas. 2000c. "General Committee Recommends Agenda Item on HIV/AIDS" (GA/9708). Comunicado de prensa. Nueva York: Naciones Unidas.
18. Banco Mundial. 1997. *Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. A World Bank Policy Research Report*. Nueva York: *Oxford University Press*.
19. El conjunto estimado abarca programas de educación en las escuelas y por conducto de los medios de difusión, promoción de la abstinencia voluntaria y del comportamiento sexual responsable y mayor distribución de condones. No abarcó los costos de velar por un suministro de sangre no contaminada ni la divulgación orientada a las poblaciones de

- alto riesgo. Los costos relativos a la cura de las enfermedades de transmisión sexual (inclusive la transmisión de la madre al hijo) se incluyeron en el conjunto básico de salud reproductiva. Se reconoció que la atención de las personas contagiadas representaba gastos adicionales, pero no se prepararon cálculos concretos (párrafo 13.17).
20. Cifras mencionadas por los moderadores del Foro en la Web para debatir la eliminación de la violencia "Grupo de trabajo virtual", 16 de julio de 1999. Véase: <www.globalknowledge.org/discussion.html>.
 21. Las cifras se expresan en dólares de los EE.UU. Véase: Kerr, Richard y Janice McLean. 1996. *Paying for Violence: Some of the Costs of Violence Against Women in B. C.*. Prepared for the Ministry of Women's Equality: Province of British Columbia: May 1996. Victoria, Columbia Británica: Ministerio de la Igualdad de la Mujer, Gobierno de Columbia Británica. Sitio en la Web: <www.weq.gov.bc.ca/paying-for-violence>.
 22. Véanse, respectivamente: Kavemann, B. 1997. "Gesellschaftliche Folgekosten sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen". En: Bundesverein zu Prävention, Prävention — Eine Investition in die Zukunft, por B. Kavemann, págs. 215 a 256; Korf, D. F. y otros. 1996. *Economische Kosten von Thisgeweld Gegen Vrouwen*; Snively, S. 1994. *The New Zealand Economic Costs of Family Violence*. Auckland, New Zealand; Coopers y Lybrand; Yadanis, C.L., y otros. 1999. *Report on the Economic Costs of Violence Against Women*. Fribourg, Suiza: Universidad de Fribourg; Stanko A., y otros. 1998. *Counting the Costs: Estimating the Impact of Domestic Violence in the London Borough of Hackney*. Londres: Crime Concern.
 23. Murray, Christopher J. L. y Alan D. López (editores). 1996. *The Global Burden of Disease. Global Burden of Disease and Injury Series, vol. 1*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
 24. El "arrepentimiento del aborto" debe considerarse frente a los efectos de los embarazos y los alumbramientos no deseados sobre las madres y sus hijos. Los estudios sobre las consecuencias a largo plazo de que un hijo sea no deseado figuran en: Montgomery, Mark R. y otros. 1997. *The Consequences of Imperfect Fertility Control for Children's Survival, Health, and Schooling*. Encuestas Demográficas y de Salud. *Analytical Report*. No. 7. Calverton, Maryland: Macro International; Myhrman, Antero y otros., 1994. "Does the Wantedness of a Pregnancy Predict a Child's Educational Attainment?" *Family Planning Perspectives* 27(3): págs. 116 a 119. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute; Baydar, Nazli. 1995. "Consequences for Children of Their Birth Planning Status". *Family Planning Perspectives* 27(6): págs. 228 a 234 y 245. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute; Brown, Sarah y Leon Eisenberg (editores). 1995. *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. Washington, D.C.: National Academy Press; los estudios más recientes en: Kost, Kathryn, David J. Landry y Jacqueline E. Darroch. 1998. "The Effects of Pregnancy Planning Status on Birth Outcomes and Infant Care". *Family Planning Perspectives* 30(5): págs. 223 a 230. La prevención del embarazo no deseado y del aborto realizado en malas condiciones es una importante meta de salud pública.
 25. Estas estadísticas se han tomado de: Murray y López 1996. Sus estimaciones para 1990 indican que los riesgos laborales contribuyen tanto al riesgo global como las relaciones sexuales riesgosas.
 26. Hill, M. Anne y Elizabeth M. King. 1993. "Women's Education in Developing Countries: An Overview". En: *Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits and Policies*, A World Bank Book, editado por Elizabeth M. King y M. Anne Hill. 1993. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
 27. Dollar, David y Roberta Gotti. 1999. *Gender Inequality, Income and Growth: Are Good Times Good for Women? Policy Research Report on Gender and Development Working Paper Series*. No. 1. Washington, D.C.: Banco Mundial. Sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender/prr>.
 28. Estos análisis también incluyen ahora mediciones estandarizadas relativas a la gobernabilidad y el grado de apertura de las sociedades, los niveles iniciales de ingreso, las tasas de fecundidad y la esperanza de vida.
 29. Las dificultades para la estimación de esos beneficios figuran en los trabajos de: Schultz, T. Paul. 1993. "Returns to Women's Education". En: King y Hill 1993; y Behrman, Jere R. 1996. "Measuring the Effectiveness of Schooling Policies in Developing Countries: Revisiting Issues of Methodology". Documento de antecedentes preparado para el Banco Mundial.
 30. Véase, por ejemplo: Quisumbing, Agnes R. y John A. Maluccio. 1999. *Intrahousehold Allocation and Gender Relations: New Empirical Evidence. Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series*. No. 2. Washington, D.C.: Development Research Group/Poverty Reduction and Economic Management Network, Banco Mundial.
 31. Filmer, Deon y Lant Pritchett. 1999. "The Effects of Household Wealth on Educational Attainment: Evidence from 35 Countries." *Population and Development Review* 25(1): págs. 85 a 120. Nueva York: The Population Council; y Filmer, Deon. 1999. *The Structure of Social Disparities in Education: Gender and Wealth. Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series*. No. 5. Washington, D.C.: Banco Mundial. Sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender/publications>.
 32. Información compilada para: Naciones Unidas 2000a.
 33. Gardner, Robert. 1998. *Education*. Encuestas Demográficas y de Salud, *Comparative Studies* No. 29. Calverton, Maryland: Macro International.
 34. Alderman, Harold y otros. 1996. "Decomposing the Gender Gap in Cognitive Skills in a Poor Rural Economy". *The Journal of Human Resources* 31(1): pág. 229.
 35. Véase: Banco Mundial. 2000. *Advancing Gender Equality: World Bank Action Since Beijing*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender/publications>.
 36. Entre estas fuentes cabe señalar el Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW) y el Centro de Actividades de Desarrollo y Población (CEDPA).
 37. Pueden encontrarse diversas opiniones en: Hashemi, Syed M. y Sidney Ruth Schuler. 1997. "Sustainable Banking with the Poor: A Case Study of Grameen Bank". Informe preparado por Grameen Trust y John Snow, Inc.; Rahman, Aminur. 1999. *Women and Microcredit in Rural Bangladesh: Anthropological Study of the Rhetoric and Realities of Grameen Bank Lending*. Boulder, Colorado: Westview Press; Pitt, Mark M. y otros. 1999. "Credit Programmes for the Poor and Reproductive Behavior in Low-Income Countries: Are the Reported Causal Relationships the Result of Heterogeneity Bias?" *Demography* 36(1): págs. 1 a 21; Mehra, Rekha y Sarah Gammage. 1997. *Employment and Poor Women: A Policy Brief on Trends and Strategies*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW); y Khan, Mahmuda Rahman. 1996. *Empowering Women Through Wage Employment: The Impact on Gender Relations in Bangladesh. ICRW Report-in-Brief*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW).
 38. Malhotra, Anju y Rekha Mehra. 1999. *Fulfilling the Cairo Commitment: Enhancing Women's Economic and Social Options for Better Reproductive Health: Recommendations*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW); Mehra y Gammage 1997; y Khan 1996.
 39. El porcentaje debido a factores de población figura en: Banco Asiático de Desarrollo. 1997. *Emerging Asia: Changes and Challenges*. Manila, Filipinas: Banco Asiático de Desarrollo; y, para el aumento del ingreso en dólares de paridades de poder adquisitivo, véase: Klasen, Stephan. 1999. *Does Gender Inequality Reduce Growth and Development? Evidence from Cross-Country Regressions. Policy Research Report on Gender and Development. Working Paper Series*. No. 7. Washington, D.C.: Banco Mundial. Sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender/prr>.
 40. Un análisis amplio de las diferencias en la longevidad de hombres y mujeres figura en: Naciones Unidas 2000b.
 41. Se cree que los efectos benéficos del matrimonio sobre la esperanza de vida (en forma de satisfacción con la vida y otros aspectos objetivos) se debe en parte al apoyo que la mujer presta para el bienestar de su compañero.
 42. Las prestaciones de pensión de esas madres han quedado restringidas en países donde hay grandes poblaciones de ancianos (como el Ecuador) y en los que están reformando sus sistemas previendo futuros problemas fiscales. Los detalles figuran en el informe de la reunión regional de la CEPAL, la OPS, el CELADE y el FNUAP, "Simposio de América Latina y el Caribe sobre las Personas de Edad", realizado en Santiago, Chile, del 8 al 10 de septiembre de 1999.
 43. Datos procedentes de: Naciones Unidas 2000a.
 44. Esto se refleja en muchos ámbitos en forma de más bajas tasas de coresidencia con los hijos y, en consecuencia, más altas tasas de ancianas que viven solas. En las regiones menos adelantadas sigue siendo la norma y lo común que la familia amplia atienda a los ancianos, aun cuando la calidad de esta atención puede resentirse. Es menester mejorar la vigilancia de la situación de las personas ancianas, tanto hombres como mujeres. No obstante, los datos de países individuales indican que va en aumento el problema relativo a la cantidad y la fiabilidad del apoyo a las personas de edad (véanse, por ejemplo, estudios al respecto en: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW). 1999. *Ageing in a Gendered World: Women's Issues and Identities*. República Dominicana: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer).
 45. Véase: Varley, Ann y Maribel Blasco. 1999. "Reaping What You Sow: Older Women, Housing and Family Dynamics in Urban Mexico". En: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) 1999, págs. 153 a 178.
 46. Véase: Naciones Unidas 2000b; y FNUAP. 1998a. *Estado de la Población Mundial 1998: Las nuevas generaciones*. Nueva York: FNUAP, y las referencias citadas en ese informe.
 47. Véase un análisis amplio en: Naciones Unidas 2000b, págs. 91 a 97.
 48. Esta medición ha experimentado varias revisiones técnicas desde que fue introducida por primera vez. En consecuencia, las mediciones en diferentes momentos a lo largo del tiempo no siempre son directamente comparables.
 49. La variable de ingreso utiliza la proporción del ingreso que llega a manos de los hombres y las mujeres y está sujeta a considerables dificultades para informar al respecto.
 50. En esas categorizaciones se utiliza la clasificación internacional de empleos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).
 51. No todos los países realizan encuestas sobre los mismos temas. Entre los temas básicos figuran: características fundamentales; reproducción a lo largo de toda la vida; conocimiento y uso de anticonceptivos; maternidad y amamantamiento; inmunización de los niños; diarreas, fiebres y tos en los niños; altura y peso de los niños; matrimonio, preferencias en materia de fecundidad; antecedentes de los maridos; y situación de trabajo de la mujer. Muchos estudios realizados bajo los auspicios de otros programas, inclusive estudios nacionales y regionales financiados por el FNUAP, han adoptado elementos de esos módulos básicos. Se han preparado módulos especializados relativos a: consanguinidad; violencia doméstica; mutilación genital femenina; gastos en salud; VIH/SIDA; paludismo; mortalidad derivada de la maternidad; fracaso de la píldora y comportamiento; comercialización social de anticonceptivos; experiencia en esterilización; autopsia verbal (es decir, causas de mortalidad derivada de la maternidad); y condición jurídica y social de la mujer.
 52. Kishor, Sunita y Katherine Neitzel. 1996. *The Status of Women: Indicators for Twenty-Five Countries*. Encuestas Demográficas y de Salud. *Comparative Studies Series*. No. 21. Calverton, Maryland: Macro International.
 53. Para abordar esas cuestiones se han elaborado nuevos módulos que están disponible para su adaptación y uso en futuras encuestas. (Para obtener más detalles, véase el sitio en la Web de las Encuestas Demográficas y de Salud: <www.macrint.com/dhs/>).
 54. Longwe, Sara y Roy Clarke. 1999. "Towards Improved Leadership for Women's Empowerment in Africa: Measuring Progress and Improving Strategy". Versión final del documento preparado para el *Africa Leadership Forum*, Accra, Ghana, abril de 1999.
 55. FNUAP. 1998b. *Indicators for Population and Reproductive Health Programmes*. Nueva York: FNUAP.
 56. FNUAP. 2000. El marco de financiación multianual: 2000-2003: Informe de la Directora Ejecutiva (DP/FPA/2000/6). Nueva York: FNUAP.
 57. Véase: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. 2000. *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women*. Nueva York: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer; y Naciones Unidas. 1999. "Guidelines: Common Country Assessment (CCA)". Nueva York: Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
 58. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer 2000.
 59. Durante varios años, en el informe *Estado de la Población Mundial* se han consignado regularmente casi todas esas mediciones en el apéndice estadístico y lo propio ha ocurrido con los informes básicos de otros organismos de las Naciones Unidas.
 60. Algunas reseñas se han incorporado en el sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender>.



61. Otras cuestiones técnicas contribuyen a la subestimación de la carga de enfermedad que pesa sobre la mujer. Véase: Anand, Sudhir y Kara Hanson. 1997. "Disability-adjusted Life Years: A Critical Review". *Journal of Health Economics* 16: págs. 685 a 702.

Capítulo 6

1. FNUAP. 1997. *Estado de la Población Mundial 1997: El derecho a elegir: Derechos reproductivos y salud reproductiva*, capítulo 1. Nueva York: FNUAP.
2. Naciones Unidas. 1995. Población y desarrollo, volumen 1: Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.
3. Naciones Unidas. 1996. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, China: 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Departamento de Información Pública, Naciones Unidas.
4. Véase: FNUAP. 2000. *Working to Empower Women: UNFPA's Experience in Implementing the Beijing Platform for Action*. Nueva York: FNUAP.
5. Antes de llegar al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la CIPD+5 que se celebró del 30 de junio al 2 de julio de 1999, el FNUAP organizó tres reuniones de mesa redonda en 1998 — sobre higiene sexual y salud reproductiva de los adolescentes; derechos reproductivos y realización de programa de salud reproductiva, potenciación del papel de la mujer, participación del hombre y derechos humanos; y alianza con las entidades de la sociedad civil para ejecutar el Programa de Acción — y un foro internacional celebrado en La Haya en febrero de 1999. También se celebraron reuniones técnicas sobre migración internacional y desarrollo; población y envejecimiento; y servicios de salud reproductiva en situaciones de crisis; así como exámenes regionales sobre población y desarrollo a cargo de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas.

Capítulo 7

1. Se incluyen las protecciones contra el matrimonio forzado o no deseado, la equidad e igualdad en el divorcio y la disposición de bienes y niños cuando se disuelven los vínculos matrimoniales. Además de las restricciones sobre la administración de los bienes y el viaje sin permiso del cónyuge, estas consideraciones y otras conexas se consideran propias de la legislación sobre el estatuto personal.
2. FNUAP. 1999a. *Report of the 1998 UNFPA Field Inquiry: Progress in the Implementation of the ICPD Programme of Action*. Nueva York: FNUAP.
3. FNUAP. 2000a. "Contribuciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas a la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Examen de América Latina y el Caribe al cabo de cinco años de las Conferencias de El Cairo y Beijing". Ponencia preparada para la Octava Reunión Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Beijing+5, Lima, Perú, 8 a 10 de febrero de 2000.
4. *Center for Reproductive Law and Policy (CRLP)*. 2000. *Reproductive Rights 2000: Moving Forward*. Nueva York: *Center for Reproductive Law and Policy*.
5. La fuente para esta sección es: Reed Boland. 2000. Comunicación personal referida a la base de datos del *Harvard Center for Population Law*.
6. Este enfoque es propiciado decididamente por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), que ha patrocinado diversos estudios sobre la metodología y su utilidad. Véase: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. 2000a. "Gender-Sensitive Budget Initiatives for Latin America and the Caribbean: A Tool for Improving Accountability and Achieving Effective Policy Implementation". Documentado presentado en la Octava Reunión Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Beijing+5, Lima, Perú, 8 a 10 de febrero de 2000. Nueva York: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. Los presupuestos desagregados por género también se presentan como importantes mecanismos de rendición de cuentas en: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. 2000b. *Targets and Indicators: Progress of the World's Women 2000*. Nueva York: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.
7. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer 2000a.
8. Sharpe, Rhonda. 1995. *A Framework for Gathering Budget Information from Government Departments and Authorities*. Mencionado en: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer 2000a.
9. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer 2000a.
10. Presentación del MANUD a las Naciones Unidas, 31 de enero de 2000.
11. Véanse, por ejemplo, boletines de prensa sobre las disparidades de los salarios en el Reino Unido (Ward, Lucy. 1º de marzo de 2000. "Cost of Being a Women Put at £250,000." *Manchester Guardian Weekly*); Estados Unidos (Sallquist, Bill. 4 de junio de 2000. "Equal Pay Still Unattainable for Many Women". *The Spokesman-Review*. Spokane, Washington); y los informes del Organismo Europeo de Estadística (EUROSTAT) (los detalles figuran en el sitio en la Web: <www.eurostat.org>).

12. Puede encontrarse información sobre los materiales elaborados en todo el mundo mediante vínculos a los sitios en la Web: <www.humanrights.ca>; y <www.un.org/womenwatch>.
13. Véase: FNUAP. 1999b. "Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the Africa Region: UNFPA Progress Report for the Sixth African Regional Conference on Women". Documento preparado para la Reunión regional celebrada en Addis Abeba, Etiopía, 22 a 26 de noviembre de 1999. Nueva York: FNUAP.
14. FNUAP 2000b. *Promoting Gender Equality in Population and Development Programmes: Best Practices and Lessons Learnt*. Programme Advisory Note No. 7. Nueva York: División de Asuntos Técnicos y de Política. FNUAP.
15. *Ibidem*.
16. Esos ejemplos están tomados de FNUAP 2000a.
17. *Ibidem*.
18. *Ibidem*.
19. FNUAP 2000b.
20. *Ibidem*.
21. Véanse, por ejemplo: Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA). 1999. *CIDA's Policy on Gender Equality*. Hull, Quebec, Canadá: *Minister of Public Works and Government Services* (también figura en la Internet en: <www.acdi-cida.gc.ca>); y *Ministry for Foreign Affairs*, NEDA. 1999. *Dutch Policy and Practice in Reproductive Health: If You Worry about Population: Shift Your Concern to People: An Intermediate Account of Dutch Policy and Practice in Reproductive Health*. La Haya, Países Bajos: Ministerio de Relaciones Exteriores. Han preparado documentos normativos similares el Departamento de Desarrollo Internacional (DFID) (Reino Unido), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (SIDA), y otras instituciones donantes de países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE).
22. Actualmente, la mayor parte de los organismos donantes cuentan con divisiones, programas y coordinadores especiales para las cuestiones de género. Por ejemplo, en la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) hay cuatro programas temáticos relativos a cuestiones de género en diversos aspectos de la programación de oficinas que se ocupan de temas de salud y población, y han preparado diversos productos para promover la incorporación de cuestiones de género en las políticas y los programas. Un ejemplo de los útiles productos de un grupo temático es la base de datos de investigación y documentos sobre responsabilidades del hombre en materia de higiene sexual y salud reproductiva del CD-ROM *Helping Involve Men (HIM)*: ("Helping Involve Men: An Essential Library on Men and Reproductive Health". Baltimore, Maryland: *Center for Communication Programs, Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health*).
23. Véase, por ejemplo, un documento que abarca una compilación de proyectos apoyados por diversos organismos nacionales de donantes. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). 1999. *Reaching the Goals in the S-21: Gender Equality and Health* (DCD/DAC/WID[99]2), dos volúmenes. Documento de referencia. París: Grupo de Trabajo sobre la Igualdad de Género, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.
24. El año más reciente en que se cuenta con datos completos es 1997 (véase: FNUAP. 1999c. *Global Population Assistance Report 1997*. Nueva York: FNUAP). Los datos preliminares para 1998 (presentados en: Naciones Unidas. 2000. *The Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development* [E/CN.9/2000/5]. Nueva York: Naciones Unidas) no alteran el panorama general de déficit de recursos. Las contribuciones de fundaciones internacionales han ido complementando cada vez más las contribuciones de los gobiernos donantes.
25. FNUAP. 1998. "UNFPA Support for Mainstreaming Gender Issues in Population and Development Programmes". Sección en: FNUAP. 1998. *Policies and Procedures Manual*. Nueva York: FNUAP.
26. FNUAP. 1999d. "An Operational Tool on the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) for UNFPA Programmes". Manual distribuido por el Grupo Temático sobre Género, Subdivisión Técnica, División de Asuntos Técnicos y Políticos. Nueva York: FNUAP.
27. Banco Mundial. De próxima publicación. *Policy Research Report on Gender and Development*. Washington, D.C.: Banco Mundial. El proyecto de informe está disponible en: <www.worldbank.org/gender>.
28. Moser, Caroline, Annika Tornqvist y Bernice van Bronkhorst (editoras). 2000. *Mainstreaming Gender and Development in the World Bank: Progress and Recommendations*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
29. Para tener acceso a estos documentos (inclusive exámenes relativos a los sectores de agricultura, saneamiento y transporte), véase: <www.worldbank.org/gender>.

Fuentes para los cuadros

Capítulo 1:

- 1: Banco Mundial. De próxima publicación. *Policy Research Report on Gender and Development*. Washington, D.C.: Banco Mundial. El texto preliminar y la documentación de antecedentes están disponibles en el sitio en la Web: <www.worldbank.org/gender/prr>.
- 2: Naciones Unidas. 1999a. *Concise Report on World Population Monitoring: 2000: Population, Gender and Development: Report of the Secretary-General* (E/CN.9/2000/3). Nueva York: Naciones Unidas; Banco Mundial. 1993. Informe sobre Desarrollo Mundial 1993: Inversiones en Salud. Washington, D.C.: Banco Mundial; Organización Mundial de la Salud. 1993. *Coverage of Maternal Care: A Listing of Available Information*, Cuarta edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; McCauley, A.P., y otros. 1994. "Opportunities for Women Through Reproductive Choice". *Population Reports*. Serie M. No. 12. Baltimore, Maryland: *Population Information Program, Johns Hopkins School of Public Health*; Kaunitz, A.M., y otros. 1984. "Perinatal and Maternal Mortality in a Religious Group Avoiding Obstetric Care". *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 150(7): págs. 826 a 831; Organización Mundial de la Salud. 1997. "Mother-Baby Package Costing". (Planilla inédita); Ginebra: Organización Mundial de la Salud; y Boerma, J. T., y J. K. Mati. 1989. "Identifying Maternal Mortality through Networking: Results from Coastal Kenya". *Studies in Family Planning* 20(5): págs. 245 a 253.
- 3: Naciones Unidas. 1999b. *World Population Prospects: The 1998 Revision* (ST/ESA/SER.A/177). Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
- 4: Naciones Unidas. 1999c. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/S-21/5/Add.1). Nueva York: Naciones Unidas.
- 5: Naciones Unidas. 2000. "Further Actions and Initiatives to Implement the Beijing Declaration and the Platform for Action". Documento final sin editar aprobado por el plenario de la Asamblea General en su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones. Nueva York: Departamento de Información Pública, Naciones Unidas; y Naciones Unidas. 10 de junio de 2000. "General Assembly Reaffirms Commitment to 1995 Beijing Conference Goals, as 'Women 2000' Special Session Concludes at Headquarters" (GA/9725). Boletín de prensa. Nueva York: Naciones Unidas.

Capítulo 2:

- 6: McCauley y otros. 1994; y Naciones Unidas. 2000a. *The World's Women 2000: Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators*. Serie K. No. 16. Nueva York: División de Estadística, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.
- 7: Naciones Unidas. 1999d. Vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para el examen y la evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Informe del Secretario General (A/54/442). Nueva York: Naciones Unidas.
- 8: Danel, Isabella. 1999. *Maternal Mortality Reduction: Honduras: 1990-1997: A Case Study*. Informe preparado para el Banco Mundial. Washington, D.C.: Banco Mundial. Sitio en la Web: <www.worldbank.org>.
- 9: McCauley y otros. 1994.
- 10: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). 1999. *International Partnership Against AIDS in Africa*. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Sitio en la Web: <www.unaids.org>.
- 11: Pieris, Indrani, y Bruce Caldwell. 1997. "Gender and Health in Sri Lanka." *Health Transition Review* 7: pág. 185.
- 12: Singh, Susheela y otros. 1999. "Gender Differences in the Timing of First Intercourse: Data from 14 Countries". *International Family Planning Perspectives* 26(1): págs. 21 a 28. Nueva York: *The Alan Guttmacher Institute*.
- 13: Barker, G. e I. Lowenstein. 1996. "Where the Boys Are: Attitudes Related to Masculinity, Fatherhood and Violence toward Women among Low Income Adolescent Males in Rio de Janeiro, Brazil". *Youth and Society* 29(2): págs. 166 a 196; Paiva, V. 1995. "Sexuality, AIDS and Gender Norms". *Cultural and Sexual Risk: Anthropological Perspective on AIDS*, págs. 97 a 115. Nueva York y Londres: Gordon and Branch; Vasconcelos, A. y otros. 1997. *Sexuality and AIDS Prevention among Adolescents from Low-Income Communities in Recife, Brazil. Women and AIDS Program Research Report Series*. Washington, D.C.: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW); y Barker G. y otros. 1997. *Gender, Sexuality and Attitudes Related to AIDS among Low Income Youth and Street Youth in Rio de Janeiro, Brazil. CHILDRHOPE Working Paper #6*. Rio de Janeiro, Brasil: *CHILDRHOPE Brazil y Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NES)* (Centro de Investigaciones sobre Salud de los Adolescentes, Universidad Estatal de Rio de Janeiro).
- 14: FNUAP. 4 de abril de 2000. "UN Population Fund Hails Gates Foundation's \$57 Million Grant to Protect African Youth against HIV/AIDS." Boletín de prensa.
- 15: FNUAP. 1999. El apoyo del FNUAP a la salud reproductiva en situaciones de emergencia: Informe de la Directora Ejecutiva (DP/FPA/1999/6). Nueva York: FNUAP.
- 16: Ifenne, N. 1998. "Access Through Grassroots Women's Networks in Nigeria to Family Planning and Reproductive Health". *Grassroots to Global Networks*. ACCESS: Informe de la Conferencia sobre las Lecciones Obtenidas. Washington, D.C.: Centro de Actividades de Desarrollo y Población (CEDPA).

Capítulo 3:

- 17: Reuters. 4 de octubre de 1999. "Fourth Death Fuels Swedish Domestic Violence Debate".
- 18: *Human Rights Watch*. 1999. *Crime or Custom: Violence against Women in Pakistan*. Sitio en la Web: <www.hrw.org/reports/1999/pakistan>.
- 19: *The New York Times*. 2 de abril de 2000. "Vast Trade in Forced Labor Portrayed in C.I.A. Report".
- 20: Halaby, J. 20 de marzo de 2000. "Two Women, One Girl Slain in Honor Crimes in Jordan". *Associated Press*.
- 21: *Inter Press Service*. 5 de octubre de 1999. "Women Foreign Ministers Seek End To Human Trafficking".

Capítulo 4:

- 22: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Marzo de 1999. "AIDS: Men Make A Difference". Boletín de prensa. Sitio en la Web: <www.unaids.org/wac/2000/pressrelease.html>.

Capítulo 5:

- 23: Sen, Amartya. 1999. *Development as Freedom*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
- 24: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1999. *Programming for Safe Motherhood: Guidelines for Maternal and Neonatal Survival*. Nueva York: Sección de Salud, División de Programas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; FNUAP. 1998a. *Hopes and Realities: Closing the Gap between Women's Aspirations and their Reproductive Experiences*. Nueva York: FNUAP; McCauley y otros. 1994; FNUAP. 1997. *A New Role for Men: Partners for Women's Empowerment*. Nueva York: FNUAP y Naciones Unidas 2000a.
- 25: McCauley y otros. 1994; Naciones Unidas. 2000b. *World Population Monitoring: 2000: Population, Gender and Development* (ESA/P/WP.159). Proyecto de documento. Nueva York: División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas; Naciones Unidas. 1996. *World Population Monitoring 1996: Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health* (ESA/P/WP.131), págs. 14 y siguientes. Nueva York: División de Población, Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas; y FNUAP. 2000. *Working to Empower Women: UNFPA's Experience in Implementing the Beijing Platform for Action*. Nueva York: FNUAP.
- 26: Harcourt, W. (editor). 1999. *Women@Internet: Creating New Cultures in Cyberspace*. Londres: *Zed Books*; y Naciones Unidas 2000a.
- 27: FNUAP. 1994. *Women and Micro-Enterprises: An Assessment of UNFPA Experience. Evaluation Report Number 6*. Nueva York: FNUAP.

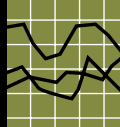
Capítulo 6:

- 28: Naciones Unidas. 1999e. Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (A/54/38/Rev.1). Nueva York: Naciones Unidas.
- 29: Naciones Unidas. 1995. Población y Desarrollo, Volumen 1: Programa de Acción adoptado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, párrafo 8.25. Nueva York: Departamento de Información Económica y Social y Análisis de Políticas, Naciones Unidas.

Capítulo 7:

- 30: Naciones Unidas. 2000c. *Women's Indicators and Statistics Database (WISTAT)*, Versión 4, CD-ROM. Nueva York: Naciones Unidas; y Naciones Unidas 2000a.
- 31: *The Washington Post*. 14 de abril de 2000. "Women in Egypt Gain Broader Divorce Rights".
- 32: Catino, Jennifer. 1999. *Meeting the Cairo Challenge. Progress in Sexual and Reproductive Health*. Nueva York: *Family Care International*; Yinger, Nancy, Anne Peterson, y Michal Avni. 1999. "Mainstreaming Gender in Monitoring and Evaluation: A Practical Approach for Reproductive Health Programming". Documento preparado para el Grupo de Investigación de Indicadores, del Grupo Interinstitucional de Trabajo sobre Género, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Washington, D.C.: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; Federación Internacional de Planificación de la Familia. 2000. *Manual to Evaluate Care from a Gender Perspective*. Nueva York: Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental; FNUAP. 1998b. *Indicators for Population and Reproductive Health Programmes*. Nueva York: FNUAP; y FNUAP y Universidad Nacional de Australia. 1999. *Southeast Asian Populations in Crisis: Challenges to the Implementation of the ICPD Programme of Action*. Nueva York: Comunicado sobre datos.
- 33: Lak Daniel. 12 de abril de 2000. *BBC Online*; y Venkatesan, J. 12 de abril de 2000. *Chennai Hindu*.
- 34: Schuler, Corinna. 12 de abril de 2000. "One Woman's Crusade against Rape in S. Africa." *The Christian Science Monitor*.

Vigilancia de las metas de la CIPD — Indicadores seleccionados



	Indicadores de mortalidad			Indicadores de educación			Indicadores de salud reproductiva					
	Mortalidad de lactantes Total por 1.000 nacidos vivos	Esperanza de vida al nacer M / F	Mortalidad derivada de la maternidad	Matriculación primaria (bruta) M / F	% en 5° grado M / F	Matriculación secundaria (bruta) M / F	% analfabetos (>15 años) M / F	Conocimiento de anticonceptivos % que conoce método	% que conoce fuente	Alumbramientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Prevalencia del uso de anticonceptivos Todos los métodos	Métodos modernos
Total mundial	57	63,3 / 67,6								65	58	50
Regiones más desarrolladas(*)	9	71,1 / 78,7								31	70	51
Regiones menos desarrolladas (+)	63	61,8 / 65,0								71	55	50
Países menos adelantados (‡)	99	49,6 / 51,5								128		
África (1)	87	50,0 / 52,8								119	20	16
África oriental	101	44,4 / 46,4								132		
Burundi	119	41,0 / 43,8		55 / 46	76 / 78	8 / 5	44 / 61	70	62	55	9	1
Eritrea	91	49,3 / 52,4	1.000	59 / 48	73 / 67	24 / 17	34 / 57			119	5	4
Etiopía	116	42,4 / 44,3		55 / 30	51 / 50	14 / 10	57 / 68	63		152	4	2
Kenya	66	51,1 / 53,0	590	85 / 85	60 / 62	26 / 22	12 / 25	96	88	95	33	28
Madagascar	83	56,0 / 59,0	490	92 / 91	49 / 33	16 / 16	27 / 41		45	137	17	5
Malawi	138	38,9 / 39,6	620	140 / 127	38 / 48	21 / 12	26 / 55	90	80	162	22	14
Mauricio (2)	16	67,9 / 75,1	50	106 / 106	98 / 99	63 / 66	12 / 19	100		37	75	49
Mozambique	114	43,9 / 46,6		70 / 50	52 / 39	9 / 5	41 / 73			128	6	6
Rep. Unida de Tanzania	82	46,8 / 49,1	530	67 / 66	78 / 84	6 / 5	16 / 34	74	66	125	18	13
Rwanda	124	39,4 / 41,7		83 / 80	58 / 60	12 / 9	27 / 41	98	86	56	21	13
Somalia	122	45,4 / 48,6								213		
Uganda	107	38,9 / 40,4	510	81 / 68	82 / 73	15 / 9	23 / 44	82	74	180	15	8
Zambia	82	39,5 / 40,6	650	91 / 86	89 / 84	34 / 21	15 / 30	89	81	134	25	14
Zimbabwe	69	43,6 / 44,7	400	115 / 111	78 / 79	52 / 45	8 / 16	96	93	89	48	42
África central (3)	95	48,6 / 51,7								196		
Angola	125	44,9 / 48,1		96 / 88		18 / 9				219		
Camerún	74	53,4 / 56,0	430	93 / 84	64 / 69	32 / 22	19 / 32	72	54	140	16	4
Chad	112	45,7 / 48,7	830	76 / 39	62 / 53	15 / 4	50 / 68			185		
Congo, Rep. del	90	46,3 / 50,8		120 / 109	40 / 78	62 / 45	14 / 27			141		
Congo, Rep. Dem. del (4)	90	49,2 / 52,3		86 / 59	68 / 58	32 / 19				217	8	2
Gabón	87	51,1 / 53,8			58 / 61					172		
Rep. Centroafricana	98	42,9 / 46,9	1.100	69 / 45	39 / 32	15 / 6	41 / 67			142	15	3
África septentrional (5)	52	63,3 / 66,4								50		
Argelia	44	67,5 / 70,3		113 / 102	93 / 95	65 / 62	23 / 44	99		25	52	49
Egipto	51	64,7 / 67,9	170	108 / 94	95 / 93	83 / 73	34 / 57	100	93	65	47	46
Jamahiriyá Árabe Libia	28	68,3 / 72,2	75	110 / 111		61 / 57	10 / 33			56	40	26
Marruecos	51	64,8 / 68,5	230	97 / 74	76 / 74	44 / 34	39 / 65	99	94	50	50	42
Sudán	71	53,6 / 56,4		55 / 47	90 / 95	23 / 20	31 / 55	71	60	52	8	6
Túnez	30	68,4 / 70,7	70	122 / 114	90 / 92	66 / 63	20 / 41	99	97	13	60	51
África meridional	62	51,5 / 57,5								71		
Botswana	59	46,2 / 48,4	330	107 / 108	87 / 93	61 / 68	26 / 21	95	95	78	33	32
Lesotho	93	54,7 / 57,3		102 / 114	72 / 87	25 / 36	28 / 7	79		86	23	19
Namibia	65	51,8 / 53,0	230	129 / 132	76 / 82	58 / 67	18 / 20	89	78	105	29	26
Sudáfrica	59	51,5 / 58,1		135 / 131	72 / 79	88 / 103	14 / 16			68	50	49
África occidental (6)	90	48,6 / 51,3								136		
Benin	88	51,7 / 55,2	500	98 / 57	64 / 57	26 / 11	45 / 76	40		116	16	3
Burkina Faso	99	43,6 / 45,2		48 / 31	74 / 77	11 / 6	67 / 87	66	30	157	8	4
Côte d'Ivoire	87	46,2 / 47,3	600	82 / 60	77 / 71	34 / 16	46 / 63	26		133	11	5
Ghana	66	58,3 / 61,8		81 / 69	81 / 79	44 / 28	21 / 39	76	70	113	20	10
Guinea	124	46,0 / 47,0		68 / 41	85 / 68	20 / 7				193	2	1
Guinea-Bissau	130	43,5 / 46,5	910	79 / 45		10 / 4	42 / 82			190		
Liberia	116	46,1 / 48,5		51 / 28		31 / 13	31 / 64	72	48	213	6	5
Mali	118	52,0 / 54,6	580	58 / 40	87 / 82	17 / 8	53 / 67	42	30	181	7	5
Mauritania	92	51,9 / 55,1		84 / 75	61 / 68	21 / 11	48 / 68	61		135	3	1
Níger	115	46,9 / 50,1	590	36 / 23	72 / 73	9 / 5	77 / 92	76	33	199	4	2
Nigeria	81	48,7 / 51,5		109 / 87		36 / 30	29 / 46	46	34	121	6	3
Senegal	63	50,5 / 54,2	560	78 / 65	89 / 85	20 / 12	54 / 73	74	44	119	13	8
Sierra Leona	170	35,8 / 38,7		60 / 41		22 / 13		78		202		
Togo	84	47,6 / 50,1	480	140 / 99	74 / 58	40 / 14	27 / 60	94	81	120	12	3
Asia	57	64,8 / 67,9								57	60	56
Asia oriental (7)	38	68,8 / 73,4								5		
China	41	67,9 / 72,0	65	122 / 123	93 / 94	74 / 66	9 / 25			5	83	83
Hong Kong, China (8)	6	75,8 / 81,4		93 / 95	99 / 100	71 / 76	4 / 10	98		7	86	79
Japón	4	76,8 / 82,9	8	101 / 101	100 / 100	103 / 104				4	59	53
Mongolia	51	64,4 / 67,3	150	86 / 91		48 / 65				47	61	25
República de Corea	10	68,8 / 76,0	20	94 / 95	98 / 99	102 / 102	1 / 4	100	94	4	79	69
R.P.D. de Corea	22	68,9 / 75,1	110							2	62	53

Vigilancia de las metas de la CIPD — Indicadores seleccionados

	Indicadores de mortalidad			Indicadores de educación				Indicadores de salud reproductiva				
	Mortalidad de lactantes Total por 1.000 nacidos vivos	Esperanza de vida al nacer M / F	Mortalidad derivada de la maternidad	Matriculación primaria (bruta) M / F	% en 5° grado M / F	Matriculación secundaria (bruta) M / F	% analfabetos (>15 años) M / F	Conocimiento de anticonceptivos % que conoce método	% que conoce fuente	Alumbramientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Prevalencia del uso de anticonceptivos Todos los métodos	Métodos modernos
Asia sudoriental	46	63,7 / 67,8								48		
Camboya	103	51,5 / 55,0		123 / 104	51 / 46	31 / 17				14		
Filipinas	36	66,5 / 70,2	170	115 / 113	75 / 75	77 / 78	5 / 5	97	93	43	40	25
Indonesia	48	63,3 / 67,0	450	115 / 110	88 / 89	55 / 48	9 / 19	95	93	58	55	52
Malasia	11	69,9 / 74,3	39	101 / 101	98 / 100	59 / 69	9 / 17	99	94	25	48	31
Myanmar	79	58,5 / 61,8	230	122 / 117		29 / 30	11 / 20			26	17	14
Rep. Dem. Pop. Lao	93	52,0 / 54,5	650	123 / 101	57 / 54	34 / 23	37 / 68			104	19	15
Singapur	5	74,9 / 79,3	6	95 / 93	100 / 100	69 / 65	4 / 12	98	95	7	74	73
Tailandia	29	65,8 / 72,0	44	98 / 96		57 / 56	3 / 7	100	99	70	74	72
Viet Nam	38	64,9 / 69,6	160	115 / 111		48 / 46	5 / 9	95		27	65	44
Asia centromeridional	73	61,8 / 62,9								103		
Afganistán	152	45,0 / 46,0		64 / 32	86 / 80	32 / 12	49 / 79	4		153	2	2
Bangladesh	79	58,1 / 58,2	440	77 / 66	18 / 26	25 / 13	48 / 71	100	98	115	49	41
Bhután	63	59,5 / 62,0			81 / 84					71	19	
India	72	62,3 / 62,9	410	109 / 90	62 / 55	59 / 39	32 / 56	95		112	41	37
Irán (Rep. Islámica del)	35	68,5 / 70,0	37	102 / 95	92 / 89	81 / 73	17 / 31	91		29	65	45
Nepal	83	57,6 / 57,1	540	129 / 96	52 / 52	51 / 33	42 / 77	93	80	120	29	26
Pakistán	74	62,9 / 65,1		101 / 45		33 / 17	41 / 70	78	46	90	18	13
Sri Lanka	18	70,9 / 75,4	60	110 / 108	83 / 84	72 / 78	6 / 11	99	98	20	66	43
Asia occidental (9)	51	65,9 / 70,2								57		
Arabia Saudita	23	69,9 / 73,4		77 / 75	87 / 92	65 / 57	17 / 34			113		
Emiratos Árabes Unidos	16	73,9 / 76,5	3	91 / 87	98 / 98	77 / 82	26 / 22			73	27	24
Iraq	95	60,9 / 63,9		92 / 78	84 / 84	51 / 32	35 / 55			45	14	11
Israel	8	75,7 / 79,7	5	96 / 96		89 / 87	2 / 6			19		
Jordania	26	68,9 / 71,5	41		98 / 99		6 / 17	100	95	43	35	27
Kuwait	12	74,1 / 78,2	5	78 / 77		64 / 66	16 / 21			34	35	32
Libano	29	68,1 / 71,7	100	113 / 108		78 / 84	8 / 20	91		26	53	18
Omán	25	68,9 / 73,3	19	78 / 74	96 / 96	68 / 66	21 / 41			80	22	19
República Árabe Siria	33	66,7 / 71,2		106 / 96	93 / 94	45 / 40	12 / 41	78		44	36	28
Turquía (10)	45	66,5 / 71,7		111 / 104	92 / 93	68 / 48	7 / 24	99	95	44	63	35
Yemen	80	57,4 / 58,4	350	100 / 40		53 / 14	34 / 76	60	27	102	13	10
Europa	12	69,2 / 77,4								25	72	46
Europa oriental	18	63,3 / 73,9								38		
Bulgaria	17	67,6 / 74,7	15	100 / 98	91 / 90	77 / 76	1 / 2			49	76	7
Eslovaquia	11	69,2 / 76,7	9	102 / 102		92 / 96				32	74	42
Hungría	10	66,8 / 74,9	15	104 / 102	98 / 98	96 / 99	1 / 1			28	73	59
Polonia	15	68,2 / 76,9	8	97 / 95		98 / 97	0 / 0			23	75	26
República Checa	6	70,3 / 77,4	9	105 / 103		97 / 100				23	69	45
Rumania	23	66,2 / 73,9	41	104 / 103		79 / 78	1 / 3			36	57	14
Europa septentrional (11)	8	73,5 / 79,5								24		
Dinamarca	7	73,0 / 78,3	10	102 / 101	100 / 99	120 / 122				9	78	71
Estonia	19	63,0 / 74,5	50	95 / 93	96 / 97	100 / 108				38	70	56
Finlandia	6	73,0 / 80,6	6	98 / 99	100 / 100	110 / 125				10	80	77
Irlanda	7	73,6 / 79,2	6	105 / 104	100 / 100	113 / 122				19		
Letonia	18	62,5 / 74,4	45	98 / 93		82 / 85	0 / 0			27	48	39
Lituania	21	64,3 / 75,6	18	99 / 96		85 / 88	0 / 1			37	59	20
Noruega	5	75,2 / 81,1	6	100 / 100	100 / 100	121 / 116				13	74	69
Reino Unido	7	74,5 / 79,8	7	115 / 116		120 / 139				29	82	78
Suecia	5	76,3 / 80,8	5	106 / 107	97 / 97	128 / 153				7	78	71
Europa meridional (12)	10	73,7 / 80,1								14		
Albania	30	69,9 / 75,9		106 / 108	81 / 83	37 / 38	8 / 24			34		
Bosnia y Herzegovina	15	70,5 / 75,9	10							28		
Croacia	10	68,8 / 76,5	12	88 / 87		81 / 83	1 / 3			19		
Eslovenia	7	70,6 / 78,2	11	98 / 98		90 / 93	0 / 0			17		
España	7	74,5 / 81,5	6	109 / 108	98 / 99	116 / 123	1 / 3			8	59	37
Grecia	8	75,6 / 80,7	1	93 / 93	99 / 100	95 / 96	2 / 4			13		
Italia	7	75,0 / 81,2	7	101 / 100	98 / 99	94 / 95	1 / 2			7	78	32
Macedonia												
(ex Rep. Yugoslava de)	23	70,9 / 75,3	11	100 / 98	95 / 95	64 / 62				42		
Portugal	9	71,8 / 78,9	8	131 / 124		106 / 116	6 / 11			20	66	32
Yugoslavia	18	70,2 / 75,5	10	69 / 70		60 / 64				39	55	12

Vigilancia de las metas de la CIPD — Indicadores seleccionados

	Indicadores de mortalidad			Indicadores de educación				Indicadores de salud reproductiva				
	Mortalidad de lactantes Total por 1.000 nacidos vivos	Esperanza de vida al nacer M / F	Mortalidad derivada de la maternidad	Matriculación primaria (bruta) M / F	% en 5° grado M / F	Matriculación secundaria (bruta) M / F	% analfabetos (>15 años) M / F	Conocimiento de anticonceptivos % que conoce método	% que conoce fuente	Alumbramientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Prevalencia del uso de anticonceptivos Todos los métodos	Métodos modernos
Europa occidental (13)	6	74,1 / 80,8								10		
Alemania	5	73,9 / 80,2	8	104 / 104		105 / 103				11	75	72
Austria	6	73,7 / 80,2		100 / 100		105 / 102				18	71	56
Bélgica	7	73,8 / 80,6		104 / 102		142 / 151				11	79	75
Francia	6	74,2 / 82,0	10	106 / 104		112 / 111				9	75	70
Países Bajos	6	75,0 / 80,7	7	109 / 107	93 / 96	134 / 129				4	79	76
Suiza	6	75,4 / 81,8	5							4	71	65
América Latina y el Caribe	36	66,1 / 72,6								76	66	57
Caribe (14)	36	66,3 / 71,0								74		
Cuba	9	74,2 / 78,0	27	108 / 104		76 / 85	3 / 4	100		65	70	68
Haití	68	51,4 / 56,2		49 / 46	47 / 46	21 / 20	49 / 53	81	66	70	18	13
Jamaica	22	72,9 / 76,8		100 / 99	93 / 98	63 / 67	18 / 10	99		91	62	58
Puerto Rico	12	69,4 / 78,5					7 / 6			70	64	57
República Dominicana	34	69,0 / 73,1		94 / 94		47 / 61	17 / 17	100	96	89	64	60
Trinidad y Tabago	15	71,5 / 76,2		99 / 98	98 / 99	72 / 75	1 / 3	97	96	40	53	45
Centroamérica	33	68,4 / 74,0								81		
Belice	29	73,4 / 76,1		123 / 119	70 / 71	47 / 52	7 / 7	95		99	47	42
Costa Rica	12	74,3 / 78,9	29	104 / 103	86 / 89	47 / 52	5 / 4	100	99	85	75	65
El Salvador	32	66,5 / 72,5		98 / 96	76 / 77	35 / 39	19 / 24	98		95	53	48
Guatemala	46	61,4 / 67,2	190	93 / 82	52 / 47	27 / 25	24 / 40	70	64	119	31	26
Honduras	35	67,5 / 72,3	220	110 / 112	45 / 51	29 / 37	26 / 26	95		115	50	41
México	31	69,5 / 75,5	48	116 / 113	85 / 86	64 / 64	7 / 11	91	72	70	67	58
Nicaragua	43	65,8 / 70,6	150	100 / 102	52 / 57	52 / 62	33 / 30	97		152	49	45
Panamá	21	71,8 / 76,4	85	108 / 104	80 / 84	61 / 65	8 / 9	95		82	58	54
América del Sur (15)	37	65,3 / 72,3								73		
Argentina	22	69,7 / 76,8	38	114 / 113		73 / 81	3 / 3			65		
Bolivia	66	59,8 / 63,2	390	99 / 90	63 / 58	40 / 34	8 / 21	73	66	79	45	17
Brasil	42	63,1 / 71,0	160	107 / 98		31 / 36	15 / 15	100	95	72	77	71
Chile	13	72,3 / 78,3	23	103 / 100	100 / 100	72 / 78	4 / 5			49		
Colombia	30	67,3 / 74,3	80	113 / 112	70 / 76	64 / 69	8 / 9	98	94	88	72	59
Ecuador	46	67,3 / 72,5	160	134 / 119	84 / 86	50 / 50	7 / 11	89	88	72	57	46
Paraguay	39	67,5 / 72,0	190	112 / 109	77 / 80	46 / 48	6 / 8	98	90	76	56	41
Perú	45	65,9 / 70,9	270	125 / 121	78 / 74	72 / 67	6 / 15	96	89	58	64	41
Uruguay	18	70,5 / 78,0	21	109 / 108	96 / 99	75 / 90	3 / 2			70		
Venezuela	21	70,0 / 75,7	65	90 / 93	86 / 92	33 / 46	7 / 8	98	68	98	49	37
América del Norte (16)	7	73,6 / 80,2								56	71	68
Canadá	6	76,1 / 81,8		103 / 101		105 / 105				23	75	74
Estados Unidos de América	7	73,4 / 80,1	8	102 / 101		98 / 97				59	71	67
Oceania	24	71,4 / 76,3								28	29	22
Australia-Nueva Zelanda	6	75,2 / 80,9								22	76	72
Australia (17)	6	75,5 / 81,1		101 / 101		150 / 155				20	76	72
Melanesia (18)	53	59,9 / 62,2								34		
Nueva Caledonia	11	69,2 / 76,3		127 / 123	96 / 94	95 / 106				55		
Nueva Zelanda	7	74,1 / 79,7	15	101 / 101	99 / 99	110 / 116				34	75	72
Papua Nueva Guinea	61	57,2 / 58,7		87 / 74	72 / 74	17 / 11	30 / 44			24	26	20
Vanuatu	39	65,5 / 69,5		101 / 94	90 / 91	23 / 18				74		
Países de la ex URSS con economías en transición (19)												
Armenia	26	67,2 / 73,6	35	87 / 91		100 / 79	1 / 2			41		
Azerbaiyán	36	65,5 / 74,1	37	108 / 105		73 / 81				17		
Belarús	23	62,2 / 73,9	22	100 / 96		91 / 95	0 / 1			36	50	42
Federación de Rusia	18	60,6 / 72,8	50	108 / 107		84 / 91	0 / 1			45		
Georgia	20	68,5 / 76,8	70	89 / 88		78 / 76				47		
Kazajistán	35	62,8 / 72,5	70	97 / 98		82 / 91				54	59	46
Kirguistán	40	63,3 / 71,9	65	105 / 103		75 / 83				40		
República de Moldova	29	63,5 / 71,5	42	98 / 97		79 / 82	0 / 2			32	74	50
Tayikistán	57	64,2 / 70,2	65	96 / 94		83 / 74	0 / 1			35		
Turkmenistán	55	61,9 / 68,9	110							20		
Ucrania	19	63,8 / 73,7	25	87 / 87		88 / 95	0 / 1			36		
Uzbekistán	44	64,3 / 70,7	21	79 / 77		100 / 88	7 / 16			35	56	52

Vigilancia de las metas de la CIPD — Indicadores seleccionados

	Indicadores de mortalidad		Indicadores de educación		Indicadores de salud reproductiva		
	Mortalidad de lactantes Total por 1.000 nacidos vivos	Esperanza de vida al nacer M / F	Matriculación primaria (bruta) M / F	Matriculación secundaria (bruta) M / F	Alumbramientos 1.000 mujeres de 15 a 19 años	Prevalencia del uso de anticonceptivos Todos los métodos	Métodos modernos
Antillas Neerlandesas	14	72,5 / 78,4			35		
Bahamas	16	70,5 / 77,1			69	62	60
Bahrein	17	71,1 / 75,3	105 / 106	91 / 98	22	61	30
Barbados	12	73,7 / 78,7	90 / 91	89 / 80	44	55	53
Brunei Darussalam	10	73,4 / 78,1	109 / 104	72 / 82	33		
Cabo Verde	56	65,5 / 71,3	150 / 147	54 / 56	79		
Chipre	9	75,5 / 80,0	100 / 100	95 / 99	17		
Comoras	76	57,4 / 60,2	84 / 69	24 / 19	83	21	11
Djibouti	106	48,7 / 52,0	44 / 33	17 / 12	31		
Fiji	20	70,6 / 74,9	128 / 128	64 / 65	48	41	35
Gambia	122	45,4 / 48,6	87 / 67	30 / 19	155	12	7
Guadalupe	9	73,6 / 80,9			29	44	31
Guam	10	73,0 / 77,4			96		
Guinea Ecuatorial	108	48,4 / 51,6			178		
Guyana	58	61,1 / 67,9	97 / 96	71 / 76	58	31	28
Islandia	5	76,8 / 81,3	98 / 98	109 / 108	24		
Islas Salomón	23	69,7 / 73,9	103 / 89	21 / 14	94		
Luxemburgo	7	73,3 / 79,9		85 / 90	12		
Maldivas	50	65,7 / 63,3	130 / 127	67 / 71	54		
Malta	8	74,9 / 79,3	108 / 107	86 / 82	12		
Martinica	7	75,5 / 82,0			27	51	37
Micronesia (26)	34	67,6 / 71,4			56		
Polinesia (27)	17	69,3 / 74,2			55		
Polinesia Francesa	11	69,3 / 74,6	118 / 113	69 / 86	68		
Qatar	17	70,0 / 75,4	87 / 86	80 / 79	66	32	29
Reunión	9	70,9 / 79,8			20	67	62
Samoa	23	69,3 / 73,6	101 / 100	59 / 66	37		
Suriname	29	67,5 / 72,7			22		
Swazilandia	65	57,9 / 62,5	120 / 114	55 / 54	90	20	17
Timor Oriental	135	46,7 / 48,4			37		

Indicadores demográficos, sociales y económicos

	Población total (miles) 2000	Población proyección (miles) 2025	Población urbana (% 1995)	Tasa crec. pobl. urb. (1995-2000)	Tasa fecundidad total (1995-2000)	% partos atendidos pers. capacitado	PNB per cápita PPA dólares M/F (1998)	Mortalidad menores de 5 años M / F
Antillas Neerlandesas	217	258	69,5	1,3	2,20	98		20 / 12
Bahamas	307	415	86,5	1,9	2,60	100	13.990	20 / 15
Bahrein	617	858	90,3	2,7	2,90	98	11.556	26 / 17
Barbados	270	297	47,4	1,7	1,50	98		14 / 15
Brunei Darussalam	328	459	57,8	2,2	2,80	98	24.886	11 / 11
Cabo Verde	428	671	54,3	5,5	3,56		3.192	68 / 60
Chipre	786	900	54,1	1,9	2,03	98	17.599	10 / 9
Comoras	694	1.176	30,7	5,6	4,80	52	1.400	112 / 101
Djibouti	638	1.026	82,8	2,6	5,30	79		182 / 166
Fiji	817	1.104	40,7	2,5	2,73	100	4.094	28 / 18
Gambia	1.305	2.151	25,5	5,3	5,20	44	1.428	212 / 194
Guadalupe	456	569	99,4	1,6	1,90			12 / 9
Guam	168	228	38,2	2,4	3,40	100		11 / 13
Guinea Ecuatorial	453	795	42,2	5,2	5,58	5		184 / 169
Guyana	861	1.045	36,2	2,9	2,32	93	3.139	90 / 65
Islandia	281	328	91,6	1,2	2,10	100	24.774	6 / 6
Islas Salomón	444	817	17,1	6,3	4,85	85	1.904	32 / 22
Luxemburgo	431	463	89,1	1,4	1,67	100	36.703	8 / 8
Maldivas	286	501	26,8	4,3	5,40	90	3.436	53 / 80
Malta	389	430	89,3	0,9	1,89	98	22.901	11 / 8
Martinica	395	450	93,3	1,3	1,75			10 / 8
Micronesia (26)	543	960	42,7	3,2	4,08			47 / 40
Polinesia (27)	631	909	41,3	2,6	3,38			20 / 21
Polinesia Francesa	235	324	56,4	2,2	2,85	98	20.586	14 / 14
Qatar	599	779	91,4	2,1	3,74	97		27 / 18
Reunión	699	880	67,8	2,3	2,10	97		11 / 9
Samoa	180	271	21,0	2,4	4,15	52	3.854	25 / 29
Suriname	417	525	50,4	2,5	2,21	91		39 / 28
Swazilandia	1.008	1.785	31,2	5,7	4,70	56	4.195	109 / 91
Timor Oriental	885	1.185	7,5	1,7	4,35			205 / 196

Las designaciones empleadas en esta publicación no entrañan ninguna opinión por parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas acerca de la situación jurídica de ningún país, territorio o zona, ni con respecto a sus autoridades o a la delimitación de su territorio o el trazado de sus fronteras.

Los datos para países o zonas de pequeña magnitud (en general, los que en 1990 tenían 200.000 o menos habitantes), no figuran por separado en este cuadro, sino que se han incluido en las cifras de población correspondientes a sus regiones.

- (*) Las regiones más desarrolladas abarcan América del Norte, el Japón, Europa, y Australia/Nueva Zelandia.
- (+) Las regiones menos desarrolladas abarcan todas las partes de África, América Latina, Asia (excluido el Japón) Melanesia, Micronesia y Polinesia.
- (†) Los países menos adelantados son los así designados por las Naciones Unidas.
 - (1) Incluso Territorio Británico del Océano Índico y Seychelles.
 - (2) Incluso Agalesa, Rodríguez y San Brandon.
 - (3) Incluso Santo Tomé y Príncipe.
 - (4) ex Zaire.
 - (5) Incluso Sahara Occidental.
 - (6) Incluso Santa Elena, Ascensión y Tristán de Cunha.
 - (7) Incluso Macao.
 - (8) El 1° de Julio de 1997, Hong Kong pasó a ser una Región Administrativa Especial de China.
 - (9) Incluso Faja de Gaza (Palestina).
 - (10) Turquía se incluye en el Asia occidental por razones geográficas. Según otras clasificaciones, este país figura en Europa.
 - (11) Incluso Islas Anglonormandas, Islas Faeroe e Isla de Man.
 - (12) Incluso Andorra, Gibraltar, San Marino y Santa Sede.
- (13) Incluso Liechtenstein y Mónaco.
- (14) Incluso Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Aruba, Dominica, Granada, Islas Caimán, Islas Turks y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Montserrat, San Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.
- (15) Incluso Islas Malvinas (Falkland) y Guyana Francesa.
- (16) Incluso Bermudas, Groenlandia, y St. Pierre y Miquelon.
- (17) Incluso Isla Christmas, Isla Norfolk e Islas Cocos (Keeling).
- (18) Incluso Nueva Caledonia y Vanuatu.
- (19) Los Estados de la ex URSS se agrupan en las regiones existentes. Belarús, la Federación de Rusia, la República de Moldova y Ucrania figuran en Europa oriental; Armenia, Azerbaiyán y Georgia pertenecen al Asia occidental; Kazajistán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán pertenecen al Asia centromeridional.
- (20) Total regional, excluida la subregión indicada por separado más adelante.
 - (21) Estas subregiones abarcan la región de los Estados árabes y Europa (delimitación del FNUAP).
 - (22) Cálculos basados en informes de años anteriores. En el futuro se presentarán datos actualizados.
 - (23) El total de Europa oriental abarca algunos Estados balcánicos de Europa meridional y Estados bálticos de Europa septentrional.
 - (24) En esta cifra se incluyen Bélgica y Luxemburgo.
 - (25) Según los informes más recientes, esta cantidad podría ser mayor. En futuras publicaciones se reflejará una evaluación de dichos informes.
 - (26) Comprende Estados Federados de Micronesia, Guam, Islas del Pacífico (Palau), Islas Marianas Septentrionales, Islas Marshall, Isla Wake, Kiribati y Nauru.
 - (27) Comprende Isla Johnston, Islas Cook, Islas Midway, Islas Wallis y Futuna, Pitcairn, Samoa, Samoa Americana, Tokelau, Tonga y Tuvalu.

Notas técnicas

En los cuadros estadísticos de esta edición del informe *Estado de la Población Mundial* se sigue prestando especial atención a los indicadores que pueden contribuir a reflejar el adelanto hacia las metas cuantitativas y cualitativas establecidas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en materia de reducción de la mortalidad, acceso a la educación y acceso a los servicios de salud reproductiva (incluidos los de planificación de la familia). En futuros informes se presentarán distintas mediciones de los procesos, a medida que se disponga de ellas. La mejor vigilancia de las contribuciones financieras de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las entidades del sector privado también debería posibilitar en el futuro una mejor información acerca de los gastos y la movilización de recursos para la conquista de las metas de la CIPD. A continuación se indican las fuentes de los indicadores, por categoría, y las razones por las cuales se los ha escogido.

Vigilancia del logro de las metas de la CIPD

Indicadores de mortalidad

Mortalidad de menores de un año y esperanza de vida al nacer, hombres y mujeres. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision* (Datos en disquetes, "Demographic Indicators 1950-2050"). Nueva York: Naciones Unidas. Esos indicadores se refieren a los niveles de mortalidad, respectivamente, en el primer año de vida (en

que hay mayor sensibilidad al nivel de desarrollo) y a lo largo de todo el período vital.

Tasa de mortalidad derivada de la maternidad. Fuente: Datos compilados por el UNICEF, la OMS, el Banco Mundial y datos nacionales publicados en: Banco Mundial. 2000. *World Development Indicators 2000*, Washington, D.C.: Oxford Press. Este indicador refleja el número de defunciones de mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, resultantes de trastornos relativos al embarazo, el parto y complicaciones conexas. No obstante, es difícil conseguir algún grado de precisión, aun cuando las magnitudes relativas son elocuentes. Las estimaciones inferiores a 50 no se redondean; en el tramo de 50 a 100, se redondean hacia las cinco unidades más próximas; en el tramo de 100 a 1.000, hacia las diez unidades más próximas; y por encima de 1.000, hacia las 100 unidades más próximas. Varias de las estimaciones de mortalidad relacionada con la maternidad difieren de las cifras oficiales presentadas por los gobiernos de los países. Las estimaciones se basan, en la medida de lo posible, en cifras publicadas, utilizando enfoques para mejorar la comparabilidad de los datos obtenidos de diferentes fuentes. Los detalles sobre el origen de determinadas estimaciones por países se indican en la fuente. Tales estimaciones, así como las metodologías correspondientes, están siendo objeto de revisión por la OMS, el UNICEF, el FNUAP, otros organismos y varias instituciones académicas y serán modificadas cuando sea necesario, como parte del continuo proceso de mejora de los datos sobre la mortalidad derivada de la maternidad.



Indicadores de educación

Tasas brutas de matriculación en la escuela primaria, varones y niñas. Tasas brutas de matriculación en la escuela secundaria, varones y niñas.

Fuente: Planillas procedentes de la UNESCO; datos publicados en la serie *World Education Report* y actualizados en *1999 UNESCO Statistical Yearbook*. París: UNESCO, Instituto de Estadística. Las tasas brutas de matriculación indican el número de estudiantes matriculados en un determinado nivel del sistema educacional por cada 100 personas que pertenecen al grupo de edades apropiado. No se introducen factores de corrección para personas que son mayores que la edad apropiada, debido a que han comenzado más tarde, han interrumpido la asistencia a la escuela o han repetido grados.

Analfabetismo de adultos, hombres y mujeres. Fuente: Planillas procedentes de la UNESCO; datos publicados en la serie *World Education Report* y actualizados en *1999 UNESCO Statistical Yearbook*. París: UNESCO. Las definiciones de analfabetismo están sujetas a variaciones en diferentes países; hay en uso tres definiciones ampliamente aceptadas. En la media de lo posible, los datos se refieren a la proporción de personas que no pueden ni leer ni escribir una frase simple acerca de la vida cotidiana, ni comprender cabalmente de qué se trata. La tasa de analfabetismo de adultos (tasa de analfabetismo de personas mayores de 15 años de edad) refleja tanto los niveles actuales de matriculación en la escuela como la historia de los niveles educacionales alcanzados en el pasado. Los indicadores de educación supra se actualizaron empleando las estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas en *World Population Prospects (The 1998 Revision)*. Los datos sobre educación son más recientes (1982 a 1998).

Porcentaje de alumnos que llegan al quinto grado de la escuela primaria. Fuente: Planillas procedentes de la UNESCO; datos publicados en la serie *World Education Report* y actualizados en *1999 UNESCO Statistical Yearbook*. París: UNESCO, Instituto de Estadística. Los estudios sobre las pautas de abandono escolar muestran un alto grado de coherencia entre finalizar el 5º grado, y egresar de la escuela primaria. Los datos corresponden al egreso del 5º grado, de conformidad con la fuente ("Tasa de supervivencia hasta 5º grado"). Se indican los datos más recientes en el período 1980-1998.

Indicadores de salud reproductiva

Conocimiento de los anticonceptivos. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1996. *World Population Monitoring 1996*. Nueva York: Naciones Unidas. Estos indicadores se calculan sobre la base de datos obtenidos en encuestas por muestreo y estiman la proporción de mujeres que conocen un método de planificación de la familia y una fuente donde pueden obtenerse los anticonceptivos. En el primer indicador se incluyen todos los métodos anticonceptivos (médicos, de barrera, naturales y tradicionales); la información acerca de la fuente es más pertinente a los anticonceptivos médicos y de barrera y a los métodos modernos y de abstinencia periódica. Esos números, por lo general, son comparables entre distintos países, aunque no completamente, debido a las variaciones en los tramos de edades de la población estudiada (lo más común es que los estudios abarquen mujeres de entre 15 y 49 años de edad), en el estado civil (por ejemplo, mujeres actualmente casadas o que lo han estado alguna vez; o todas las mujeres) y en el momento en que se efectuaron las encuestas. La mayoría de los datos fueron recopilados en el lapso de 1987 a 1994.

Alumbramientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. (Datos en disquetes, "Demographic Indicators 1950-2050"); y División de Población de las Naciones Unidas. 1998. *Age Patterns of Fertility: The 1998 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas. Éste es un indicador de la carga de la fecundidad sobre las mujeres jóvenes. Dado que es un nivel anual agregado para todas las mujeres en la misma cohorte de edades, no refleja plenamente el nivel de fecundidad de las mujeres jóvenes. Dado que indica el número medio de alumbramientos por mujer y por año, podría multiplicarse por cinco para calcular aproximadamente el número de alumbramientos por cada 1.000 mujeres jóvenes antes de los veinte años. Esta medición no indica la magnitud cabal del embarazo en la adolescencia, dado que sólo se computan los alumbramientos de niños vivos. Las pérdidas debidas a defunciones de neonatos y abortos espontáneos o provocados no se reflejan en el indicador.

Prevalencia del uso de anticonceptivos: Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1998. *Contraceptive Trends and Levels 1998* (gráfico mural). Nueva York: Naciones Unidas. Estos datos se han preparado sobre la base de encuestas por muestreo y reflejan en forma estimativa la proporción de mujeres casadas (incluidas las mujeres en uniones consensuales) que actualmente utilizan cualquier método anticonceptivo, o métodos modernos, respectivamente. Los métodos modernos o clínicos abarcan la esterilización masculina y femenina, el dispositivo intrauterino (DIU), la píldora, los productos inyectables, los implantes hormonales, los condones y los métodos femeninos de barrera. Estas cifras son, a grandes rasgos, comparables entre distintos países, aunque no completamente, debido a la variación en los grupos de edades de las poblaciones estudiadas (lo más común es que se estudien los grupos de mujeres de 15 a 49 años de edad; eso ocurre en algo más de la mitad de la base de datos), en el momento en que se realizan las encuestas y en los detalles de las preguntas. Todos los datos se recogieron en 1975 o posteriormente. Se mencionan los datos de las más recientes encuestas disponibles; casi un 80% de los datos se refieren al período 1987-1996.

Indicadores demográficos, sociales y económicos

Población total en 2000, Proyecciones de población para 2025, Tasa media anual de crecimiento demográfico en el lapso 1995-2000. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. (Datos en disquetes, "Demographic Indicators 1950-2050"); y Nueva York: Naciones Unidas; y División de Población. 1998. *Annual Populations 1950-2050: The 1998 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas. Estos indicadores reflejan la cantidad de población de cada país, las proyecciones de la futura cantidad y la actual tasa de crecimiento anual.

Porcentaje de población urbana, tasa de crecimiento urbano. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1996. *World Urbanization Prospects: The 1996 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas. Estos indicadores reflejan la proporción de la población de los países que vive en zonas urbanas y la tasa de crecimiento según las proyecciones para el período 1995-2000.

Población agrícola por hectárea de tierra cultivable permanentemente. Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, utilizando datos de población agrícola basados en los datos de población total de la División de Población de las Naciones Unidas. 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas. Este indicador vincula la cantidad de población de agricultores con las tierras aptas para la producción agrícola. Refleja los cambios, tanto en la estructura de las economías nacionales (proporción de mano de obra que trabaja en la agricultura) como en las tecnologías de aprovechamiento de tierras. Los valores altos pueden atribuirse a la sobrecarga de la productividad de la tierra y a la fragmentación de las parcelas. Por otra parte, esta medición también refleja distintos niveles de desarrollo y diferentes políticas del uso del suelo.

Tasa de fecundidad total (período: 1995-2000). Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. (Datos en disquetes, "Demographic Indicators 1950-2050"). Nueva York: Naciones Unidas. La tasa indica el número de hijos que tendría una mujer en su etapa de procreación si tuviera hijos con la tasa estimada para diferentes grupos de edades en el lapso especificado. Distintos países pueden llegar al nivel calculado en momentos diferentes dentro de dicho lapso.

Acceso a servicios básicos. Nota: en el informe de este año se ha omitido este indicador debido a que varios organismos han cuestionado su fiabilidad y su validez. Se ha previsto celebrar consultas acerca de un indicador alternativo apropiado.

Partos atendidos por personal capacitado. Fuente: Organización Mundial de la Salud; la OMS también suministró datos actualizados. Este indicador se basa en los informes nacionales sobre la proporción de partos atendidos por "personal de salud capacitado o personal auxiliar capacitado: médicos (especialistas o no especializados) y/o personas con conocimientos sobre atención del parto que pueden diagnosticar y tratar complicaciones obstétricas, además de atender partos normales". Los datos son estimaciones basadas en la información más reciente disponible.

Producto nacional bruto per cápita. Fuente: Las cifras correspondientes a 1998 fueron proporcionadas por el Banco Mundial. 2000. *World Development Indicators 2000*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Este indicador mide el total de bienes y servicios de uso final producido por residentes y no residentes, independientemente de su asignación en el país o en el extranjero, en relación con el tamaño de la población. En ese carácter, indica la productividad económica de un país y difiere del producto interno bruto dado que se introducen ajustes por remesas recibidas del exterior por los residentes en concepto de remuneración del trabajo o renta del capital, por pagos similares a los no residentes, y dado que se incorporan diversos ajustes técnicos, incluidos los relativos a la variación de los tipos de cambio a lo largo del tiempo. En esta medición también se tienen en cuenta las diferencias en paridades de poder adquisitivo (PPA) de las monedas, mediante ajustes de dichas paridades para obtener el "PNB real". Algunas cifras relativas a las PPA se basan en modelos de regresión; otras se han extrapolado de las más recientes estimaciones básicas del Programa de Comparaciones Internacionales; los detalles pueden obtenerse en la fuente.

Gastos de los gobiernos centrales en educación y salud. Fuente: Banco Mundial. 2000. *World Development Indicators 2000*. Washington, D.C.: Banco Mundial. Estos indicadores reflejan la prioridad asignada por un país a los sectores de educación y salud, en función de la proporción de gastos gubernamentales dedicados a dichos sectores. No reflejan las diferencias en las asignaciones entre distintos sectores, por ejemplo, educación primaria o servicios de salud, en relación con otros niveles, en que hay variaciones considerables. La posibilidad de efectuar comparaciones directas se complica debido a las diferentes responsabilidades administrativas y presupuestarias asignadas a los gobiernos centrales, en comparación con los gobiernos locales, y en razón de los distintos papeles que desempeñan los sectores privado y público. Las estimaciones indicadas se calcularon utilizando datos de fuentes sobre gasto en educación pública como proporción del PNB, gasto en salud per cápita (en dólares ajustados según las PPA) y proporción de gasto público en salud. Los gastos corresponden a las estimaciones más recientes en el lapso 1990-1998.

Asistencia externa para actividades de población: Fuente: FNUAP. 1999. *Global Population Assistance Report 1997*. Nueva York: FNUAP. Estas cifras corresponden al monto de asistencia externa a cada país que se destinó a actividades de población en el año 1997. Los fondos externos se entregan por conducto de organismos multilaterales y bilaterales de asistencia, y de organizaciones no gubernamentales. Se indican los países donantes colocando sus contribuciones entre paréntesis. En futuras ediciones de este informe se incluirán

otros indicadores, a fin de proporcionar una mejor base de comparación y evaluación de las corrientes de recursos en apoyo de los programas de población y salud reproductiva, procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales. Los totales regionales indicados abarcan tanto proyectos por países como actividades regionales (que no se indican de otro modo en el cuadro).

Mortalidad de menores de cinco años. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, tabulación especial basada en: Naciones Unidas: 1999. *World Population Prospects: The 1998 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas. Este indicador se refiere a la tasa de mortalidad de menores de un año y niños de corta edad. Por consiguiente, refleja los efectos de las enfermedades y otras causas de defunción en menores de un año y niños de corta edad. Otras mediciones demográficas más estandarizadas son la tasa de mortalidad de menores de un año y la tasa de mortalidad entre uno y cuatro años de edad, que reflejan distintas causas y frecuencias de mortalidad en esas edades. Estas mediciones reflejan mejor que la tasa de mortalidad de menores de un año la carga de enfermedades en la infancia, incluidas las que pueden prevenirse con mejor nutrición y programas de inmunización. La mortalidad de menores de cinco años se expresa como cantidad de defunciones de menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en un año dado. El cálculo se refiere al periodo 1995-2000.

Consumo de energía per cápita. Fuente: Banco Mundial. 1997. *World Development Indicators 1997*. Washington D.C.: Banco Mundial. Este indicador se refiere al consumo anual de energía comercial primaria (carbón, lignito, petróleo, gas natural, energía hidroeléctrica, energía nuclear y electricidad geotérmica), expresado en el equivalente de kilogramos de petróleo per cápita. Refleja el nivel de desarrollo industrial, la estructura de la economía y las pautas de consumo. La evolución a lo largo del tiempo puede reflejar cambios en el nivel y el equilibrio de diversas actividades económicas y variaciones en el grado de eficiencia del uso de energía (incluida la disminución o el aumento del derroche en el consumo).

Acceso a agua potable. Fuente: OMS/UNICEF. *Water Supply and Sanitation Sector Monitoring Report 1996*. Este indicador refleja el porcentaje de la población que posee acceso a un suministro suficiente de agua apta para el consumo, a una distancia razonable del domicilio del usuario. Las palabras en letra bastardilla denotan definiciones a escala nacional. Este indicador se relaciona con la exposición a riesgos para la salud, incluidos los derivados de un saneamiento incorrecto. Los datos corresponden al periodo 1990-1994.

ESTADO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL 2000

Jefe de Redacción: Alex Marshall

Investigación y redacción: Stan Bernstein

Editor Ejecutivo: William A. Ryan

Investigación editorial: Reed Boland, Wendy Harcourt, Karen Hardee y Ann McCauley

Asistente Editorial: Phyllis Brachman

Fotos en la tapa: (arriba) Niños escolares vietnamitas; (abajo) Niña filipina con una cesta — Sean Sprague/Impact Visuals