Departamento de Asuntos Económicos y Sociales

El presente documento ha sido preparado por la División de Estadística, con la asistencia de la División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas.

La Secretaría expresa su profundo agradecimiento a los siguientes órganos y gobiernos por sus valiosas contribuciones: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Programa Mundial de Alimentos (PMA), Organización Mundial de la Salud (OMS), Unión Interparlamentaria y los Gobiernos de Alemania, Bahrein, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Italia, México, Noruega, los Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.



Naciones Unidas
Nueva York, 2001

ST/ESA/STAT/SER.K/16

Estadísticas e indicadores sociales Serie K No. 16

SITUACIÓN DE LA MUJER EN EL MUNDO, 2000

Tendencias y estadísticas

Naciones Unidas
Nueva York, 2001

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no entrañan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

El término “país” utilizado en esta publicación se aplica, según los casos, a determinados territorios o zonas.

Las denominaciones “regiones desarrolladas” y “regiones en desarrollo” se utilizan para facilitar la tabulación, sin que representen forzosamente un juicio sobre la etapa alcanzada por un determinado país o zona en el proceso de desarrollo.

Las signaturas de los documentos de las Naciones Unidas se componen de letras mayúsculas combinadas con cifras.

ST/ESA/STAT/SER.K/16

Publicación de las Naciones Unidas
No. de venta: S.00.XVII.14
ISBN 92-1-361197-8

Copyright © Naciones Unidas, 2000
Reservados todos los derechos
Hecho en los Estados Unidos de América

Las fotografías de la cubierta proceden de los archivos de las Naciones Unidas y de Richard Lord (fotos de arriba a la derecha y abajo a derecha e izquierda).

Mensaje del Secretario General

Las Naciones Unidas están en condiciones excepcionales para recopilar y analizar datos sobre la situación de la mujer en los distintos países del mundo. Es fundamental tener un conocimiento preciso de las funciones económicas y sociales que las mujeres y los hombres desempeñan en las distintas sociedades a la hora de elaborar políticas y programas nacionales e internacionales para la consecución de la igualdad entre los géneros. *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000: Tendencias y estadísticas* es la única publicación de su estilo que presenta e interpreta estadísticas pertinentes sobre la medida en que la condición de la mujer está cambiando —o no— en todo el mundo.

Las Naciones Unidas publicaron por primera vez *Situación de la Mujer en el Mundo: Tendencias y estadísticas* en 1991. Se solicitó la preparación de una nueva edición para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing. La publicación de la tercera edición debía coincidir con el vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, que se celebró del 5 al 9 de junio de 2000 en Nueva York con el fin de examinar los progresos realizados desde esa histórica Conferencia y promover la adopción de medidas para seguir aplicando la Plataforma de Acción de Beijing.

Situación de la Mujer en el Mundo, 2000: Tendencias y estadísticas presenta nuevas estadísticas actualizadas sobre población, familia, salud, educación y comunicaciones, trabajo y política y derechos humanos. Como en ediciones anteriores, la finalidad del análisis es lograr un mejor conocimiento de los avances realizados en la integración de las mujeres de todo el mundo en la comunidad internacional y los desafíos que aún deben afrontarse. Las estadísticas pueden —y deben— desempeñar una función importante en la consecución de esos objetivos.

Insto a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales, a los investigadores, a los estudiosos y a los activistas de todo el mundo a que utilicen esta información para contribuir a que todas las mujeres puedan disfrutar plenamente de todos sus derechos humanos y de su dignidad.



Kofi A. Annan
Secretario General

ÍNDICE

Página

Mensaje del Secretario General . . . . . **v**
Prefacio . . . . . **ix**
De los capítulos . . . . . **xi**
Conclusiones y orientación futura . . . . . **xiii**

CAPÍTULO 1

Población

Cambios demográficos **1**
Dónde viven las mujeres y los hombres **10**
Las condiciones de vivienda en las zonas rurales y urbanas **13**
Cuadro 1.A: Población **17**

CAPÍTULO 2

Mujeres y hombres en la familia

El matrimonio y otras modalidades de unión **23**
Disolución de las uniones **28**
La paternidad **31**
Modos de vida **39**
Cuadro 2.A: Matrimonio, hogares y procreación **47**

CAPÍTULO 3

Salud

Esperanza de vida **55**
La salud de los niños y los adolescentes **56**
Salud reproductiva **60**
La infección de VIH y el SIDA **70**
Otras enfermedades y causas de muerte **73**
La salud de una población que envejece **78**
Cuadro 3.A: Salud **83**

CAPÍTULO 4

Educación y comunicación

La igualdad entre los géneros y acceso a la educación **91**
El personal y los centros docentes **99**
Información y comunicación **101**
Cuadro 4.A: Educación y alfabetización **109**

CAPÍTULO 5

El trabajo

Las mujeres y los hombres en la fuerza de trabajo **117**
El trabajo en el sector no estructurado **130**
Empleo del tiempo **133**

ÍNDICE

Página

Condiciones y oportunidades laborales 135
Cuadro 5.A: Tasa de desempleo 147
Cuadro 5.B: Empleo a jornada parcial 149
Cuadro 5.C: Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad 150
Cuadro 5.D: Actividad económica 155

CAPÍTULO 6

Derechos humanos y adopción de decisiones políticas

Los derechos de las mujeres son derechos humanos 163
Adopción de decisiones políticas 177
Cuadro 6.A: La mujer en los asuntos públicos 185

Anexo I
Objetivo estratégico H.3 de la Plataforma de Acción de Beijing 191

Anexo II
Países, zonas y agrupaciones geográficas 193

Fuentes estadísticas 195

PREFACIO

Esta tercera edición de *Situación de la Mujer en el Mundo: Tendencias y estadísticas* contiene una actualización de las estadísticas y los indicadores sobre la situación de las mujeres y los hombres de todo el mundo en varias esferas amplias de política. *Situación de la Mujer en el Mundo* es una recopilación completa y fidedigna de los datos existentes y una fuente de información desglosada por género. No se ha empleado una terminología técnica, y su diseño es sencillo para que sea accesible a un público muy amplio y responda a las necesidades de diferentes usuarios, entre otros, los responsables de la formulación de políticas, los planificadores, los medios de información y todas las instituciones interesadas en las cuestiones de género.

Se ha reunido una amplia gama de estadísticas procedentes de fuentes internacionales y nacionales, pero sigue habiendo muchas lagunas —alcance de importantes cuestiones, oportunidad, comparaciones con los hombres, comparaciones con distintos períodos y países, etc. Por lo tanto, esta publicación pretende también servir de guía y estímulo para la labor del sistema internacional y los organismos nacionales de estadística tendente a llenar las lagunas de datos y revisar los métodos utilizados en su acopio y análisis, teniendo en cuenta las diferencias de género y las situaciones concretas de la mujeres y los hombres.

Gran parte de los datos básicos presentados figuran con mucho más detalle en *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 3*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas.

La División de Estadística ha preparado *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* con la asistencia de la División para el Adelanto de la Mujer del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Muchos órganos y organizaciones de las Naciones Unidas han facilitado estadísticas, estudios especiales y orientación sustantiva en sus respectivas esferas de actividad, a saber: la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) preparó datos e hizo contribuciones sustantivas para la sección titulada "Violencia contra la mujer". Además, la Unión Interparlamentaria proporcionó datos y también hizo aportaciones sustantivas para la preparación de la sección titulada "Participación de la mujer en la adopción de decisiones políticas".

Francesca Perucci ha sido la autora principal de *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* y Martha Riche realizó una importante labor de edición, ambas en calidad de consultoras de las Naciones Unidas.

Johann Vanek, Erlinda Go y Grace Bediako, del Programa de reunión de estadísticas desglosadas por género de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, han prestado asesoramiento y preparado el texto final; contaron con la asistencia de Ruth Cullen, Elizabeth Gould y Mary Jane G. Novenario-Reese, en calidad de consultoras de las Naciones Unidas, y de Genene Zewge. Los funcionarios de la Secretaría de las Naciones Unidas que se indican a continuación examinaron partes del manuscrito e hicieron importantes sugerencias: Alice Clague, Jane Connors, Margarita Guerrero, Maria Hartl, Angela Me, Mary Beth Weinberger e Ibrahim Yansaneh.

Las siguientes personas también proporcionaron orientación sustantiva: Elisabeth Aahman (OMS), Carla AbouZahr (OMS), Marcia Almey (Statistics Canada), Rosa Bravo (CEPAL), Teresa Castro Martín (Instituto de Economía y Geografía de Madrid), Marty Chen (Universidad de Harvard), Monica Fong (Banco Mundial), Claudia García-Moreno (OMS), Howard Hayghe (Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos), Birgitta Hedman (Statistics Sweden), Britta Hoem (Statistics Sweden), Bela Hovy (ACNUR), Joanna Jackson (OIT), Eric Jensen (Johns Hopkins University), Lawrence Johnson (OIT), Vasantha Kandiah (División de Población), Stefano Lazzari (ONUSIDA), Cynthia Lloyd (Consejo de Población), Alan López (OMS), Alain Marcoux (FAO), Madhu Bala Nath (UNIFEM), Keiko Osaki (División de Población), Christine Pintat (Unión Interparlamentaria), Detelina Radoeva (FAO), Mario Raviglione (OMS), Shahra Razavi (UNRISD), Torild Skard (Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega), Constance Sorrentino (Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos), Iris Tetford (OMS), Manuela Tomei (OIT), Mukund Uplekar (OMS), Tessa Wardlaw (UNICEF), Peter Whitten (Eurostat), Derek Yach (OMS), Soon-Young Yoon (OMS) y Hania Zlotnik (División de Población).

Se ha contado con la colaboración de los siguientes consultores: Robert Blackburn, asistido por Brad Brooks; Jacques Charmes; Gustavo De Santis; Margaret Gallagher; Catherine de Guibert-Lantoine; Andrew Harvey; Pamela Nichols Marcucci; Silvana Salvini, asistida por Lisa Francovich; y Muthu Subramanian.

La información relativa a la elaboración de las estadísticas desglosadas por género que figuran en "Principales conclusiones y orientaciones futuras" procede de las siguientes personas: Rosa Bravo (CEPAL), Debbie Budlender (Community Agency for Social Enquiry, Sudáfrica), Carmelita Ericta (CESPAP), Guadalupe Espinosa (UNIFEM), Birgitta Hedman (Statistics Sweden), Ahmed Hussein (CESPAO), Yoichi Ito (Universidad de Hosei, Japón), Randi Kjeldstad (Oficina Central de Estadística de Noruega), Lene Mikkelsen (CEPE), Eeva-Sisko Veikkola (Statistics Finland), Sigridur Vilhjalmsdottir (Statistics Iceland) y Rómulo Virola (National Statistical Coordination Board, Filipinas).

Rocco Callari y Paul Kazarov, de la Secretaría de las Naciones Unidas, prestaron una asistencia de un valor inestimable.

La compaginación de *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* ha estado a cargo de Cynthia Rhett/Shostak Studios Inc. ■

DE LOS CAPÍTULOS

Situación de la Mujer en el Mundo, 2000 presenta estadísticas y análisis en un formato y un lenguaje fácilmente comprensibles para los no especialistas. Cada capítulo abarca una amplia esfera de política y contiene una exposición de las principales conclusiones sobre la situación de las mujeres y los hombres en todo el mundo.

Fuentes estadísticas y fiabilidad y puntualidad de los datos

Las estadísticas y los indicadores sobre las mujeres y los hombres se han elaborado principalmente a base de fuentes nacionales e internacionales oficiales, ya que éstas son fidedignas y completas y permiten realizar comparaciones entre países. Las complementan otras fuentes y estimaciones, que han sido objeto de escrutinio profesional.

Situación de la Mujer en el Mundo, 2000 no pretende ser la fuente principal de los datos presentados, y se ha hecho todo lo posible para citar y documentar plenamente las fuentes de donde proceden. Para investigaciones y análisis especializados en las esferas de que se trata, el lector deberá consultar las fuentes originales.

Las fuentes de los datos utilizados en la mayoría de los principales cuadros y muchos de los gráficos se presentan en la sección AFuentes estadísticas, al final del libro. La mayoría de los datos también figuran con más detalle en *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. Los gráficos y los cuadros contenidos en *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* también se basan en diversos estudios más especializados, algunos de ellos realizados especialmente para la presente publicación. Como esos estudios se citan en la nota que acompaña a cada gráfico relativa a las fuentes, no se incluyen las notas de referencias en el examen que se hace en el texto de la información contenida en los gráficos.

La puntualidad de los datos es siempre motivo de preocupación. Por desgracia, la mayoría de los datos internacionales a menudo sólo están disponibles de 1 a 3 años después del período al que se refieren.

Situación de la Mujer en el Mundo, 2000 contiene algunas estimaciones relativas al presente año, pero la mayor parte de las series se basan en datos de censos que en algunos casos tienen más de 10 años de antigüedad, o en datos de encuestas que pueden haberse realizado por lo menos 5 o 10 años antes. También pueden realizarse ocasionalmente encuestas en esferas especializadas, como el analfabetismo o la cohabitación. Teniendo en cuenta que los datos internacionalmente comparables pueden tener un desfase de 5 a 10 años, se han tratado de complementar con datos recientes. Sin embargo, a menudo sólo se dispone de datos actuales sobre un pequeño número de países o un número limitado de sectores de un determinado país. Se ha tratado de describir estas situaciones cuando se han producido.

Países, zonas y agrupaciones geográficas

La agrupación básica de países se hace por región continental. Debido a que no existe una norma de las Naciones Unidas para definir a un país o zona como desarrollado o en desarrollo, estos términos se aplican con fines estadísticos y de análisis y no expresan juicio alguno acerca del nivel de desarrollo alcanzado por un país o zona determinados.

En general, los países y zonas abarcados son los mismos que figuran en *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat).* Se incluyen 207 países o zonas, comprendidos todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, y países y zonas de más de 50.000 habitantes. En el anexo II figura una lista completa de las regiones, subregiones y países incluidos.

Cuando en los gráficos se ofrecen datos relativos a una región determinada (por ejemplo, la lista de los países en los que muchos hogares carecen de servicios básicos), sólo se indican los países sobre los que se dispone de datos. Por lo tanto, esas listas no pueden considerarse exhaustivas. En los principales cuadros que figuran al final de cada capítulo, se emplean dos puntos seguidos (..) para indicar que no se dispone de datos sobre el país de que se trate.

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos en *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* no suponen ni expresan, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites.

Presentación de datos por regiones y subregiones

Los promedios regionales y subregionales se basan en datos no ponderados relativos a los países y zonas sobre los que se dispone de datos. Si los datos de los países se ponderaran por la población, los promedios regionales y sub-

regionales reflejarían principalmente la situación en uno o dos países de gran tamaño. La utilización de datos no ponderados también permite realizar comparaciones con ediciones anteriores de *Situación de la Mujer en el Mundo.*

Símbolos y signos estadísticos

Se utilizan los siguientes signos para indicar períodos de referencia de más de 1 año:

- Un guión (-) entre 2 años consecutivos (por ejemplo, 1994-1995) indica un período completo de 2 años;
- Un guión entre 2 años que no sean consecutivos (por ejemplo, 1995-2000) indica un promedio correspondiente a todo el período. Se emplea este signo en muchos indicadores demográficos;
- Una barra (/) entre 2 años consecutivos indica un ejercicio económico, 1 año académico o una campaña agrícola (por ejemplo, 1994/1995);
- Una barra entre 2 años no consecutivos indica que los países de que se trate disponen de datos relativos a uno de los años del período (por ejemplo, 1990/1998 indica que cada uno de los países enumerados dispone de datos relativos a uno de los años objeto de estudio entre 1990 y 1998).

En los cuadros se utilizan los signos siguientes:

- La coma (,) se emplea para separar decimales;
- El signo menos (-) delante de un número indica un déficit o una disminución, salvo que se indique otra cosa;
- 0 ó 0,0 indica una magnitud cero o menos de la mitad de la unidad empleada;
- Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o que éstos se han comunicado por separado;
- La mención de dólares se refiere a dólares de los Estados Unidos, salvo que se indique otra cosa.

Las sumas de las cantidades parciales y los porcentajes que figuran en los cuadros pueden no coincidir con los totales por haberse redondeado las cifras. ■

Abreviaturas y siglas

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CEPA	Comisión Económica para África
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPE	Comisión Económica para Europa
CESPAO	Comisión Económica y Social para Asia Occidental
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
CIIU	Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas
CIUO	Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
FNUAP	Fondo de Población de las Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

CONCLUSIONES Y ORIENTACIÓN FUTURA

En la Declaración de Beijing, aprobada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, los gobiernos participantes expresaron su determinación de "promover los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo, en interés de toda la humanidad". El siglo XXI se inicia con el siguiente interrogante: "¿se están logrando estos objetivos en favor de la mujer?". Hay quienes afirman que se están realizando progresos rápidamente y consideran que las nuevas tecnologías y la mundialización beneficiarán por igual a mujeres y hombres. Otros señalan que, en algunos países, los avances logrados con gran esfuerzo por la mujer han desaparecido repentinamente durante los procesos muy rápidos de transición económica y política. También hay quienes afirman que, si bien se han realizado progresos, se requerirán años para que se registre un cambio real en la calidad de vida de la mujer —el logro de la igualdad social, económica y política y los derechos humanos básicos.

En conferencias internacionales celebradas durante los años noventa se ha tratado de conformar una nueva visión de la vida de la mujer. En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993 se declaró que los derechos de la mujer son derechos humanos. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, se basó en esa equiparación y puso los derechos, la potenciación y la salud de la mujer, incluida la salud reproductiva, en el centro de las políticas y programas de población y de desarrollo sostenible. En la Conferencia de Beijing, los gobiernos participantes llegaron a un consenso con respecto a una Plataforma de Acción que "apunta a promover y proteger el pleno disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las mujeres a lo largo de su vida".

En los últimos 7 años, gobiernos, instituciones y organizaciones no gubernamentales se han esforzado a todos los niveles en aplicar los programas de esas conferencias e incorporarlos en programas nacionales de acción. El éxito —o el fracaso— de esos esfuerzos es el tema sobre el que versa la *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000: Tendencias y estadísticas.* Esta publicación también responde a una petición dirigida al Secretario General por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998 de que le proporcionara una recopilación de estadísticas e indicadores actualizados sobre la situación de las mujeres y las niñas en los países de todo el mundo.

Situación de la Mujer en el Mundo, 2000 es el tercero de una serie de informes (los otros dos se publicaron en 1991 y 1995) en los que se examina la condición de la mujer a través de la lente de datos y análisis estadísticos. La información y los datos de la presente publicación tienen por objeto ofrecer una "instantánea" de algunas de las conclusiones estadísticas más destacadas desde 1995, al mismo tiempo que se indican algunos cambios registrados recientemente y se delinean tendencias a largo plazo. Como en las dos ediciones anteriores, se reúnen y analizan los datos disponibles en el sistema estadístico de las Naciones Unidas relativos a los distintos países. Si bien es cierto que estos datos son fundamentales para obtener una visión de conjunto, presentan un problema de vigencia. Los datos de los censos generalmente se recopilan cada 10 años, y las encuestas sobre los hogares a menudo no se realizan periódicamente. Además, la tabulación de esos datos y su facilitación a los servicios estadísticos internacionales pueden llevar años, especialmente en las regiones en desarrollo, donde se dispone de escasos recursos para actividades estadísticas. En consecuencia, los analistas deben utilizar en la preparación y redacción de sus informes datos que han perdido vigencia, lo que limita la posibilidad de evaluar las tendencias más recientes.

Los seis capítulos de *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* se concentran en la situación de la mujer en seis esferas concretas de interés: población, mujeres y hombres en la familia, salud, educación y comunicaciones, trabajo, y derechos humanos y política. La evaluación de los progresos realizados por las mujeres en estas y otras esferas constituye una disciplina nueva y en constante evolución —una disciplina que depende de la disponibilidad de datos demográficos, sociales y económicos básicos. También depende de la capacidad de los países para hacer frente a los retos de una demanda de datos cada vez mayor, en aplicación de las recomendaciones de las conferencias mundiales.

En muchos países, no se reúnen ni tabulan regularmente ni siquiera series estadísticas básicas sobre las mujeres y los hombres, como la alfabetización, la salud y las causas de muerte, la situación de la familia y la actividad económica, incluida la desigualdad de los ingresos. Tampoco existen en muchos países de las regiones en desarrollo sistemas de elaboración de estadísticas vitales que contengan datos sobre los nacimientos, las defunciones, los matrimonios, los divorcios, etc. Cuando se reúnen y tabulan datos, inclusive estadísticas vitales, a menudo se utilizan indicadores o definiciones de indicadores diferentes, lo cual dificulta los análisis comparativos entre países, y algunas ve-

ces los priva de fiabilidad. En otras zonas se tiene una experiencia limitada sobre cómo deben recopilarse los datos y sólo un reducido número de países han recopilado información sobre temas como el de la violencia contra la mujer, el empleo del tiempo y la deserción escolar.

Dentro de cada esfera de interés, la selección de los temas se ha basado tanto en la disponibilidad de datos como en los llamamientos hechos por las conferencias mundiales para que se adopten medidas. Entre otras, esas conferencias han establecido algunas categorías de edad —por ejemplo, niños y niñas, adolescentes de ambos sexos, mujeres y hombres en edad de procrear, y mujeres y hombres de edad— como consideración decisiva para el establecimiento de prioridades en las políticas y los programas. Conforme a estas nuevas prioridades, *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* ha hecho especial hincapié en determinados grupos de edad, particularmente en los capítulos sobre población, mujeres y hombres en la familia, salud y trabajo.

Teniendo en cuenta la CIPD y el examen quinquenal de ésta, así como la Conferencia de Beijing, *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* se basa en estudios estadísticos que toman en consideración los derechos y deberes de las mujeres y los hombres en la determinación del tamaño de sus familias, el acceso a los servicios y productos anticonceptivos y el acceso a una atención materna adecuada.

De conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing, la presente publicación adopta un criterio respecto al trabajo más amplio que en ediciones anteriores. Además de información sobre el empleo remunerado, el capítulo dedicado al trabajo contiene datos sobre el sector no estructurado, el trabajo no remunerado en empresas familiares y los quehaceres domésticos no remunerados, así como sobre la actividad económica en el sector estructurado. También se describen los nuevos esfuerzos tendentes a medir la contribución general de las mujeres y los hombres a las economías nacionales y regionales.

Atendiendo a los llamamientos hechos por conferencias mundiales celebradas recientemente, *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* también presenta, en el capítulo dedicado a los derechos humanos y la adopción de decisiones políticas, nuevos datos sobre la violencia contra la mujer —incluida la violencia sexual, la mutilación genital y la trata.

Aunque cada capítulo contiene nuevas conclusiones en cada una de las esferas objeto de estudio, así como un análisis actualizado por países y regiones de los datos tanto nuevos como anteriores, han surgido varios temas transversales que indican que se han registrado cambios —algunos positivos y otros negativos— en la vida de las mujeres a comienzos del siglo XXI.

Persiste, aunque es cada vez menor, la diferencia de nivel de educación entre los géneros

Tanto el Marco de Acción para aplicar la Declaración Mundial de 1990 sobre Educación para Todos como el Programa de Acción de la CIPD y la Plataforma de Acción de Beijing conceden prioridad a la educación de las mujeres y la equiparan a un derecho humano. Se considera que el acceso de la mujer a la educación en condiciones de igualdad es decisivo para mejorar la salud, la nutrición y la educación de la familia en su conjunto y para propiciar una participación más plena de la mujer en el proceso de desarrollo. Conforme a la Plataforma de Acción de Beijing, los gobiernos participantes debían adoptar, entre otras, las medidas siguientes: superar las diferencias por motivos de género que existan en el acceso a la enseñanza primaria y secundaria para 2005; reducir la tasa de analfabetismo femenino, por ejemplo, proporcionando acceso universal a la enseñanza primaria a las niñas, y lograr la igualdad de género en la tasa de finalización de dicha enseñanza, para 2000; y eliminar las disparidades por motivos de género en el acceso a todos los ámbitos de la enseñanza superior.

Se está reduciendo la brecha de género por lo que respecta a la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria. El número de niñas matriculadas ha aumentado en mayor proporción que el de niños en las regiones donde la matriculación de niñas era considerablemente inferior —África del Norte, el África subsahariana (con exclusión de África meridional), Asia meridional y Asia occidental. En América del Sur y el Caribe, las tasas de matriculación de niñas, que en el pasado se habían mantenido al mismo nivel que las de niños, aumentaron en mayor proporción, con la consiguiente brecha de género en su favor. En Asia oriental, donde la matriculación de niñas ha aumentado ligeramente y la de los niños ha disminuido, actualmente hay más niñas matriculadas que niños. En África meridional, se mantiene la brecha de género en favor de las niñas, aunque se ha reducido debido a un incremento mucho más rápido de la matriculación de niños.

Sin embargo, es poco probable que la brecha de género haya desaparecido completamente en el sector de la educación en la fecha prevista de 2005. En 22 países de África y nueve de Asia, la diferencia sigue siendo grande, y los datos indican tasas de matriculación de niñas inferiores en un 80% a las de niños. Por otra parte, el número de niñas que accede a la enseñanza primaria y secundaria y termina estos niveles de estudios sigue siendo limitado, especialmente en las zonas rurales, y la probabilidad de su deserción escolar (con excepción de las regiones desarrolladas y América Latina y el Caribe) es mayor.

Casi dos tercios de las personas analfabetas en el mundo son mujeres. El aumento de la escolarización generalmente ha comportado una elevación de las tasas de alfabetización de los adultos jóvenes, pero sigue habiendo una gran brecha de género en favor de los hombres. Las diferencias de género con respecto a las tasas de matriculación y de alfabetización son mayores en las poblaciones que crecen a un ritmo más rápido —Asia meridional y África subsahariana. De ello se desprende que seguirá habiendo una enorme cantidad de mujeres analfabetas en el mundo —muchas más que hombres. De hecho, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) no prevé una disminución de la diferencia de las tasas de alfabetización de los hombres y las mujeres de más de 15 años antes de 2025.

En el sector de la enseñanza superior, el número de mujeres matriculadas ha aumentado considerablemente en la mayoría de las regiones del mundo. Recientemente, la tasa de matriculación de mujeres en la enseñanza superior fue superior a la de hombres en el Caribe y Asia occidental, y actualmente es igual —aunque en todas estas subregiones las tasas de matriculación en general siguen siendo inferiores al 20 por 1.000. El número de mujeres matriculadas es superior al de hombres en muchos países de Europa y en los Estados Unidos y Nueva Zelandia. Las tasas más altas de matriculación en la enseñanza de tercer nivel se registran en Australia, el Canadá y los Estados Unidos y las más bajas en muchos países del África subsahariana —4 hombres por 1.000 y 2 mujeres o menos por 1.000.

La vida de las mujeres está determinada por las decisiones que se adoptan en la edad de procrear

En conferencias internacionales celebradas durante el decenio de 1990 se reconoció el derecho de la mujer a una salud reproductiva y a servicios de maternidad de calidad, como parte intrínseca de su derecho básico a la salud y el bienestar. En el Programa de Acción de la CIPD, en particular, se instó a los gobiernos a que velaran por que todas las personas en edad de procrear tuvieran acceso a servicios de salud reproductiva en el marco de sus sistemas de atención primaria de salud para 2015. Se reconoció que el estado general de salud de la mujer, y especialmente de su salud reproductiva, estaba relacionado con su nivel educativo, económico y social.

En la Plataforma de Acción de Beijing se considera que el matrimonio y la maternidad en edad temprana pueden reducir drásticamente las oportunidades de educación y empleo de las mujeres y, probablemente, perjudicar a largo plazo la calidad de su vida y la de sus hijos. Por lo tanto, la disminución del número de matrimonios prematuros y embarazos precoces registrada en los últimos años en la mayoría de las regiones del mundo ha supuesto un cambio importante en la calidad de la vida de las mujeres. Sin embargo, hay excepciones a esta tendencia general —por ejemplo, en tres de los cinco países de Asia meridional y 11 de los 30 del África subsahariana sobre los que se dispone de datos recientes, por lo menos el 30% de las jóvenes de 15 a 19 años están casadas.

También ha disminuido el número de hijos que tienen las mujeres jóvenes en algunas regiones —por ejemplo, en Asia oriental, África del Norte y Europa occidental, las tasas medias de natalidad han disminuido en un 50% en los últimos dos decenios. Sin embargo, las tasas de fecundidad de las jóvenes han disminuido sólo un poco o no han variado en Asia meridional, el África subsahariana y las regiones desarrolladas de fuera de Europa.

En el marco del Programa de Acción de la CIPD se proclama el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el espaciamiento y el momento de los nacimientos y a disponer de la información y los medios para ello. El seguimiento de la procreación conforme a este concepto más amplio de los derechos reproductivos —por lo que respecta al tamaño deseado de la familia, la necesidad no satisfecha de anticonceptivos y la prestación de atención a la madre— ha quedado incorporado en los sistemas de recopilación de datos de muchos países. En muchas regiones en desarrollo ha disminuido considerablemente el número de hijos que se desea tener (expresado por las mujeres). En términos absolutos, el mayor descenso se ha registrado en algunos países del África subsahariana, donde actualmente las mujeres desean tener un promedio de dos hijos menos que en los años ochenta.

Que las mujeres y los hombres consigan tener el número de hijos deseado a menudo depende de que se satisfaga su demanda de anticonceptivos. La necesidad no satisfecha a este respecto es mayor en el África subsahariana, donde casi el 30% de las mujeres encuestadas entre 1988 y 1997 que no querían tener más hijos o deseaban retrasar el siguiente nacimiento no utilizaban anticonceptivos. En Asia y África del Norte la necesidad no satisfecha era relativamente baja.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en la mayoría de las regiones en desarrollo desde 1980, y esa tendencia se ha mantenido en los últimos años. En la mayoría de las regiones del mundo, más del 50% de las mujeres casadas en edad de procrear usan anticonceptivos. En el África subsahariana, sin embargo, menos del 20% de las mujeres hacen uso de ellos. También se han registrado bajo niveles de utilización en algunos países de todas las demás regiones en desarrollo.

Las tasas de fecundidad están disminuyendo en todas las regiones —y en casi todos los países—, a pesar de lo cual la población mundial sigue aumentando. Esa tendencia ha continuado en todo el mundo, y se ha invertido la tendencia ascendente registrada durante el decenio de 1980 en algunos países desarrollados —Estados Unidos, Finlandia y Suecia. La fecundidad en el África subsahariana, aunque ha descendido en la mayoría de los países, sigue siendo la más elevada del mundo, con 5,4 hijos por mujer.

A pesar del descenso de las tasas de fecundidad, muchas mujeres siguen careciendo de acceso a servicios de salud reproductiva. En general se reconoce que esta situación es uno de los principales factores de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil. En los países en desarrollo, por ejemplo, la mortalidad relacionada con la maternidad sigue siendo una de las principales causas de muerte de las mujeres en edad fecunda. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estiman que el riesgo de que una mujer muera en el curso de su vida por causas relacionadas con la maternidad es 1 por 16 en África, frente a 1 por 1.400 en Europa. Además, millones de mujeres sufren lesiones y discapacidades por causas relacionadas con la maternidad, a menudo por el resto de sus días. La OMS estima que más del 25% de todas las mujeres adultas de las regiones en desarrollo padecen problemas de salud relacionados con el embarazo.

Aunque cada vez se concede más importancia a la salud reproductiva de la mujer y a la "maternidad sin riesgo", todavía no se dispone de datos suficientes para saber si esa nueva preocupación por la maternidad sin riesgo se ha traducido en una mejora de la atención de la madre. Los datos más recientes indican que muchas mujeres de los países en desarrollo reciben una atención prenatal u obstétrica escasa o nula —servicios éstos que se considera que contribuyen de manera importante a reducir la mortalidad y la morbilidad materna. Por ejemplo, alrededor del 50% de las mujeres encinta de la mayoría de los países de Asia meridional y un tercio de las mujeres de muchos países de África no reciben ninguna atención prenatal (la OMS recomienda un mínimo de cuatro consultas prenatales durante un embarazo normal). Además, en muchos países del África subsahariana y de Asia meridional, alrededor del 60% de las mujeres no tienen junto a ellas a un asistente de partería cualificado durante el parto, y un número aún menor de mujeres dan a luz en un centro de salud.

Con arreglo a los datos más recientes disponibles, está cambiando la edad en que se contrae matrimonio, y la composición de la familia sigue siendo diversa. Por ejemplo, la mayoría de las personas sigue casándose, pero lo hacen a una edad más avanzada, especialmente las mujeres. Las uniones consensuales siguen siendo muy frecuentes en algunos países de las regiones en desarrollo, al mismo tiempo que las uniones polígamas son comunes en algunas partes de África. En los países desarrollados, ha aumentado el número de matrimonios precedidos de un período de cohabitación, y a menudo se retrasa, o nunca se realiza, un nuevo matrimonio después de un divorcio.

A partir de 1990, el número de hijos nacidos fuera del matrimonio en las regiones desarrolladas se ha incrementado considerablemente, y las familias con un solo progenitor (en las que los hijos son criados por un solo progenitor) son cada vez más frecuentes. Además, en las regiones en desarrollo muchos niños viven alejados de sus padres —por ejemplo, por lo menos un tercio de las niñas y una quinta parte de los niños de 12 a 14 años en algunos países del África subsahariana.

Persiste la búsqueda de influencia de la mujer

En la Plataforma de Acción de Beijing se reconoció que sin la participación activa y la incorporación del punto de vista de la mujer a todos los niveles del proceso de adopción de decisiones no se podrán conseguir los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. Este reconocimiento fue consecuencia, a su vez, de la participación activa de las mujeres. Éstas, individualmente y como miembros y dirigentes de organizaciones no gubernamentales, se han organizado a nivel comunitario, nacional e internacional con miras a ejercer presión sobre los gobiernos y las organizaciones internacionales para que aborden cuestiones que tienen una importancia decisiva en la vida de la mujer, incluidos los derechos humanos, la violencia contra la mujer, la salud reproductiva y el trabajo no remunerado. Han participado en programas educativos destinados a lograr una mayor toma de conciencia, se han esforzado para que se promulguen leyes en esas esferas y han ejercido presión para que se recopilen y analicen nuevos datos sobre temas de interés para ellas. Los efectos de su labor se exponen a lo largo de la presente publicación.

Con el apoyo y el estímulo de grupos de mujeres de todo el mundo, la Conferencia de Beijing instó a los gobiernos a que tomaran medidas que facilitaran a la mujer el acceso y su plena participación en la gestión de los asuntos públicos y en las actividades de dirección. En los años transcurridos desde la Conferencia, sin embargo, la participación de la mujer en los niveles superiores de la administración pública y las empresas no ha aumentado de manera apreciable.

Durante el primer semestre de 2000, sólo nueve mujeres eran jefas de Estado o de gobierno. En 1998, el 8% de los ministros de los gobiernos del mundo

único país con una mayoría de mujeres ministras (55%). A nivel mundial, ha aumentado en mayor medida el número de mujeres nombradas para desempeñar cargos a nivel de subsecretario o director general, especialmente en el Caribe y en las regiones desarrolladas de fuera de Europa, donde las mujeres ocupan aproximadamente el 20% de esos puestos.

La paridad en la representación parlamentaria también dista mucho de haberse alcanzado. En 1999, las mujeres representaban 11% de los parlamentarios en todo el mundo, frente a 9% en 1987. La representación era superior, como promedio, en Europa occidental (21%) y en las regiones desarrolladas de fuera de Europa (18%). Únicamente en los países nórdicos y los Países Bajos la proporción de parlamentarias asciende por lo menos al 33%.

La representación de la mujer en el sector empresarial no es mayor. En 1999, por ejemplo, entre 11% y 12% del personal directivo de las 500 mayores empresas de los Estados Unidos eran mujeres. En el Canadá, la proporción era del 12% en las 560 mayores empresas, si bien sólo ocupan el 3% de los puestos más altos. En 1995, entre 1% y 3% del personal directivo superior y los miembros del consejo de administración de las 70.000 mayores empresas alemanas eran mujeres.

Aunque la participación de la mujer en los puestos administrativos y de gestión creció entre 1980 y los primeros años noventa en todas las regiones del mundo, con excepción de Asia meridional, la proporción de mujeres que ocupan puestos de ese tipo sigue siendo pequeña. Por ejemplo, esa proporción por lo menos se duplicó en el África subsahariana (7% a 14%) y Asia occidental (4% a 9%). Incluso en las regiones desarrolladas de fuera de Europa, la participación sólo es del 35%, si bien en 1980 era 16%.

En la Plataforma de Acción de Beijing también se ponen de manifiesto las oportunidades que las nuevas tecnologías de las comunicaciones ofrecen para potenciar la capacidad de acción de la mujer y promover sus intereses. Sin embargo, es mucho menos probable la matriculación de chicas que de chicos jóvenes en cursos de matemáticas o de informática, y, conforme a una encuesta realizada recientemente, tres veces más hombres que mujeres tenían la intención de cursar carreras de informática o de ciencias de la información. Aunque las mujeres representan en algunos países una proporción cada vez mayor de usuarios de Internet, probablemente tendrán menos conocimientos básicos y de informática que los hombres, y, por tanto, más dificultades para acceder a los nuevos sectores de la información y las comunicaciones. En la actualidad, una pequeña minoría de la población tiene acceso a Internet, incluso en las regiones desarrolladas.

Hacia un enfoque más global del trabajo

En el marco de la Plataforma de Acción de Beijing, se hizo un llamamiento a los estadísticos para que desarrollaran medios que permitieran conocer mejor todas las formas de trabajo y empleo. Desde hace varios años, y más concretamente desde dicha Conferencia, se están realizando esfuerzos para medir mejor la participación de las mujeres en la economía y su contribución a ella, así como las condiciones en que trabajan. Sin embargo, los conceptos y las medidas estándar a menudo no sirven para conocer realmente el trabajo que desarrolla la mujer, y las estadísticas disponibles distan mucho todavía de proporcionar una base sólida para realizar una evaluación adecuada.

En los últimos dos decenios, la actividad económica de la mujer se ha intensificado en todas las regiones, excepto en el África subsahariana, las economías en transición de Europa oriental y Asia central, y Oceanía. El mayor incremento se produjo en América del Sur, donde la proporción pasó del 26% al 45% entre 1980 y 1997. Las tasas más bajas se registraron en África del Norte y Asia occidental, donde menos de un tercio de las mujeres eran económicamente activas.

Un aspecto importante de esta intensificación de la participación económica es que un mayor número de mujeres están integradas en la fuerza de trabajo durante la etapa reproductiva. En Asia y África, las mujeres han seguido formando parte de la fuerza de trabajo muchos años después de pasada la edad fecunda. En otras regiones —América Latina y el Caribe, Europa, América del Norte y Oceanía—, sin embargo, durante el decenio de 1970 las tasas más elevadas de actividad económica se registraron después de cumplidos los 20 años y en los años inmediatamente posteriores. En la actualidad, según los datos regionales correspondientes a 1990, la tasa de participación de la mujer en la fuerza de trabajo es elevada después de cumplir los 20 años, aumenta después de los 30 y sólo empieza a disminuir después de cumplir 50 años. Un número cada vez mayor de mujeres permanecen económicamente activas durante el período reproductivo y de crianza de los niños, debido a que tienen menos hijos, e incluso las mujeres con hijos pequeños es probable que estén empleadas.

La disparidad de las tasas de actividad económica entre hombres y mujeres está disminuyendo, pero la naturaleza de su participación en la fuerza de trabajo sigue siendo muy diferente. Las mujeres siguen teniendo que aunar las responsabilidades familiares con el empleo remunerado, y trabajan en puestos y ocupaciones diferentes a las de los hombres, casi siempre de menos categoría. Las mujeres siempre han realizado tipos de trabajo menos estructurados, desarrollando una actividad no remunerada en las empresas familia-

res, en el sector informal o en diversos tipos de actividades económicas en el hogar. También siguen cobrando sueldos más bajos. Por ejemplo, en la industria manufacturera de 27 de los 39 países sobre los que se dispone de datos, los sueldos de las mujeres eran inferiores entre un 20% y un 50% a los de los hombres. Sin embargo, los limitados datos disponibles indican que esa diferencia disminuyó entre 1990 y 1997 en la mayoría de esos países.

En muchas regiones —África, América del Sur, Asia meridional y Europa meridional y oriental— el trabajo autónomo en actividades no agrícolas, como el comercio al por menor, actividades de reparación, transporte y pequeñas industrias manufactureras, se expandió entre 1970 y 1990. En esas regiones, ha aumentado la proporción de trabajadoras autónomas con respecto a la fuerza de trabajo no agrícola. El mayor incremento se registró en el África subsahariana, donde pasó de 44% a 90% entre 1970 y 1990. Los datos disponibles también indican que crece el número de trabajadoras autónomas en el sector de las microempresas y las pequeñas empresas. Por ejemplo, el número de pequeñas empresarias y administradoras de pequeñas empresas se elevó en casi todos los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) durante el decenio de 1990.

El 50% o más de la fuerza de trabajo femenina no agrícola está empleada en el sector no estructurado en siete de los 10 países de América Latina para los que se dispone de datos y en cuatro países de Asia. En la India e Indonesia, por ejemplo, nueve de cada 10 mujeres que no trabajan en la agricultura lo hacen en el sector no estructurado.

Las estadísticas oficiales sobre el trabajo a domicilio —el trabajo realizado en el hogar para una empresa a cambio de un salario o una remuneración en especie— son escasas, y, cuando existen, probablemente se subestime en ellas la importancia de ese trabajo. Sin embargo, la información relativa al decenio de 1990 indica que ese tipo de trabajo es una fuente importante y cada más extendida de empleo en todo el mundo, y que las mujeres son mayoría en ese sector. También son motivo de preocupación las condiciones insatisfactorias en que se desarrolla el trabajo a domicilio. En 1996, el Convenio de la OIT sobre el trabajo a domicilio reconoció los derechos de los trabajadores a domicilio a recibir el mismo trato que los demás trabajadores y estableció una norma relativa a un sueldo y condiciones de trabajo mínimos.

El factor más importante que sigue influyendo en la brecha de género en el mercado de trabajo tal vez sea la división del trabajo dentro del hogar —el tiempo dedicado a tareas no remuneradas de limpieza, atención a la familia y preparación de la comida. Siete estudios nacionales realizados entre 1995 y 1999 en siete países (principalmente en las regiones desarrolladas) indican que las mujeres siguen dedicando mucho más tiempo que los hombres a actividades no remuneradas, incluso en edades avanzadas. Además, la presencia de niños pequeños obliga a las mujeres, en la mayoría de los países estudiados, a dedicar más tiempo que los hombres a esas actividades. Es difícil dilucidar si en los últimos años se ha producido un cambio hacia una mayor igualdad entre los géneros con respecto al trabajo no remunerado.

El VIH/SIDA se ha cobrado numerosas vidas de mujeres en el mundo

La pandemia de VIH/SIDA sigue produciendo estragos en todo el mundo y es motivo de creciente preocupación a todos los niveles de la vida: familias diezmadas, servicios sociales sobrecargados y perspectivas de desarrollo de países enteros amenazadas. Además, hay indicios de que el número de mujeres que mueren de VIH/SIDA puede estar aumentando.

Con arreglo a estimaciones recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), las mujeres representan actualmente casi el 50% de los 32,4 millones de adultos infectados por VIH/SIDA y de los 12,7 millones de adultos que han fallecido a causa de la enfermedad desde que se iniciara la epidemia. En 1999, el 52% de los 2,1 millones de adultos que murieron de SIDA en todo el mundo fueron mujeres. La mayoría de esas muertes se produjeron en el África subsahariana, donde las mujeres representan el 55% de las personas infectadas —es decir, en África hay 12 mujeres infectadas de VIH/SIDA por cada 10 hombres. De acuerdo con la información disponible, el riesgo de que resulte infectada una mujer que mantiene relaciones sexuales sin tomar precauciones es de dos a cuatro veces superior al de los hombres.

En la Plataforma de Acción de Beijing se reconoció que los factores sociales y culturales a menudo aumentan la vulnerabilidad de las mujeres al VIH y pueden determinar el curso que la infección toma en sus vidas. Las mujeres casi nunca están en condiciones de insistir en que se adopten prácticas sexuales sin riesgo y responsables y tienen un acceso muy limitado a la información y los servicios de salud pública, cuya eficacia en la prevención de la enfermedad y la desaceleración de su evolución está demostrada.

El VIH/SIDA no sólo tiene repercusiones en la salud de las mujeres, sino también en su función como madres y dispensadoras de cuidados y en las contribuciones que aportan a la economía de la familia. Por lo tanto, es necesario que los gobiernos sigan reuniendo y analizando datos desglosados por género sobre la prevalencia y las consecuencias del VIH/SIDA.

Elaboración de mejores estadísticas desglosadas por género

Cada conferencia mundial sobre la mujer ha comportado la producción y difusión de nuevos datos desglosados por género, al principio lentamente, pero después con más ímpetu, hasta llegar a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, que se celebró en Beijing en 1995. Aunque ya se había desarrollado una importante labor de elaboración de estadísticas desglosadas por género antes de Beijing, era mucho lo que faltaba por hacer, tanto en los países como por los organismos internacionales. En la Plataforma de Acción de Beijing se delineó un amplio conjunto de medidas tendentes a preparar y difundir datos e información destinados a la planificación y evaluación desglosados por sexo (**véase el anexo I, en el que se enuncia el objetivo estratégico H.3 de la Plataforma de Acción**).

Actualmente se están llevando a cabo muchas de las medidas requeridas para ejecutar los amplios mandatos en materia de estadísticas desglosadas por género encomendadas por la Conferencia de Beijing. Además de los datos y los análisis presentados en *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000,* a continuación se indican algunos de los esfuerzos realizados al respecto.

Algunas novedades en la recopilación de datos desglosados

Durante muchos años, la mayoría de los organismos nacionales de estadística han aplicado una política de desglosar los datos por sexo y edad cuando lo han considerado oportuno. En la Plataforma de Acción de Beijing también se hacía hincapié en la necesidad de que quedaran reflejadas en las estadísticas todas las cuestiones relacionadas con las mujeres y los hombres en la sociedad. Estos mandatos han sido respaldados por disposiciones legislativas y otras directivas. Cabe citar los siguientes ejemplos:

- La Comisión de Estadística de las Naciones Unidas informó a su órgano legislativo (el Consejo Económico y Social) de que, como método básico de trabajo, incorpora una perspectiva en género en su actividad *a*) aconsejando a los países que reúnan, compilen y analicen estadísticas desglosadas por sexo sobre las personas; *b*) velando por que los programas y métodos de recopilación de datos nacionales no se basen en estereotipos de género; y *c*) asegurándose de que las estadísticas reflejen los problemas y las cuestiones relativas a las mujeres y los hombres en la sociedad;
- La Ley de Estadística de Sudáfrica, de 1998, subraya la necesidad de desglosar las estadísticas por sexo;
- La Ley de la República 7192, de Filipinas —*Women in Development and Nation-Building Act* (Ley sobre la mujer en el desarrollo y la construcción de la nación)— dispone que todos los organismos oficiales deben reunir datos desglosados por sexo e incluir esos datos en sus programas;
- En Finlandia se incluyó un capítulo sobre la mejora de las estadísticas en el Plan nacional de fomento de la igualdad entre los géneros, de 1997;
- En Islandia, la resolución parlamentaria de 1998 relativa a un programa de acción cuatrienal para el logro de la igualdad entre los géneros exige que todos los ministerios e instituciones oficiales presenten estadísticas desglosadas por sexo;
- En Suecia, la Orden de Estadísticas Oficiales dispone que "las estadísticas oficiales sobre las personas deberán —si no existe una razón especial en contrario— estar desglosadas por sexo";
- En el Reino Unido, el Comité de Estadísticas Sociales del Servicio Nacional de Estadística acordó en 1997 adoptar una política de recopilación y difusión de estadísticas desglosadas por sexo;
- Una reunión de expertos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) celebrada en 1999 convino en un plan general de producción de estadísticas desglosadas por género en la región.

Publicaciones de carácter normativo sobre estadísticas desglosadas por género

El método general aplicado en la preparación de estadísticas desglosadas por género ha comportado la realización de esfuerzos para promover el diálogo y la comprensión entre los estadísticos y los distintos usuarios de las estadísticas —responsables de la formulación de políticas, representantes de organizaciones no gubernamentales, activistas e investigadores. En los últimos quince años se han celebrado en países de todas las regiones del mundo seminarios y cursillos destinados a usuarios y productores, que constituyen la primera etapa en la producción de estadísticas con una perspectiva de género. Por ejemplo, recientemente se han celebrado cursillos en países árabes, de América Central y el Caribe y en muchos países en transición.

Algunos gobiernos y organizaciones internacionales están aunando esfuerzos para preparar publicaciones estadísticas sobre género en que se presenten e interpreten datos pertinentes sobre mujeres y hombres en forma que resulte útil para una amplia gama de usuarios no técnicos.

Suecia ha estado a la vanguardia de la preparación de publicaciones sobre estadísticas con una perspectiva de género. Por ejemplo, *Women and Men in Sweden: Facts and Figures,* publicado por Statistics Sweden por primera vez en 1985, ha servido de modelo para los trabajos financiados por el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, en consulta con Statistics Sweden, en 35 países de África, Asia, Centroamérica, Europa, América

Latina y países en transición de Europa oriental y Asia central. También se prepararon cuatro publicaciones sobre ciudades y regiones de la Federación de Rusia. Suecia ha contribuido asimismo a la preparación de una publicación regional, *Women and Men in East, Central and Southern África: Facts and Figures, 1995,* así como de un manual de capacitación titulado *Engendering Statistics: A Tool for Change*, publicado en 1996, actualmente disponible en chino, español, japonés y ruso.

Cabe mencionar también las siguientes actividades de preparación de publicaciones estadísticas desglosadas por sexo:

- Tres ediciones de *Situación de la Mujer en el Mundo: Tendencias y estadísticas* (1991, 1995 y 2000), preparadas por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. En 1997, la División también publicó el *Manual para elaborar informes estadísticos nacionales sobre la mujer y el hombre*, una guía para la preparación de publicaciones nacionales, basada en el formato de *Situación de la Mujer en el Mundo*;
- *Women and Men in the ESCAP Region,* un perfil estadístico publicado en 1999, así como otros perfiles preparados con el mismo formato por expertos nacionales, publicados a partir de 1995 en 16 países de la región de la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP);
- Perfiles estadísticos sobre hombres y mujeres en las islas del Pacífico meridional de Kiribati y Palau, publicados en 1997;
- *Arab Women 1995: Trends, Statistics and Indicators,* destinado a la región de la Comisión Económica y Social para Asia Occidental (CESPAO), y preparación de informes nacionales para las actividades de capacitación con una perspectiva de género en nueve países de Asia occidental y África del Norte;
- Actividades a nivel nacional y regional llevadas a cabo en la región de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, con miras a elaborar indicadores socioeconómicos que puedan utilizarse en la formulación de políticas públicas; y actividades en curso, incluida la construcción de un conjunto de indicadores que faciliten la medición precisa de los cambios registrados en la situación de la mujer y un análisis comparativo de varios países de la región;
- *La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX*, un análisis estadístico sobre las mujeres y los hombres publicado en 1995 en el formato de *Situación de la Mujer en el Mundo.*

Aunque pocas de estas publicaciones son periódicas, Filipinas, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia, el Consejo Nórdico y la Comisión Económica para Europa (CEPE) han preparado cada una por lo menos dos publicaciones estadísticas con una perspectiva de género.

Hacer participar a otras partes interesadas

De conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing, organizaciones y centros de estudio e investigación sobre la mujer nacionales e internacionales están colaborando activamente con los estadísticos en la elaboración y ensayo de indicadores y métodos de investigación adecuados para mejorar los análisis de género, así como en la vigilancia y evaluación de las medidas necesarias para alcanzar las metas de la Conferencia de Beijing. Cabe citar los siguientes ejemplos:

- *Progress of the World's Women*, del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), publicado en 2000, complementa la serie *Situación de la Mujer en el Mundo,* ya que se concentra tanto en los indicadores de progreso establecidos en conferencias internacionales como en la concepción y las ideas de las mujeres sobre el "progreso". En la publicación del UNIFEM se estudian los medios de evaluar los progresos de la mujer utilizando diversos indicadores y se examina la cuestión de la responsabilidad, prestando especial atención a cómo medir los efectos de las políticas y los programas gubernamentales sobre las mujeres y los hombres;
- El Instituto de Investigaciones Estadísticas de la Universidad de Hosei (Japón) ha desempeñado un activo papel en la elaboración de estadísticas desglosadas por género. El Instituto ha traducido al japonés varios documentos internacionales en esta esfera, ha presentado documentos sobre este tipo de estadísticas en el marco de sesiones públicas y en revistas de la Sociedad de Estadística Económica del Japón y ha promovido un debate sobre las necesidades existentes en materia de estadísticas de género en el Japón;
- El Instituto Internacional de Investigaciones de Política Alimentaria (Washington, D.C.) prosigue sus investigaciones y análisis de datos sobre el género y la pobreza y sobre la asignación de los recursos en los hogares.
- Women in Informal Sector Globalizing and Organizing (WIEGO), una coalición de organizaciones internacionales, instituciones académicas y organizaciones no gubernamentales, está colaborando con la OIT y la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas para mejorar las estadísticas sobre el sector no estructurado, las trabajadoras a domicilio y las vendedoras ambulantes (algunas de sus conclusiones figuran en el capítulo 5 de *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000*);
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) colabora con expertos internacionales y organizaciones de mujeres e instituciones locales para perfeccionar los métodos de acopio de datos sobre la violencia contra la mujer.

Mejoramiento de las estadísticas de género

Un examen de los progresos realizados en la elaboración de estadísticas de género indica que se ha llevado a cabo

una labor considerable y se ha mejorado la forma de presentar eficazmente esas estadísticas. Los usuarios conocen actualmente mucho mejor que hace 10 años las diferentes situaciones sociales, políticas y económicas de mujeres y hombres. Además, la Plataforma de Acción de Beijing pone de manifiesto que los usuarios de los datos se plantean hoy más interrogantes que nunca, con el consiguiente aumento de la demanda de estadísticas.

Sin embargo, es mucho lo que falta por hacer para disponer de las estadísticas necesarias que permitan comprender cómo están evolucionando las principales cuestiones relacionadas con el género y satisfacer las exigencias de las conferencias mundiales. Se necesitan nuevos datos sobre cuestiones que afectan únicamente a la mujer —por ejemplo, la violencia contra la mujer y la salud materna. También se requiere la elaboración de nuevos datos sobre los hombres, especialmente los relativos a sus funciones y responsabilidades en la salud reproductiva, la paternidad y el trabajo no remunerado. En *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000* se describen los esfuerzos emprendidos durante el decenio de 1990 a fin de reunir datos sobre estos y otros temas.

A fin de comprender la situación de las mujeres y los hombres, es necesario que todos los países refuercen la capacidad de sus sistemas nacionales de estadística para reunir regularmente datos básicos, entre otras cosas sobre los nacimientos, las defunciones, los matrimonios, el lugar de residencia, la formación de hogares, el empleo y otros aspectos del trabajo, la salud y la situación económica. Aumentar la capacidad estadística nacional —la capacidad para facilitar estadísticas puntuales y fidedignas construidas con datos provenientes de censos, encuestas sobre los hogares y los sistemas administrativos— es fundamental para mejorar la calidad y la puntualidad de las estadísticas de género.

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas ha reconocido la importancia de desarrollar la capacidad estadística para la aplicación y seguimiento de las resoluciones de las conferencias mundiales. El Consejo ha instado a los países, los organismos internacionales y regionales y los donantes a que colaboren para desarrollar la capacidad estadística de los países en desarrollo.

En la Plataforma de Acción de Beijing se pide a los gobiernos que nombren a personal para fortalecer los programas de reunión de estadísticas con una orientación de género y asegurar su coordinación, supervisión y vinculación a todos los demás campos estadísticos, y preparar resultados en que se integren las estadísticas correspondientes a los diversos ámbitos de que se trate. Pocos países han designado a personal encargado de reunir estadísticas por género, y los que lo han hecho han considerado que era una actividad a jornada parcial vinculada a otro trabajo de elaboración de estadísticas sociales. Independientemente del tipo de disposiciones concretas que se adopten al respecto, una condición necesaria para realizar cualquier trabajo sobre la política nacional de género es que los organismos nacionales de estadística desempeñen una función de dirección, a fin de que se creen las bases de datos necesarias, se lleve a cabo una labor analítica y se elaboren los nuevos conceptos necesarios para evaluar la situación de la mujer y su contribución a la sociedad.

En conferencias internacionales celebradas recientemente se ha reconocido que la recopilación y análisis de datos desglosados por género tienen un valor incalculable no sólo para una mejor comprensión de la situación y la condición de la mujer y el hombre, sino también para la ejecución de políticas y la adopción de prácticas destinadas a mejorar sus vidas. Se confía en que *Situación de la Mujer en el Mundo, 2000,* al reconocer y llenar algunas de las lagunas existentes en materia de acopio y análisis de datos, permita conocer mejor los progresos realizados hasta la fecha —y los retos aún existentes— en el logro de una mayor equidad e igualdad para las mujeres de todo el mundo. ■

■ CAPÍTULO 1

Población

Algunas conclusiones importantes:

- Las mujeres tienen en promedio menos hijos, pero, al haber aumentado el número de mujeres en edad de procrear, la población mundial sigue creciendo.
- La cifra de 1.150 millones de adolescentes, la mayoría de los cuales viven en países en desarrollo, es la mayor registrada en la historia;
- Se prevé que el número de personas de más de 60 años aumentará desde 600 millones en la actualidad hasta 1.000 millones dentro de 20 años y que habrá muchas más mujeres que hombres de edad;
- La población del mundo está envejeciendo, ya que disminuye el número de nacimientos y las personas viven cada vez más años;
- Aunque el número de mujeres es mayor que el de hombres en casi todas las regiones, en algunas partes de Asia hay más hombres que mujeres.
- Las mujeres representan una gran proporción de los migrantes internacionales —alrededor de 56 millones de un total de 118 millones de migrantes.

CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

Se están produciendo profundos cambios demográficos en todo el mundo. La generación de adolescentes más numerosa de la historia registrada en los últimos años en los países con una tasa alta de fecundidad es un grupo de población que pone de manifiesto esos cambios. También lo es el grupo cada vez más numeroso de mujeres y hombres de edad, que es mayor en los países que han tenido una tasa de fecundidad baja durante decenios. Estos y otros cambios influyen de manera compleja en aspectos fundamentales de la vida de la mujer más que en la del hombre: familia, salud, educación, participación económica y derechos.

La mayoría de los niños del mundo viven en las regiones en desarrollo

En los últimos tres decenios, el número de niños en el mundo (personas menores de 15 años) aumentó desde 1.400 millones a 1.800 millones, aproximadamente[1]. Con arreglo a las proyecciones, empezará a descender lentamente hacia 2025.

La gran mayoría de los niños del mundo (88%) viven en las regiones en desarrollo, y la mayor parte (60%) en Asia. En este continente, sin embargo, la fecundidad ha bajado, y se prevé que la población infantil disminuirá ligeramente —desde 1.083 a 1.036 millones— entre 2000 y 2020. Durante ese mismo período, su número aumentará en 100 millones en África, donde la fecundidad empezó a bajar más tarde y lentamente. Y en América Latina, con arreglo a las previsiones, disminuirá un poco en los próximos 20 años (**gráfico 1.1**).

Los niños representan una gran parte de la población en determinadas partes del mundo. En 66 países por lo menos el 40%, y en algunos casi el 50%, de la población está formada por personas menores de 15 años (**cuadro 1.A**).

Sin embargo, la proporción de niños con respecto a la población total es cada vez menor en casi todos los países, ya que las tasas de fecundidad siguen bajando y crece el número de personas de mediana edad y ancianas. En los últimos 5 años, la proporción de personas menores de 15 años ha disminuido de 2 a 3 puntos porcentuales en la mayoría de las regiones (**gráfico 1.2**). El África subsahariana es una excepción: la proporción es sólo algo menor. Otras excepciones son Europa occidental y los países desarrollados de fuera de Europa, donde la proporción de niños sigue siendo baja debido a la reducida fecundidad registrada durante muchos años.

El mayor número de adolescentes de la historia

Hay alrededor de 1.150 millones de adolescentes (personas de 10 a 19 años) en el mundo, un número que sigue creciendo y, conforme a las proyecciones, alcanzará 1.190 millones en 2020. El mayor incremento, con gran diferencia, se registrará en África, donde se prevé un aumento de 80 millones en los próximos 20 años. Más del 20% de los adolescentes del mundo vivirán entonces en esta región (**gráfico 1.3**).

Cerca de 1.000 millones de adolescentes viven en las regiones en desarrollo —más de 700 millones sólo en Asia. El 14% vive en las regiones desarrolladas, y,

Estimaciones y proyecciones demográficas

Los datos sobre las tendencias demográficas utilizados en el presente informe provienen de *World Population Prospects: The 1998 Revision*[a]. Estas estimaciones y proyecciones ofrecen un conjunto de cifras uniformes y coherentes para el análisis de la actual situación mundial y variantes plausibles de futuras tendencias demográficas. La División de Población de la Secretaría de las variantes de las proyecciones (altas, bajas y medias). Representan tres hipótesis diferentes relativas a las tendencias futuras de la fecundidad. En la variante media, que es la adoptada en el presente informe para todos los indicadores, se parte del supuesto de que la fecundidad en los países en que la tasa es alta acabará descendiendo al nivel de reemplazo (alrededor de 2,1 hijos por mujer), mientras que seguirá siendo inferior al nivel de reemplazo en los países donde ya lo es.

[a] Publicación de las Naciones Unidas, Nos. de venta: E.99.XIII.8 y E.99.XIII.9.

Personas de edad

Se divide a las personas de edad en diversos grupos con arreglo a las circunstancias de cada país, por ejemplo, la edad media de jubilación y el promedio de la esperanza de vida. En las fuentes internacionales, las categorías "60 años o más" y "65 años o más" se refieren a todas las personas de edad, mientras que las categorías "75 años o más" y "80 años o más" se refieren a las personas de edad avanzada.

En el presente informe, a fin de que pueda compararse con otras publicaciones internacionales pertinentes y mantener una continuidad con ediciones anteriores, se emplean las definiciones siguientes:

- 60 años o más, para hacer referencia a las personas de edad;
- 80 años o más, para hacer referencia a las personas de edad avanzada.

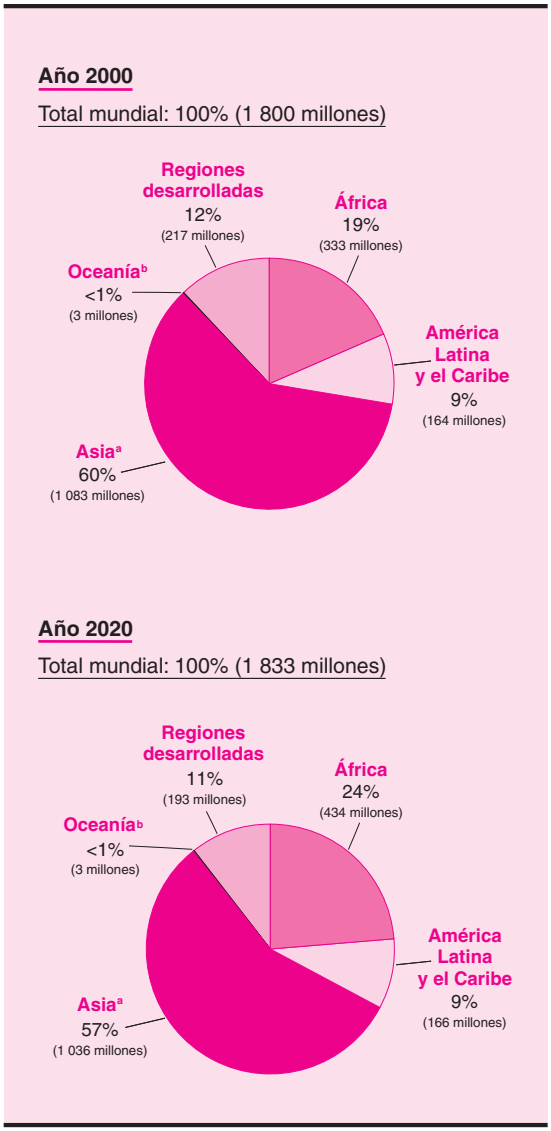
de mantenerse las tendencias actuales, la proporción se reducirá al 11% en 2020.

Las altas tasas de fecundidad y las mejoras introducidas recientemente en la salud materna e infantil en algunas regiones han supuesto un aumento de la proporción de niños y adolescentes respecto a la población total. En la mayoría de los países de África, Asia (con la excepción de Asia oriental) y Centroamérica, por lo menos una de cada cinco personas es un adolescente. Este grupo de edad representa, como promedio, el 23% de la población en África del Norte, el África subsahariana y Asia meridional (**gráfico 1.4**).

Gráfico 1.1:

Se prevé que el número de niños aumentará en África

Población de menores de 15 años



Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

[a] Con exclusión del Japón, que se incluye en las regiones desarrolladas.

[b] Con exclusión de Australia y Nueva Zelandia, que se incluyen en las regiones desarrolladas.

En los últimos años, los responsables de la adopción de políticas han empezado a conceder atención prioritaria al período decisivo de la adolescencia. En el mundo en desarrollo, las adolescentes se enfrentan con limitaciones y obstáculos que los muchachos generalmente no tienen. Muchas jóvenes tienen una movilidad limitada, un acceso a la enseñanza y oportunidades de empleo insuficientes y contraen matrimonio y tienen hijos cuando todavía son adolescentes. Los muchachos, en cambio, gozan de más autonomía y movilidad, tienen más oportunidades y raras veces contraen matrimonio en la adolescencia. El hecho de hacer inversiones en la educación y el fomento de las oportunidades de empleo de las jóvenes implica retrasar el matrimonio y la procreación, al mismo tiempo que conlleva familias más pequeñas y mejor calidad de vida (**véase cap. 4**).

Rápido envejecimiento de la población

Las personas de edad

La población está envejeciendo en todo el mundo. Aunque el número de mujeres y hombres de edad es muy inferior al de jóvenes, aumenta a un ritmo mucho más rápido. Se prevé que el número de personas de edad (60 años o más) pasará desde algo más de 600 millones a más de 1.000 millones —un crecimiento del 67%— entre 2000 y 2020. Por el contrario, la población menor de 15 años se incrementará en un 2% durante el mismo período[2].

El 11% de las mujeres y el 9% de los hombres de todo el mundo tienen 60 años o más. En 2020, la proporción ascenderá al 15% y el 12%, respectivamente. El 14% de la población mundial estará constituido por personas de edad y el 24% por niños. Si las hipótesis actuales son exactas, las personas de edad representarán el 22% de la población en 2050, una proporción superior a la de niños, que descendería al 20%[3].

Hasta hace pocos años, la proporción de mujeres y hombres de edad crecía sobre todo en las regiones desarrolladas, debido al descenso a largo plazo de la tasa de fecundidad, con la consiguiente disminución de la proporción de jóvenes respecto de la población total, y al aumento de la esperanza de vida, como consecuencia de los adelantos médicos, la expansión de la atención sanitaria y la mejora de la higiene. Actualmente, se observan las mismas condiciones en las regiones en desarrollo. En los próximos dos decenios, por lo tanto, el número de personas de edad se incrementaría en un 88% en estas regiones, frente al 35% en las desarrolladas.

Con arreglo a las previsiones, entre 2000 y 2020 la proporción de mujeres de edad respecto de la población total de Asia sudoriental aumentará desde el 7% al 13% y en Asia oriental desde el 11% al 19%. Las proyecciones también indican que la población enve-

jecerá rápidamente en Asía meridional y occidental, Oceanía y el Caribe. En estas cuatro regiones, la proporción de mujeres de edad crecerá en un 50%. Únicamente en el África subsahariana los porcentajes de mujeres y hombres se mantendrían en los niveles actuales (6% y 5%, respectivamente) (**gráfico 1.5**).

El mayor envejecimiento de la población se registra actualmente en Europa occidental, donde la fecundidad ha seguido siendo sumamente baja durante decenios y la esperanza de vida continúa aumentando. Las mujeres de edad representan alrededor del 25% de la población femenina en varios países de esta región —27% en Italia y Alemania (**gráfico 1.6**).

Proyecciones basadas en las tendencias actuales de la fecundidad y la mortalidad indican que en 2020 más del 30% de las mujeres tendrán 60 años o más en varios países desarrollados. Algunos demógrafos consideran, sin embargo, que la fecundidad podría aumentar en esos países, debido a la prolongación del período fecundo, lo que mitigaría el mencionado fenómeno[4]. No obstante, el número —y tal vez también el porcentaje— de personas de edad continuará incrementándose considerablemente, pues también se prevé que seguirá aumentando la esperanza de vida.

En Europa oriental, el 21% de las mujeres y el 15% de los hombres, como promedio, tiene 60 años o más

Gráfico 1.2*:

La proporción de niños respecto de la población total está y seguirá disminuyendo

Porcentaje de la población de menores de 15 años

	1995	2000	2020
África			
África del Norte	38	35	26
África subsahariana	44	43	37
América Latina y el Caribe			
América del Sur	34	32	25
Caribe	30	27	21
Centroamérica	40	38	28
Asia			
Asia central	38	36	26
Asia meridional	40	38	30
Asia occidental	36	34	28
Asia oriental	27	25	18
Asia sudoriental	35	33	25
Oceanía	39	36	28
Regiones desarrolladas			
Europa occidental	18	18	15
Europa oriental	29	19	16
Otras regiones desarrolladas	20	20	17

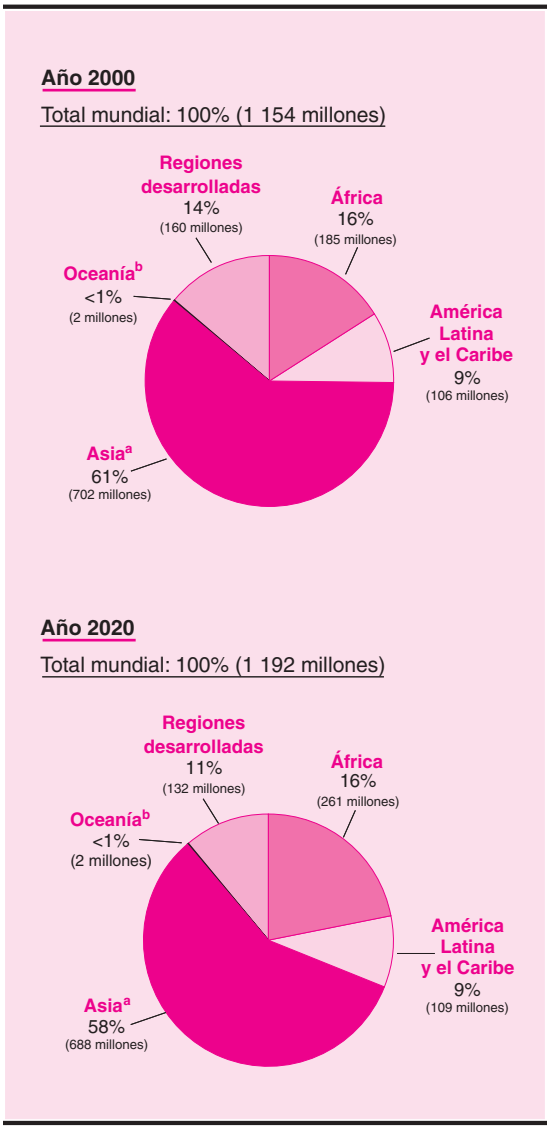
Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

Gráfico 1.3:

Seguirá aumentando el número de adolescentes en África

Población de jóvenes de 10 a 19 años



Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

[a] Con exclusión del Japón, que se incluye en las regiones desarrolladas.

[b] Con exclusión de Australia y Nueva Zelandia, que se incluyen en las regiones desarrolladas.

Gráfico 1.4:

Los adolescentes representan una gran proporción de la población en la mayoría de las regiones en desarrollo

Porcentaje de la población de 10 a 19 años en 2000

África	
África del Norte	23
África subsahariana	23
América Latina y el Caribe	
América del Sur	20
Caribe	18
Centroamérica	22
Asia	
Asia central	22
Asia meridional	23
Asia occidental	21
Asia oriental	17
Asia sudoriental	21
Oceanía	21
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	12
Europa oriental	15
Otras regiones desarrolladas	13

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

(**gráfico 1.5**). En algunos países, las mujeres de edad representan casi el 25% de la población femenina, y se prevé que ascenderá al 30% o más dentro de 20 años.

En los demás países desarrollados, la población es relativamente más joven que en Europa, ya que la proporción de hombres y mujeres de 60 años o más es 19% y 16%, respectivamente. En los Estados Unidos, por ejemplo, los demógrafos consideran que el retraso de la maternidad es casi general y que la tasa de fecundidad se aproxima a la de reemplazo. El aumento de la proporción de personas de edad con respecto a la población total es consecuencia directa de la continua disminución de la tasa de mortalidad[5].

La proporción más baja de personas de edad se registra en el África subsahariana y Asia meridional, donde alrededor del 6% de la población tiene 60 años o más (**gráfico 1.5**).

Teniendo en cuenta que las mujeres por lo general viven más años que los hombres, la desproporción entre el número de mujeres y hombres aumenta rápidamente con la edad. A nivel mundial, hay 123 mujeres por 100 hombres de 60 años o más, 189 mujeres por 100 hombres de 80 años o más, y 385 mujeres por 100 hombres de 100 años o más[6]. Hay más mujeres que hombres de edad en todas las regiones. Las mayores diferencias se registran en Europa oriental, con 153 mujeres por 100 hombres de 60 años o más, y en Asia central, donde la relación es de 143 por 100 (**gráfico 1.7**). En estas regiones se registran las mayores diferencias del mundo en las tasas de mortalidad por sexo (**véase cap. 3**).

En Europa occidental hay 134 mujeres por 100 hombres de 60 años o más. En las otras regiones desarrolladas, la relación es de 126 por 100, casi igual o igual que en regiones en desarrollo como el África subsahariana, América del Sur, el Caribe y Asia oriental. La menor desproporción por sexos se registra en Asia meridional (102) y Asia occidental (107).

El envejecimiento de la población, junto con el aumento del número absoluto de personas de edad, supone a la vez desafíos y oportunidades. Los países donde las mujeres y los hombres de edad representan una proporción cada vez mayor de la población se enfrentan con el desafío de adaptar las políticas actuales —o formular otras completamente nuevas— de pensiones, bienestar social y salud para atender las necesidades de este grupo de población.

Las mujeres de edad son especialmente vulnerables, pues son las que probablemente se quedarán viudas y vivirán solas, con la consiguiente necesidad de recursos económicos y apoyo. Además, debido a su endémica discriminación en el mercado de trabajo, las mujeres generalmente ganan menos que los hombres y desarrollan más a menudo que éstos actividades en el sector no estructurado o no remuneradas, que no dan derecho a la seguridad social o a pensión. Estas circunstancias, junto con la costumbre y la legislación (por ejemplo, la sucesión, que favorece a los varones, y también a los hijos en detrimento de las madres), aumenta la probabilidad de que la mujer de edad avanzada acabe en la pobreza (**véase cap. 2**). Con arreglo a un estudio realizado en seis países en transición, la incidencia de la pobreza es mayor a edades avanzadas en todos los países examinados, excepto uno. El número de mujeres pobres es mayor que el de hombres pobres a todas las edades, pero la disparidad se acrecienta con la edad[7].

El aspecto positivo es que las personas de edad aportan a sus familias y comunidades valiosos recursos, aptitudes y conocimientos adquiridos en el curso de los años. En muchos países, las personas de edad trabajan (en actividades remuneradas o no), contribuyendo así a su propio mantenimiento, o desempeñan importantes funciones voluntarias —cuidando de los nietos, de sus cónyuges y, a menudo, de sus padres muy ancianos, o prestando ayuda en las escuelas y en los cen-

Gráfico 1.5:

La población envejecerá en casi todas las regiones

Porcentaje de personas de 60 años o más

	2000		2020	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	7	6	10	9
África subsahariana	6	5	6	5
América Latina y el Caribe				
América del Sur	9	8	13	11
Caribe	12	10	18	15
Centroamérica	7	6	10	9
Asia				
Asia central	9	7	12	9
Asia meridional	6	6	9	8
Asia occidental	8	7	12	13
Asia oriental	11	8	19	17
Asia sudoriental	7	6	13	11
Oceanía	7	6	11	9
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	23	18	29	24
Europa oriental	21	15	27	20
Otras regiones desarrolladas	19	16	27	23

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8)

tros comunitarios y de salud. En los Estados Unidos, por ejemplo, más de 3 millones de personas de 65 años o más desarrollan un trabajo voluntario[8].

En las comunidades agrarias, donde a menudo no se sabe lo que es la jubilación, las mujeres y los hombres trabajan mientras pueden, lo cual puede prolongarse hasta una edad muy avanzada. En África, por ejemplo, la proporción de mujeres y hombres de 65 años o más económicamente activos puede ascender al 32% y el 62%, respectivamente. Estas cifras provienen de estadísticas oficiales y no tienen en cuenta plenamente el trabajo no remunerado con fines de auto-

Gráfico 1.6:

En algunos países desarrollados, por lo menos el 25% de las mujeres y alrededor del 20% de los hombres tienen 60 años o más

	Porcentaje de personas de 60 años o más, 2000	
	M	H
Alemania	27	20
Bélgica	25	19
Grecia	26	22
Italia	27	21
Japón	26	21
Suecia	25	20
Ucrania	25	16

Y alrededor de un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres tendrán 60 años o más en 2020

	Porcentaje de personas de 60 años o más, 2020	
	M	H
Alemania	32	26
Bélgica	31	25
España	31	25
Finlandia	32	26
Grecia	32	27
Italia	34	28
Japón	35	29
República Checa	31	24
Suecia	31	27

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

Un nuevo enfoque demográfico

El crecimiento de la población ha sido una cuestión que tradicionalmente ha interesado a los gobiernos y a los responsables de la formulación de políticas, especialmente en los países donde se consideraba que el rápido crecimiento dificultaba el desarrollo social y económico. De las investigaciones y de la experiencia adquirida en la ejecución de programas se ha desprendido un consenso internacional —que no pueden abordarse el crecimiento de la población y los problemas que conlleva únicamente estableciendo objetivos demográficos y adoptando iniciativas de planificación de la familia para cumplir esos objetivos. En las políticas y programas también deben tenerse en cuenta las poderosas interrelaciones que existen entre el crecimiento de la población y el desarrollo sostenible, al mismo tiempo que se otorga la más alta prioridad a la salud, la potenciación de la mujer, la equidad y la igualdad entre los géneros y los derechos humanos para todos.

Se construyó este consenso en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que se celebró en El Cairo en 1994. El Programa de Acción, firmado por 179 países, contiene un plan a 20 años para la formulación de una amplia gama de políticas y programas que propicien el logro de un equilibrio entre la población y los recursos mundiales. En el examen quinquenal de la CIPD realizado en 1999, se reafirmó y amplió el Programa de Acción en un documento de "medidas clave", que fue el resultado de un amplio proceso de examen. Como en el Programa de Acción, las mujeres de todo el mundo constituyen la piedra angular de esas "medidas clave".

En el Programa de Acción se destaca que todos tienen derecho a la educación, la cual deberá estar orientada hacia el pleno desarrollo de los recursos y de la dignidad y el potencial humanos, con particular atención a la mujer y la niña, y que, por consiguiente, todos deben recibir la educación necesaria para satisfacer las necesidades humanas básicas y para ejercer los derechos humanos. Se insta a la eliminación de todas las prácticas que discriminan contra la mujer y se afirma que la promoción de la igualdad y la equidad entre los géneros y la potenciación del papel de la mujer, la eliminación de todo tipo de violencia contra ella y la garantía de su capacidad para controlar su propia fecundidad son piedras angulares de los programas relacionados con la población y el desarrollo. Se afirma que los derechos humanos de la mujer y de la niña son una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Se afirma además que los derechos de salud reproductiva abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en las legislaciones nacionales, los instrumentos internacionales de derechos humanos y otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho fundamental de todas las parejas y todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el espaciamiento y el momento de los nacimientos, y a disponer de la información y los medios necesarios para poder hacerlo, así como el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva ... La promoción del ejercicio responsable de esos derechos para todos debe ser la base primordial de las políticas y los programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia[a].

[a] Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (S-21/2, anexo), párr. 3.

consumo, ni las actividades que se desarrollan en el sector no estructurado, en el que trabajan muchas mujeres (**véase cap. 5**).

En los países desarrollados, donde las personas generalmente sólo trabajan hasta la edad de jubilación, cada vez está más extendida la opinión de que las mujeres y los hombres deben trabajar mientras lo deseen. Las aportaciones de las personas de edad a la sociedad, tanto en tiempo como en dinero, independientemente de su condición laboral, son innumerables.

Las personas de edad avanzada

Hay alrededor de 70 millones de personas de 80 años o más en todo el mundo. Este grupo de población, aunque siempre ha representado —y sigue representando— una proporción muy pequeña, es el de crecimiento más rápido. Con arreglo a las proyecciones, las personas de edad avanzada ascenderían a 132 millones en 2020[9].

En las regiones desarrolladas, la proporción de personas de 80 años o más pasó del 2% de la población en 1970 a alrededor del 3% en 2000. Si las hipótesis actuales relativas a las tendencias de la fecundidad y la mortalidad son exactas, este grupo representará el 5% de la población total en 2020.

Los porcentajes más altos se registran en Europa occidental y las otras regiones desarrolladas y son relativamente elevados en Europa oriental y el Caribe (**gráfico 1.8**).

A nivel mundial, hay 189 mujeres por 100 hombres de 80 años o más. La mayor proporción se registra en Asia central (281 mujeres por 100 hombres), Asia oriental (257 mujeres por 100 hombres) y Europa oriental (256 mujeres por 100 hombres). Esa relación también es superior a 200 en África meridional y Europa occidental (**gráfico 1.9**).

Las probabilidades de que las mujeres de edad avanzada vivan solas y se enfrenten a dificultades económicas son aún mayores. Además, son especialmente vulnerables a las enfermedades crónicas y debilitantes, que pueden reducir su movilidad, su capacidad para mantener relaciones sociales y, por lo tanto, su calidad de vida.

Muchos factores sociales y económicos determinan la calidad de vida de las mujeres y dan lugar a niveles muy diferentes de capacidad funcional y de salud en las edades más avanzadas; pero incluso a esas edades, muchas mujeres siguen gozando de buena salud y están en condiciones de cuidar de sí mismas y de otras personas, incluidos sus nietos y otros familiares (**véase cap. 3**).

Menos mujeres que hombres en el mundo

El número de mujeres es algo menor que el de hombres en el mundo —99 mujeres por 100 hombres. Por término medio, hay más hombres que mujeres en la mayoría de los países de Asia y África del Norte. La proporción más baja se registra en Asia occidental —92 mujeres por 100 hombres— y Oceanía y Asia meridional, con promedios de 95 y 96, respectivamente (**gráfico 1.10**). De los 22 países o zonas del mundo donde hay 95 o menos mujeres por 100 hombres, todos salvo uno se encuentran en Asia y Oceanía (**gráfico 1.11**).

El déficit de mujeres en Asia meridional tal vez se deba en parte a algunas formas de discriminación contras las mujeres y las niñas. La discriminación y el abandono pueden influir en su salud y la supervivencia de muchas maneras, y por lo general se manifiestan en una nutrición y atención sanitaria de las niñas de calidad inferior y una nutrición y atención sanitaria de baja calidad durante el embarazo y la lactancia (**véase cap. 3**).

En todas las demás zonas del mundo, hay más mujeres que hombres. La mayor disparidad, con gran diferencia, se da en Europa oriental, donde el número de mujeres es de 108 por 100 hombres (**gráfico 1.10**). A

Gráfico 1.7:

Hay más mujeres que hombres de edad en todas las regiones

Mujeres por 100 hombres de 60 años o más en 2000

África	
África del Norte	110
África subsahariana	126
América Latina y el Caribe	
América del Sur	125
Caribe	125
Centroamérica	110
Asia	
Asia central	143
Asia meridional	102
Asia occidental	107
Asia oriental	125
Asia sudoriental	121
Oceanía	108
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	134
Europa oriental	153
Otras regiones desarrolladas	126

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

Gráfico 1.8:

La proporción de personas de 80 años o más aumentará considerablemente

Porcentaje de personas de 80 años o más

	2000		2020	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	0,5	0,4	0,9	0,6
África subsahariana	0,5	0,3	0,6	0,4
América Latina y el Caribe				
América del Sur	1,2	0,7	2,0	1,1
Caribe	2,1	1,3	3,0	1,7
Centroamérica	0,8	0,6	1,4	1,0
Asia				
Asia central	1,1	0,4	1,9	1,0
Asia meridional	0,6	0,4	0,9	0,7
Asia occidental	0,9	0,6	1,8	1,1
Asia oriental	1,5	0,6	2,7	1,4
Asia sudoriental	0,7	0,4	1,4	0,8
Oceanía	0,3	0,1	1,4	0,6
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	4,7	2,3	6,6	3,6
Europa oriental	2,5	1,1	5,1	2,2
Otras regiones desarrolladas	4,1	2,1	5,7	3,3

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

partir de 1989, las tasas de mortalidad masculina aumentaron considerablemente en los países bálticos (Latvia, Lituania y Estonia), la Federación de Rusia, Belarús y Ucrania, y sólo se han estabilizado recientemente. La relación actual en esos países es de 112 a 120 mujeres por 100 hombres.

La disparidad también es considerable en los países donde guerras o persecuciones se han cobrado la vida de un número particularmente elevado de hombres. En Camboya, por ejemplo, se calcula que el 25% de la población —la mayoría hombres— murió entre 1997 y 1979, por lo que la diferencia entre la población masculina y femenina es muy grande —125 mujeres por 100 hombres— entre las personas de 25 años o más[10].

La proporción de mujeres y hombres en una población determinada es consecuencia de diferencias en las tasas de mortalidad y de migración de uno y otro sexo, así como de natalidad masculina y femenina. Los datos disponibles indican que en un pequeño número de países se registra, en cambio, una tendencia al nacimiento de más niños varones, tal vez como consecuencia de la fuerte preferencia tradicional por los hijos. Los datos relativos a cinco países indican que el número de nacimientos de niñas es inferior a la tasa de reproducción biológica, que normalmente es de 93 a 96 niñas por 100 niños (**gráfico 1.12**). Estos desequilibrios quizás puedan explicarse por la difusión cada vez mayor de técnicas que facilitan los abortos selectivos por sexo, la falta de declaración de nacimientos de niñas y el infanticidio de éstas.

No existen estadísticas oficiales sobre la práctica de abortos selectivos por sexo y sobre el infanticidio de niñas, pero estudios realizados por organizaciones no gubernamentales, artículos publicados en la prensa local e informes preparados por agentes de salud y asistentes sociales indican que esas prácticas existen[11]. Por ejemplo, se calcula que entre 1994 y 1997 se mató casi a 3.000 niñas recién nacidas en la provincia de Tamil Nadu (India)[12]. Parece que asistentes sociales trataron de convencer a los padres de que no lo hicieran, ofreciéndoles bienes de consumo y de otro tipo. Recientemente se ha promulgado en la India una ley por la que se prohíbe practicar el aborto de fetos femeninos sanos[13].

Un estudio de las encuestas demográficas y de salud realizadas en 44 países entre 1986 y 1995 indica una acusada preferencia por los hijos varones en Bangladesh, Egipto, la India y Nepal. La preferencia también es clara en Jordania, Marruecos, el Pakistán, Sri Lanka, Túnez y Turquía[14]. En el estudio se examinan las

La adolescencia: necesidad de nuevas orientaciones

Definición de la adolescencia

Suele considerarse que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta y que biológicamente comienza en la pubertad —la edad en que un joven adquiere la capacidad de reproducción. Al no existir un indicador universalmente aceptado del fin de la adolescencia, por lo general se considera adolescentes en las estadísticas a las personas de 10 a 19 años, aunque no se pretende con ello abarcar a un grupo de población homogéneo desde el punto de vista social o biológico.

Con arreglo al enfoque del análisis y la relevancia política, los niños suelen definirse como el grupo de población menor de 15 o de 18 años; los jóvenes se definen como la población de 15 a 24 años.

Disponibilidad de datos

Se dispone de pocos datos sobre los adolescentes, sobre todo en los países en desarrollo. Los investigadores y los responsables de la formulación de políticas generalmente se han concentrado en los niños pequeños y en la salud reproductiva y el comportamiento de las mujeres jóvenes. En las encuestas a menudo se excluye a los jóvenes y, en menor medida, a las jóvenes solteras.

En consecuencia, hay pocos datos sobre aspectos tan importantes de la adolescencia como: acceso a la educación y oportunidades de empleo, existencia de condiciones de vida que comporten explotación, normas sociales y culturales discriminatorias en el matrimonio y necesidades y derechos de las jóvenes cuando están casadas[a].

Repercusiones en materia de política

Esta falta de datos se refleja en la adopción de políticas que no han sabido abordar debidamente las cuestiones relacionadas con los adolescentes. Las preocupaciones en materia de política terminan con la supervivencia de los recién nacidos y los niños y vuelven a surgir cuando las mujeres jóvenes quedan embarazadas, adoptándose programas de salud materna y de planificación de la familia. Independientemente de la edad, se parte de la hipótesis de que una vez que una mujer joven contrae matrimonio deja de ser una niña que necesita protección y servicios. En la Convención sobre los Derechos del Niño, sin embargo, el límite de edad para la niñez se establece en 18 años. Clasificar a una mujer joven como adulta únicamente porque ha contraído matrimonio significa privarla de derechos, protección, servicios y oportunidades que tienen otras personas de la misma edad[b].

[a] Barbara S. Mensch, Judith Bruce y Margaret E. Greene, *The Uncharted Passage: Girls' Adolescense in the Developing World* (Nueva York, Consejo de Población, 1998).

[b] Ibídem.

Gráfico 1.9:

La mayor proporción de mujeres respecto de hombres se registra en las edades más avanzadas

Mujeres por 100 hombres de 80 años o más en 2000

África	
África del Norte	123
África meridional	243
Resto del África subsahariana	149
América Latina y el Caribe	
América del Sur	165
Caribe	162
Centroamérica	136
Asia	
Asia central	281
Asia meridional	113
Asia occidental	147
Asia oriental	257
Asia sudoriental	149
Oceanía	173
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	215
Europa oriental	256
Otras regiones desarrolladas	195

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8)

preferencias de las mujeres, la medida en que influyen en el comportamiento reproductivo, y la diferencia de trato que reciben las hijas y los hijos, especialmente durante los primeros años de vida. En algunos países, la discriminación por género es evidente en la educación y la salud. Una conclusión importante es que la tasa de mortalidad de las niñas es más elevada que la de los niños en Bangladesh, Egipto, la India y el Pakistán (**véase cap. 3 para un análisis más detallado de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez, por sexo**).

Con arreglo a los datos disponibles, se está debilitando la preferencia por los hijos varones, incluso en culturas donde tradicionalmente era muy acusada. En un reciente estudio de los datos provenientes de distintas provincias de China se utilizaron nueve medidas de modernización y de la condición de la mujer para determinar la preferencia por los hijos varones. Los resultados mostraron que en las provincias en que había avanzado más el proceso de modernización y en que la condición de la mujer había mejorado más la preferencia por los hijos varones tendía a ser menos acusada, y viceversa. Era mayor cuando la relación entre el número de niñas y niños al nacer era menor, especialmente cuando nacía un segundo hijo[15].

Disminución del ritmo del crecimiento de la población

Las mujeres tienen menos hijos que hace tres decenios, cuando empezó a disminuir la tasa general de crecimiento de la población mundial. Se estima que a comienzos de los años setenta la tasa media de natalidad era de 4,5 hijos por mujer, frente a 2,7 actualmente[16]. Sin embargo, la población mundial sigue aumentando porque el número de mujeres que tienen hijos es mucho mayor que hace 30 años, y porque las personas viven más tiempo.

En 1970, alrededor de 840 millones de mujeres estaban en edad de procrear. Actualmente son 1.530 millones; casi el doble. El 80% vive en regiones en desarrollo. Por tanto, a pesar de la continua disminución de la tasa de fecundidad general, el número de niños nacidos ha seguido incrementándose —y seguirá haciéndolo en el futuro previsible. Este hecho, junto con el aumento de la esperanza de vida en la mayoría de los países, ha supuesto un crecimiento neto de la población mundial en unos 80 millones de personas cada año.

La población que crece más rápidamente en el mundo es, con gran diferencia, la del África subsahariana (con excepción de África meridional). Se calcula que esta región tiene actualmente 594 millones de habitantes y que en 2020 serán 942 millones, lo que supone un incremento del 59%. Con arreglo a las proyecciones, Asia occidental, que actualmente tiene 188 millones de habitantes, tendrá 274 millones en 2020 (**gráfico 1.13**).

En 2020, Asia tendrá 865 millones más de habitantes que en la actualidad. Aunque la cifra es elevada, supone una tasa de crecimiento relativamente menor que en otras partes del mundo en desarrollo. El ritmo de crecimiento demográfico ha disminuido en todos

Gráfico 1.10:

Hay más mujeres que hombres en la mayoría de las regiones

Mujeres por 100 hombres en 2000

Total mundial	98,6
África	
África del Norte	98
África subsahariana	102
América Latina y el Caribe	
América del Sur	102
Caribe	103
Centroamérica	100
Asia	
Asia central	103
Asia meridional	96
Asia occidental	92
Asia oriental	97
Asia sudoriental	99
Oceanía	95
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	103
Europa oriental	108
Otras regiones desarrolladas	103

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

Gráfico 1.11:

Hay más hombres que mujeres en algunos países o zonas

Mujeres por 100 hombres

	2000
África	
Jamahiriya Árabe Libia	93
Asia	
Afganistán	95
Arabia Saudita	81
Bahrein	76
Bangladesh	95
Brunei Darussalam	91
China[a]	94
RAE de Hong Kong	89
Emiratos Árabes Unidos	58
India	94
Jordania	94
Kuwait	90
Maldivas	95
Omán	89
Pakistán	94
Qatar	54
Timor Oriental	95
Oceanía	
Guam	90
Islas Salomón	95
Papua Nueva Guinea	94
Polinesia Francesa	94
Samoa	91

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

Nota: En los países o zonas enumerados hay 95 mujeres o menos por 100 hombres.

[a] Los datos relativos a China no incluyen las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao.

Gráfico 1.12:

Nacen menos niñas en los países donde los progenitores tienen una clara preferencia por los hijos

Niñas nacidas por 100 niños

	1989/1993
China	88
Egipto	92
India	91
Pakistán	91
República de Corea	88[a]

Fuente: *Demographic Yearbook, 1997* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E/F.99.XIII.1); y *Situación de la Mujer en el Mundo, 1995: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95.XVII.2).

Gráfico 1.13:

La población seguirá aumentando, excepto en Europa

Estimaciones y proyecciones (en millones)

	1970	2000	2020
Total mundial	**3 696**	**6 055**	**7 502**
África	**357**	**784**	**1 187**
África del Norte	72	144	192
África meridional	25	47	54
Resto del África subsahariana	261	594	942
América Latina y el Caribe	**285**	**519**	**665**
América del Sur	192	346	440
Caribe	25	38	45
Centroamérica	68	135	179
Asia	**2 043**	**3 556**	**4 421**
Asia central	33	56	69
Asia meridional	754	1 435	1 879
Asia occidental	86	188	274
Asia oriental	882	1 359	1 547
Asia sudoriental	287	519	653
Oceanía	**4**	**8**	**11**
Regiones desarrolladas	**1 008**	**1 188**	**1 217**
Europa occidental	351	388	385
Europa oriental	305	341	327
Otras regiones desarrolladas	351	459	505

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

los países de Asia oriental (excepto Mongolia), donde la fecundidad es inferior a la tasa de reemplazo (alrededor de 2,1 hijos por mujer). Con arreglo a las estimaciones, la población de esa región habrá aumentado en un 14% en 2020. En África meridional, donde se ha registrado una desaceleración del ritmo de crecimiento demográfico y se prevé que crecerá a un ritmo aún más lento debido, en parte, a los efectos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en 2020 habrá un 15% más de habitantes que en la actualidad.

El devastador número de muertes por SIDA ha contribuido a esta desaceleración, sobre todo en varios países del África subsahariana. Se calcula que en 34 países la población crecerá a un ritmo mucho más lento que el que se habría registrado sin esta enfermedad[17]. En los nueve países más gravemente afectados —donde las tasas de prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son superiores al 10%— la población total en 2015 será un 15% inferior a la que hubiera sido sin la pandemia de SIDA. En Botswana, que es uno de los países más gravemente afectados por el VIH/SIDA, la población crecerá a una tasa anual de 1,2% entre 2000 y 2005, frente a 2,9% un decenio antes. Sin el SIDA, el crecimiento habría sido del 2,5% y en 2025 un 23% superior a la tasa actualmente proyectada (**véase también cap. 3**).

La población de las regiones desarrolladas de fuera de Europa seguirá creciendo lentamente y en 2020 habrá aumentado en un 10%. Por el contrario, el crecimiento es negativo en Europa oriental y occidental y se prevé que en 2020 la población habrá disminuido en un 4% y un 1%, respectivamente.

Las tasas de crecimiento de la población son hoy negativas en 20 países o zonas, la mayoría países en transición de Europa oriental y Asia (**gráfico 1.14**). Como subproducto de la incertidumbre económica, la fecundidad ha disminuido rápidamente en esos países y la tasa de mortalidad está aumentando o se mantiene alta, especialmente entre los hombres. También se registran tasas de crecimiento negativas en Italia, donde la fecundidad ha sido una de las más bajas del mundo durante muchos años, y en un reducido número de islas del Caribe, debido a la emigración por razones de trabajo.

Una tasa más lenta de crecimiento demográfico y una fecundidad más baja generalmente son beneficiosas para la mujer y sus familias. Cuando éstas son más reducidas, los progenitores tienden a invertir más en el futuro de sus hijos, incluidas las niñas, y las mujeres tienen más oportunidades fuera del hogar. Las investigaciones han demostrado que al reducirse el tamaño de las familias mejoran las condiciones de educación y nutrición de las niñas y los niños, mejora la salud de la familia (particularmente de las mujeres, porque disminuyen las enfermedades y las muertes relacionadas

Gráfico 1.14:

Países o zonas con una tasa de crecimiento demográfico negativo

Tasa media anual de crecimiento de la población (%), 1995 a 2000

Caribe	
Dominica	-0,06
Islas Vírgenes (EE.UU.)	-0,78
Saint Kitts y Nevis	-0,85
Asia	
Armenia	-0,31
Georgia	-1,10
Kazajstán	-0,35
Europa	
Albania	-0,40
Belarús	-0,30
Bulgaria	-0,66
Croacia	-0,09
Eslovenia	-0,05
Estonia	-1,24
Federación de Rusia	-0,16
Hungría	-0,38
Italia	-0,01
Letonia	-1,47
Lituania	-0,30
República Checa	-0,16
Rumania	-0,36
Ucrania	-0,38

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

con el embarazo) y aumentan las oportunidades de que las mujeres desempeñen un papel más activo en la sociedad[18].

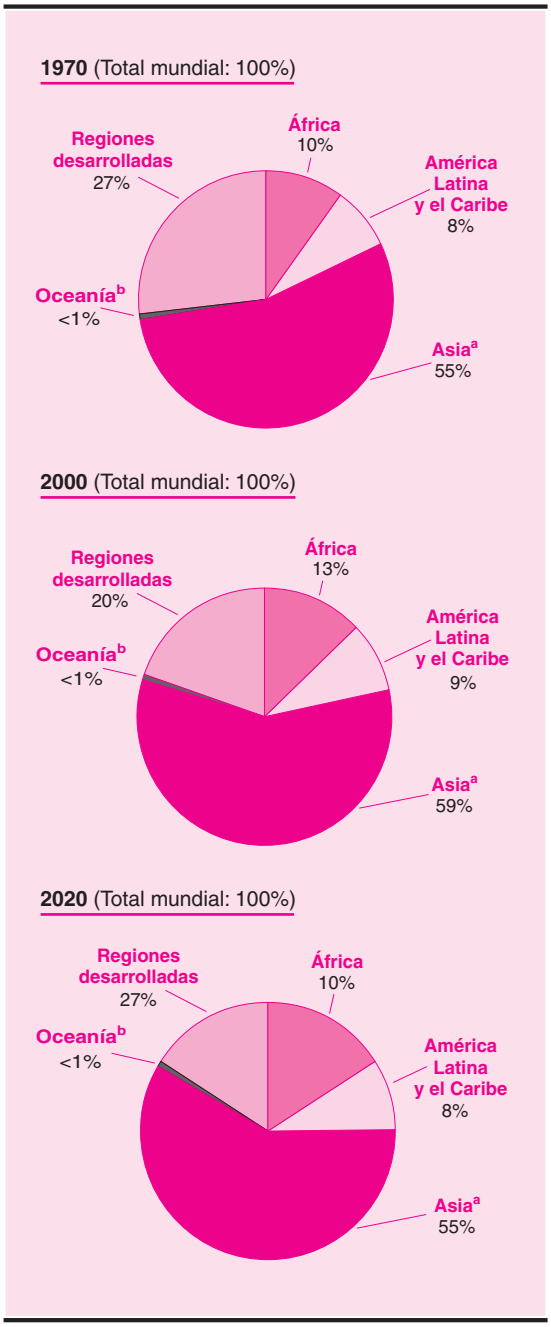
Las investigaciones también ponen en relación la disminución de la fecundidad con el desarrollo económico y social, el cual puede reforzarse debido a ello. En algunas partes de Asia, por ejemplo, la fuerte disminución de la fecundidad ha desempeñado una función decisiva en la rápida transformación económica. Un estudio de algunos países de Asia oriental y sudoriental pone de manifiesto que la desaceleración del crecimiento de la población repercute favorablemente en los gastos en educación por estudiante y en los resultados generales en la enseñanza[19].

En los países donde la fecundidad es ya muy baja, se considera que la decisión de una mujer de tener menos hijos se debe a condiciones económicas y sociales desfavorables, por ejemplo la disponibilidad de servicios sociales insuficientes, limitaciones de vivienda y la falta de participación de los hombres en las tareas del hogar y las responsabilidades familiares (**véase cap. 2**)[20]. Además, las políticas sociales de muchos países desarrollados no siempre se han adaptado con suficiente rapidez a la evolución de la condición femenina.

Gráfico 1.15:

Las regiones en desarrollo representan una proporción cada vez mayor de la población mundial

Distribución de la población mundial (%)



Fuente: Preparado por la División de Estadística de las Naciones Unidas con datos de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

[a] Con exclusión del Japón, que se incluye en las regiones desarrolladas.

[b] Con exclusión de Australia y Nueva Zelandia, que se incluyen en las regiones desarrolladas.

DÓNDE VIVEN LAS MUJERES Y LOS HOMBRES

Los habitantes de las regiones desarrolladas representan menos del 20% de la población mundial, frente al 27% en 1970 (**gráfico 1.15**). En cambio, la proporción ha aumentado en todas las demás regiones del mundo. En 1970, el 55% de la población mundial vivía en Asia, el 10% en África y el 8% en América Latina. Hoy día los porcentajes respectivos son 59%, 13% y 9%. Se prevé que en 2020 la población de África y la de las regiones desarrolladas representarán, cada una, el 16% de la población mundial. Las de Asia y América Latina se habrán duplicado con respecto a 1970, pero su proporción seguirá siendo la misma —59% y 9%, respectivamente.

La población urbana pronto sobrepasará a la rural

Se han producido importantes cambios en la distribución de las mujeres y los hombres debido a la evolución de la población rural y urbana. Esta última se ha duplicado con creces desde 1970 y actualmente representa el 47% del total, frente al 37% en aquella fecha. La División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas estima que en 2010 la población urbana sobrepasará a la rural y que en 2020 los habitantes de las ciudades representarán el 56% del total[21]. Mientras que la población rural aumentará en alrededor del 4% en los próximos dos decenios, se prevé que la población urbana lo hará un 47%, pasando de 2.800 a 4.200 millones de habitantes[22].

Las regiones del mundo que han experimentado un proceso más rápido de urbanización son las regiones desarrolladas de fuera de Europa, donde un promedio del 84% de la población vive en zonas urbanas, seguidas de Europa occidental y Asia occidental (**gráfico**

1.16). Europa oriental sigue estando mucho menos urbanizada que el resto de Europa y la población de un reducido número de países —Albania, Bosnia y Herzegovina y la República de Moldova— sigue siendo predominantemente rural (**cuadro 1.A**).

En los países de América del Sur y Asia oriental, un promedio de casi el 75% de la población vive en zonas urbanas. África del Norte y el Caribe también están relativamente muy urbanizadas.

En el África subsahariana y partes de Asia la inmensa mayoría de la población sigue siendo rural. La parte menos urbanizada del mundo es Asia meridional, donde el 27% de la población vive en zonas rurales. En 2020, se prevé que Asia meridional y central serán las únicas regiones donde la mayoría de la población seguirá siendo rural.

No se dispone de datos recientes sobre la población urbana desglosados por sexo. Sin embargo, las estimaciones de las Naciones Unidas correspondientes a 1995 indican que en Europa occidental, los países desarrollados de fuera de Europa y América Latina y el Caribe la proporción de mujeres respecto a los hombres es mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

Gráfico 1.16:

La población urbana mundial crecerá considerablemente

Porcentaje de la población que vive en las zonas urbanas

	1995	2000
África		
África del Norte	68	76
África subsahariana	38	50
América Latina y el Caribe		
América del Sur	74	81
Caribe	61	69
Centroamérica	53	63
Asia		
Asia central	40	45
Asia meridional	27	37
Asia occidental	76	82
Asia oriental	73	79
Asia sudoriental	40	50
Oceanía	43	53
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	78	82
Europa oriental	61	68
Otras regiones desarrolladas	84	87

Fuente: Preparado por la División de Estadística de las Naciones Unidas con datos de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1999 Revision*, "Percentage of the population living in urban areas", datos en forma digital (POP/DB/WUP/Rev.1999/1/F2).

En América Latina, por ejemplo, había 106 mujeres por 100 hombres en las ciudades, frente a 90 en el campo[23]. En cambio, tiende a haber más mujeres que hombres en las zonas rurales del África subsahariana y Asia sudoriental.

Las variaciones a este respecto son consecuencia de diferentes pautas de migración interna. En algunos países, menos mujeres que hombres abandonan las zonas rurales para trasladarse a las urbanas, en parte porque las mujeres se enfrentan con limitaciones mayores y sus oportunidades de empleo en las zonas urbanas son menores[24].

Por lo general se considera que las ciudades ofrecen mejores oportunidades de educación y empleo a las mujeres, y muchos indicadores confirman esta hipótesis. Es más probable que las mujeres que viven en las zonas urbanas sepan leer y escribir y que su fecundidad sea mucho más baja (**véanse caps. 2 y 4**). Sin embargo, el espectacular aumento de la población urbana generalmente no ha ido acompañado de la consiguiente mejora de los servicios y la infraestructura. En realidad, las mujeres de familias pobres urbanas pueden enfrentarse con más problemas que las de las zonas rurales. Por ejemplo, probablemente estas últimas tendrán una red social en que apoyarse de la que no dispondrán las mujeres recién llegadas a las ciudades[25].

Además, el crecimiento económico de las grandes aglomeraciones urbanas no siempre ha sido suficientemente rápido para que el mercado de trabajo pueda absorber a todos los migrantes rurales. El número de viviendas tampoco ha aumentado al mismo ritmo que la población. Con arreglo a los datos publicados por Hábitat[26], por lo menos el 10% de las familias viven en asentamientos sin título en 16 de las 45 ciudades sobre las que disponía de datos en 1993; los porcentajes llegaban al 50% o más en cuatro de esas ciudades.

La migración de mujeres es tan intensa como la de hombres

Las migraciones entre regiones, entre países y entre zonas rurales y urbanas es otro importante factor de redistribución de la población, y las mujeres han participado de manera destacada en esas corrientes migratorias. El hecho de que las mujeres migren solas o con sus maridos, sus padres u otros familiares es un factor importante para comprender tanto la migración individual como de las familias. La información disponible indica que un número cada vez mayor de mujeres cambia de lugar de residencia autónomamente en busca de empleo. Debido a ello, las motivaciones, las características y las necesidades de las mujeres migrantes están siendo objeto de más atención tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

La migración interna

Los datos provenientes de los censos realizados en 1970 y 1980 en determinados países en desarrollo generalmente ponen de manifiesto que las mujeres han representado un porcentaje importante en todos los tipos de migración interna[27]. Los datos más recientes, sólo disponibles para unos pocos países, indican que el número de mujeres puede ser mayor que el de hombres no sólo en la migración de una zona rural a otra, sino también en las migraciones del campo a la ciudad y de unas zonas urbanas a otras. En la República de Corea, por ejemplo, las tres corrientes migratorias registradas en 1995 estuvieron constituidas en un 51% por mujeres. En Filipinas, el 7,2% de toda la población femenina cambió de municipalidad entre 1985 y 1990, frente al 6,5% de los hombres[28].

Con arreglo a los datos del censo de 1990 relativos a las migraciones internas en cinco países de América Latina y el Caribe, incluidas las migraciones de unos Estados a otros, alrededor del 51% de los migrantes eran mujeres. En los países insulares de Santa Lucía y Trinidad y Tabago, la proporción es ligeramente mayor —53% y 54%, respectivamente[29].

En América Latina, la emigración de las zonas rurales pobres a menudo representa una estrategia de supervivencia para las familias campesinas. Es frecuente que las jóvenes del medio rural se trasladen a las ciudades para trabajar como domésticas. Muchas mujeres también migran estacionalmente para trabajar en plantaciones o en la industria, o para cursar estudios superiores en la ciudad[30]. Algunos estudios indican que las familias de las jóvenes migrantes generalmente pueden contar con que éstas les remitirán parte de sus ingresos.

En Asia, puede considerarse que hay cuatro corrientes de mujeres migrantes a las ciudades: las que emigran solas y se integran en el sector no estructurado como trabajadoras domésticas, vendedoras ambulantes o prostitutas; las solteras con estudios, que buscan empleo en un economía en expansión; las estudiantes, que desean cursar estudios superiores; y las mujeres a cargo de otros migrantes[31].

Las mujeres migrantes, especialmente las que van en busca de trabajo, han contribuido de manera considerable al crecimiento de la población de las grandes ciudades. Las industrias a menudo prefieren emplear a mujeres porque consideran que éstas realizan mejor tareas repetitivas, es menos probable que planteen conflictos laborales, su contratación y despido son más fáciles, y están dispuestas a aceptar sueldos más bajos[32].

En algunos contextos, las limitaciones impuestas a la movilidad de las jóvenes solteras puede reducir su emigración. A medida que las actitudes tradicionales cambian y las necesidades económicas aumentan, sin embargo, incluso se alienta a las jóvenes solteras a que busquen trabajo en otras partes para contribuir al mantenimiento de la familia. Probablemente más mujeres que hombres se trasladarán a las ciudades para reunirse con hermanos u otros familiares y amigos. Esos familiares y amigos frecuentemente les proporcionan apoyo y protección[33].

Las mujeres que abandonan el medio rural por lo general tendrán más hijos y utilizarán menos anticonceptivos modernos que las que residen en las ciudades desde hace tiempo. Las encuestas demográficas y de salud realizadas en 22 países pusieron de manifiesto que, en casi todos ellos, las mujeres de 30 a 34 años procedentes de las zonas rurales tenían más hijos (nacidos antes o después de la migración) que las mujeres que vivían en las ciudades[34]. Sin embargo, cuanto más tiempo lleven viviendo en éstas tanto más acaba pareciéndose su comportamiento reproductivo al de las que viven allí desde hace mucho tiempo.

Migración internacional

Se calcula que en 1990 había 118 millones de migrantes internacionales en el mundo, de los cuales 56 millones eran mujeres y 62 millones hombres —lo que supone una relación de 91 mujeres por 100 hombres[35]. En nueve países de Europa oriental, sin embargo, se registraba un promedio de 123 mujeres por cada 100 hombres inmigrantes (**gráfico 1.17**).

En Europa occidental, considerada como región, hay aproximadamente el mismo número de mujeres y hombres inmigrantes. Sin embargo, en algunos países —especialmente Islandia e Italia— hay más mujeres que hombres inmigrantes —125 y 130 mujeres por 100 hombres, respectivamente. En otros países, los que tradicionalmente han sido un foco de empleo para los hombres, a saber, Alemania, Austria, Bélgica, los Países Bajos y Suiza, el número de hombres inmigrantes es mayor que el de mujeres. En el decenio de 1990, algunas mujeres han inmigrado a países de Europa occidental como trabajadoras sexuales —principalmente procedentes de Europa oriental, pero también de otras regiones del mundo en desarrollo[36]. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa, el número de mujeres y hombres inmigrantes es aproximadamente igual.

La menor proporción de mujeres con respecto a hombres inmigrantes se registra en Asia y Oceanía, si bien la migración femenina a esas regiones está creciendo rápidamente, en gran parte como trabajadoras contratadas. Los ingresos de éstas empezaron a representar una fuente importante de ingresos para sus familias en el país de origen durante el decenio de 1980, y siguen representándolo actualmente. La migración de trabajadores contratados es el tipo de migración in-

Gráfico 1.17:

Hay tantas o más mujeres inmigrantes que hombres en algunas partes del mundo

Mujeres por 100 hombres inmigrantes, 1990

África	
África del Norte	92
África meridional	69
Resto del África subsahariana	93
América Latina y el Caribe	
América del Sur	97
Caribe	102
Centroamérica	86
Asia	
Asia meridional	86
Asia occidental	67
Asia oriental	88
Asia sudoriental[a]	88
Oceanía	83
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	100
Europa oriental	123
Otras regiones desarrolladas	102

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *Trends in Total Migrant Stock by Sex*, revisión 4, datos en forma digital (POP/1B/DB/98/4).

[a] Con exclusión de Nepal, donde el número de mujeres por 100 hombres inmigrantes es excepcionalmente alto.

ternacional de crecimiento más rápido en Asia, y las migrantes se concentran en ocupaciones fundamentalmente femeninas como el servicio doméstico, el sector del espectáculo, la venta ambulante, la hostelería y la restauración, y la producción en cadena[37].

El trabajo de la mujer en la industria del espectáculo a menudo comporta la prostitución[38]. La mayoría de las mujeres empleadas en ese sector en Asia proceden de Filipinas y Tailandia, pero algunas también de Indonesia, Myanmar, China y la República Democrática Popular Lao. Probablemente se subestime la amplitud de esta corriente migratoria ya que gran parte de ella no está documentada.

Mientras que en Asia occidental había un promedio de 67 mujeres por 100 hombres inmigrantes en 1990, la proporción era inferior a 40 mujeres por 100 hombres en países como Bahrein, el Líbano, Qatar y el Yemen. En Asia meridional, la relación variaba desde 74 mujeres por 100 hombres en Sri Lanka a 97 por 100 en el Pakistán.

La migración a África meridional es predominantemente masculina, habida cuenta de la antigua tradición migratoria para trabajar en las minas y en los centros urbanos de Sudáfrica. En otras partes de África, hay casi tantas mujeres como hombres inmigrantes.

LAS CONDICIONES DE VIVIENDA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

Aumenta el número de personas que no tienen acceso a agua potable

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) estima que 1.700 millones de personas carecen de acceso a agua potable y prevé que este número ascenderá a 2.300 millones en 2025[39]. El agua contaminada es una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo[40]. Se contraen esas enfermedades, directamente, por consumo de agua contaminada o, indirectamente, por medio de organismos portadores (como los mosquitos), que se crían en el agua.

La insuficiencia de los servicios de saneamiento también puede facilitar la propagación de las enfermedades, especialmente cuando el agua potable se contamina con desechos del ser humano. El agua que llega a los hogares a través de una red de abastecimiento hídrico generalmente es más pura que el agua procedente de pozos o las aguas de superficie, como estanques y lagos. De acuerdo con los datos provenientes de las encuestas demográficas y sobre la salud realizadas en el decenio de 1990 en 41 países, el porcentaje de hogares rurales en los países del África subsahariana que tienen agua corriente es bajo (**gráfico 1.18**)[41]. En Burkina Faso, Madagascar, Malí, la República Centroafricana y Uganda, el agua corriente es prácticamente desconocida en las zonas rurales, y poco frecuente en las urbanas. El abastecimiento de agua corriente a las viviendas era casi general en dos de los 20 países subsaharianos estudiados, pero alrededor de un tercio o más de las viviendas urbanas carecían de ese servicio en nueve.

En tres de los cinco países de África del Norte y Asia occidental estudiados, casi todas la viviendas urbanas disponían de agua corriente, y en los otros dos la proporción era superior a 75%. Sin embargo, un elevado porcentaje de viviendas carecían de ella en las zonas rurales. En los países asiáticos examinados, el acceso al agua corriente es un problema para muchos hogares de las zonas urbanas y para la inmensa mayoría en las zonas rurales.

Una proporción importante de las viviendas tanto urbanas como rurales también carecen de agua corriente en ocho de los países de América Latina y el Caribe estudiados. En tres países, este fenómeno afecta al 30% o más de los hogares de las zonas urbanas, y en seis el porcentaje es de más del 50% en las zonas rurales.

Para los hogares que carecen de agua corriente o de pozos, el acarreo cotidiano de agua puede constituir una labor ardua y laboriosa, sobre todo en el medio rural —particularmente para las mujeres y los niños, que a menudo se encargan de esta tarea y de recoger leña[42]. En 14 de los 19 países del África subsahariana estudiados, las fuentes de agua están a más de 15 minutos a pie desde la mayoría de las viviendas rurales. Puede decirse lo mismo con respecto a cinco de los 19 países estudiados en las otras regiones en desarrollo.

Los retretes con descarga de agua sólo son frecuentes en un número reducido de los países estudiados por las encuestas demográficas y de salud, y son prácticamente inexistentes en algunos países, sobre todo en las zonas rurales. En el África subsahariana, 18 de los 20 países estudiados informaron de que menos del 3% de las viviendas rurales disponían de ese servicio (las excepciones son Namibia y Zimbabwe) (**gráfico 1.18**), y en ocho de ellos la proporción era de menos del 10% en las zonas urbanas. La mayoría de las viviendas rurales de los países asiáticos también carecen de ese servicio.

El suministro eléctrico dista mucho de ser universal

Se ha observado que el hecho de disponer de energía eléctrica tiene un efecto beneficioso en la salud y el bienestar de la familia y refleja la situación socioeconómica de ésta. Tanto en las zonas urbanas como en las rurales permite aumentar la productividad y el número de horas de trabajo. Esto es particularmente importante para las mujeres, quienes a menudo han de aunar los quehaceres domésticos (incluido el cuidado de los hijos) con actividades económicas. La electricidad también permite a los niños estudiar cuando anochece.

Gráfico 1.18:

Muchos hogares carecen de servicios básicos, especialmente en las zonas rurales

País o zona	% con agua corriente, 1990-1996		% con una fuente de agua, a 15 minutos de camino, 1990-1996		% con retrete con descarga, 1990-1996		% con electricidad, 1990-1996	
	Zona urbana	Zona rural	Zona urbana	Zona rural	Zona urbana	Zona rural	Zona urbana	Zona rural
África del Norte y Asia occidental								
Egipto	97	69	96	86	97	71	99	92
Jordania	99	91	..	..	..	..	99	90
Marruecos	94	18	91	41	90	18	85	16
Turquía	78	58	..	..	86	12	..	..
Yemen	87	24	88	39	54	2	91	34
África subsahariana								
Benin	59	15	..	..	0	0	34	2
Burkina Faso	66	5	73	53	5	0	29	1
Camerún	69	13	68	31	14	1	63	9
Comoras	74	41	70	36	8	2	52	20
Côte d'Ivoire	78	25	97	69	29	2	70	14
Ghana	76	13	80	36	16	1	75	6
Kenya	87	20	86	31	45	2	43	3
Madagascar	77	5	78	17	17	0	47	2
Malawi	82	18	76	41	14	1	20	1
Malí	49	3	88	75	3	0	22	0
Namibia	96	35	96	43	83	6	66	4
Níger	61	7	64	64	6	0	27	0
Nigeria	63	12	74	32	30	2	82	8
República Centroafricana	43	2	65	31	2	0	8	0
República Unida de Tanzanía	78	25	69	28	5	1	36	2
Rwanda	69	20	57	9	11	0	31	1
Senegal	84	20	90	62	25	2	59	2
Uganda	45	1	47	9	9	0	40	2
Zambia	81	7	77	36	46	1	44	2
Zimbabwe	97	18	98	42	95	3	80	3
América Latina y el Caribe								
Bolivia	89	33	91	59	54	4	93	27
Brasil	84	25	95	92	56	16	99	72
Colombia	98	57	98	74	96	46	99	74
Guatemala	70	61	75	78	65	11	89	40
Haití	50	28	52	23	12	0	77	4
Paraguay	64	3	88	82	50	5	93	17
Perú	89	29	91	41	64	3	90	20
República Dominicana	81	44	73	45	63	9	97	48
Asia								
Bangladesh	37	1	92	87	49	4	75	10
Filipinas	54	21	87	63	76	50	84	46
India	70	19	89	72	60	7	83	39
Indonesia	37	6	94	64	..	..	95	49
Kazajstán	97	69	97	78	73	2	100	100
Nepal	57	29	87	59	17	0	78	12
Pakistán	79	14	93	69	73	6	95	45
Uzbekistán	93	66	98	75	48	3	100	99

Fuente: Mohamed Ayad, Bernard Barrère y James Otto, *Demographic and Socio-economic Characteristics of Households*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 26 (Calverton, Maryland, Macro International 1997).

Con arreglo a los datos de las encuestas demográficas y de salud realizadas en 41 países, casi todas las viviendas de las zonas rurales del África subsahariana siguen careciendo de electricidad (**gráfico 1.18**). Se dispone de este servicio en un número mayor de hogares de las zonas urbanas, pero sigue sin ser general —desde el 8% en la República Centroafricana hasta el 82% en Nigeria. En los cuatro países de África del Norte y Asia occidental que proporcionaron datos para las encuestas, casi todas las viviendas de las zonas urbanas tenían electricidad, y Egipto y Jordania eran los países con el acceso a ese servicio más extendido en las zonas rurales.

Los ocho países asiáticos estudiados informaron de que al menos el 75% de los hogares urbanos tenían electricidad. En Kazajstán y Uzbekistán, el suministro de energía eléctrica era casi universal tanto en las zonas urbanas como rurales. En otros países asiáticos, sin embargo, menos del 50% de los hogares rurales disponían de ese servicio.

El suministro de energía eléctrica está muy extendido en los hogares urbanos de América Latina y el Caribe. Sin embargo, el porcentaje varía considerablemente en las zonas rurales, desde el 4% en Haití al 74% en Colombia. ■

Notas

[1] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1999. Population Growth, Structure and Distribution* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XIII.4, en proceso de publicación).

[2] Calculado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos provenientes de Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. II, The *Sex and Age Distribucion of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

[3] Naciones Unidas, *World Population Monitoring,* 1999...

[4] John C. Bongaarts, "Fertility decline in the developed world: where will it end?", *American Economics Association Papers and Proceedings,* vol. 89, No. 2 (mayo de 1999); y Jean-Claude Chenais, "Fertility, family and social policy in contemporary Western Europe", *Population and Development Review,* vol. 22, No. 4 (diciembre de 1996).

[5] John Bongaarts, "Demographic consequences of declining fertility", *Science,* vol. 282 (octubre de 1998).

[6] Naciones Unidas, *World Population Monitoring,* 1999...

[7] Christiann Groottaert y Jeanine Braithwaite, *Poverty Correlates and Indicator-based Targeting in Eastern Europe and the Former Soviet Union,* Policy Research Working Paper, No. 1942 (Banco Mundial, 1998).

[8] Organización Mundial de la Salud, "El envejecimiento: Cómo superar los mitos; programa sobre envejecimiento y salud", documento WHO/HSC/AHE/99.1.

[9] Calculado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8).

[10] Resultados y análisis del censo de Camboya comunicados por The Associated Press en Internet el 14 de septiembre de 1999.

[11] S. Sudha y S. Irudaya, AFemale demographic disadvantage in India 1981-1991: sex selective abortions and female infanticide@, *Development and Choice,* vol. 30, No. 3 (1999).

[12] Gita Aravamudan, "Chilling deaths", *The Week,* 24 de enero de 1999; y S. M. George, AFemale infanticide in Tamil Nadu, India: from recognition back to denial?, *Reproductive Health Matters,* No. 10 (1997)

[13] Ibíd.

[14] Fred Arnold, *Gender Preferences for Children,* Demographic and Health Surveys, Comparative Studies, No. 23 (Calverton, Maryland, Macro International, 1997).

[15] Dudley L. Poston, Jr., Baochang Gu, Peihang Peggy Liu y Terra McDaniel, "Son preference and the sex ratio at birth in China: a provincial level analysis", *Social Biology,* vol. 44 (1997).

[16] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1999*...

[17] En la última revisión de las estimaciones y proyecciones demográficas de las Naciones Unidas se examina el posible efecto del SIDA en la población de 34 países donde la prevalencia de esta enfermedad en la población adulta se estimaba en un 2% o más y en un millón o más en cifras absolutas. Además, se incluyó al Brasil y la India porque, aunque la prevalencia en esos países aún es inferior al 2%, su gran número de habitantes significará una elevada cifra de personas infectadas en términos absolutos. Véase Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8); y el informe de una reunión técnica entre la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA sobre los efectos demográficos del VIH/SIDA, Nueva York, 10 de noviembre de 1998.

[18] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1999*...

[19] Dennis A. Ahlburg y Eric Jensen, *Education and the East Asian Miracle,* East-West Center Working Papers, Population Series, No. 88-3 (Honolulú, 1997).

[20] Jean-Claude Chenais, "Fertility, family and social policy in contemporary Western Europe", *Population and Development Review*, vol. 22, No. 4 (diciembre de 1996).

[21] Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects: The 1999 Revision,* "Percentage of the population living in urban areas by major area, region and country, 1950-2030", datos en forma digital (POP/DB/WUP/Rev.1999/A1/File 2).

[22] Naciones Unidas, *World Urbanization Prospects: The 1999 Revision,* "Urban and rural areas", datos en forma digital (POP/DB/WUP/Rev.1999/A1/File 3 and File 4).

[23] Naciones Unidas, *The World's Women 1995: Trends and Statistics* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.95.XVII.2).

[24] Ibíd.

[25] Naciones Unidas, *Internal Migration of Women in Developing Countries* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.94.XIII.3).

[26] Hábitat, *Urban Indicators Programme: Programme Activities, Analysis of Data and Global Urban Indicators Database*, segunda parte, cuadro sobre la propiedad de las viviendas.

[27] Véase, por ejemplo, Naciones Unidas, *World Population Monitoring 1999*...

[28] Graeme Hugo, "Gender and migrations in Asian countries", documento presentado en el seminario de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población sobre la Mujer en el Mercado de Trabajo en una Economía en Evolución Constante: Cuestiones Demográficas, Roma 22 a 24 de septiembre de 1999.

[29] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1999*...

[30] Sally Findley, "Women on the move: perspectives on gender changes in Latin America", *Gender in Population Studies* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, 1999).

[31] Hugo, *loc. cit.*

[32] Philip Guest, "The impact of population change on the growth of megacities", *Asia-Pacific Population Journal,* vol. 19, No. 1 (1994).

[33] Lin Lean Lim, "The analysis of factors generating international migration: the processes generating the migration of women", documento presentado en el Simposio técnico de las Naciones Unidas sobre la migración internacional y el desarrollo, La Haya, 29 de junio a 3 de julio de 1998.

[34] Robert Gardner y Richard Blackburn, *People Who Move: New Reproductive Health Focus,* Population Reports, Series J, No. 45 (Baltimore, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1996).

[35] Naciones Unidas, *Trends in Total Migrant Stock,* Revisión 4, datos en forma digital (POP/1B/DB/98/4).

[36] Lim, *loc. cit.*

[37] Ibíd.

[38] Hugo, *loc. cit.*

[39] "Día Mundial del Agua en el Mundo", comunicado de prensa del PNUMA y la Universidad de las Naciones Unidas, 22 de marzo de 1999.

[40] PNUMA, Global Environment Outlook (PNUMA, 1997) y Global Environment Outlook 2000 (PNUMA, 1999).

[41] Mohamed Ayad, Bernard Barrère y James Otto, *Demographic and Socioeconomic Characteristics of Households,* Demographic and Health Surveys, Comparative Studies, No. 26 (Calverton, Maryland, Macro International, 1997).

[42] Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo, 1995*...

Cuadro 1.A:
Población

País o zona	Población (miles), 2000 M	Población (miles), 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000	% edades de 10 a 19 años, 2000	% menos de 15 años, 2000	% 60 años o más, 2000 M	% 60 años o más, 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000 60 años o más	Mujeres por 100 hombres, 2000 80 años o más	Crecimiento anual de la población (%), 1995-2000	Población urbana (%), 2000	Mujeres por 100 hombres migrantes internacionales, 1990
África												
Angola	6 511	6 367	102	23	47	5	4	120	157	3,2	34	94
Argelia	15 544	15 927	98	23	37	6	5	115	106	2,3	60	122
Benin	3 091	3 005	103	25	46	4	4	108	100	2,7	42	95
Botswana	825	798	103	25	42	5	3	178	300	1,9	50	79
Burkina Faso	5 977	5 960	100	24	47	5	4	119	143	2,7	19	109
Burundi	3 418	3 277	104	24	46	5	3	155	200	1,7	9	107
Cabo Verde	228	200	114	24	39	8	4	238	200	2,3	62	86
Camerún	7 585	7 500	101	23	43	6	5	118	141	2,7	49	81
Chad	3 867	3 783	102	23	46	6	5	122	142	2,6	24	86
Comoras	347	348	100	25	42	5	4	123	100	2,7	33	131
Congo	1 504	1 439	105	23	46	5	4	127	175	2,8	63	101
Côte d'Ivoire	7 266	7 520	97	26	43	5	5	92	109	1,8	46	81
Djibouti	326	312	104	23	41	6	5	113	100	1,2	83	111
Egipto	33 746	34 723	97	23	35	7	6	122	144	1,9	45	89
Eritrea	1 939	1 911	101	23	44	5	4	120	175	3,8	19	..
Etiopía	31 168	31 397	99	23	46	5	4	118	176	2,5	18	108[a]
Gabón	620	606	102	20	40	9	8	119	150	2,6	81	75
Gambia	660	645	102	21	40	5	5	113	200	3,2	33	76
Ghana	10 152	10 060	101	24	43	5	5	116	139	2,7	38	85
Guinea	3 693	3 738	99	24	44	5	4	113	125	0,8	33	106
Guinea-Bissau	616	597	103	22	43	7	6	117	150	2,2	24	100
Guinea Ecuatorial	229	223	103	22	43	7	5	136	100	2,5	48	86
Kenya	15 005	15 076	100	26	43	5	4	118	146	2,0	33	103
Jamahiriya Árabe Libia	2 703	2 902	93	25	38	5	5	84	150	2,4	88	44
Lesotho	1 092	1 061	103	22	40	7	6	131	200	2,2	28	69
Liberia	1 502	1 583	99	26	42	5	4	116	125	8,2	45	82
Madagascar	8 028	7 914	101	21	44	5	4	121	124	3,0	30	62
Malawi	5 504	5 421	102	24	47	5	4	125	146	2,4	25	109
Malí	5 686	5 547	103	24	46	6	5	129	152	2,4	30	99
Marruecos	14 161	14 190	100	22	33	7	6	123	118	1,8	56	97
Mauricio	581	578	101	17	25	10	8	128	175	0,8	41	103
Mauritania	1 345	1 324	102	23	43	5	4	124	125	2,7	58	78
Mozambique	9 957	9 724	102	23	45	5	5	121	146	2,5	40	133
Namibia	865	861	100	23	42	6	5	115	100	2,2	31	86
Níger	5 421	5 309	102	23	48	4	4	121	150	3,2	21	109
Nigeria	56 191	55 315	102	24	43	5	5	118	143	2,4	44	55
República Centroafricana	1 857	1 758	106	24	43	7	5	133	200	1,9	41	99
República Dem. del Congo	26 088	25 567	102	23	48	5	4	129	165	2,6	30	93
República Unida de Tanzanía	16 900	16 618	102	24	45	4	4	119	143	2,3	33	103
Reunión	358	342	105	18	27	12	8	159	300	1,3	71	80
Rwanda	3 914	3 819	102	25	45	4	3	125	200	7,7	6	95
Sahara Occidental	147	146	101	22	38	5	5	114	..[b]	3,4	95	98
Santo Tomé y Príncipe	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,0	47	88
Senegal	4 753	4 728	101	23	45	5	4	123	100	2,6	47	85

Cuadro 1.A (*continuación*):
Población

País o zona	Población (miles), 2000 M	Población (miles), 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000	% edades de 10 a 19 años, 2000	% menos de 15 años, 2000	% 60 años o más, 2000 M	% 60 años o más, 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000 60 años o más	Mujeres por 100 hombres, 2000 80 años o más	Crecimiento anual de la población (%), 1995-2000	Población urbana (%), 2000	Mujeres por 100 hombres migrantes internacionales, 1990
África (*continuación*)												
Seychelles	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,1	64	85
Sierra Leona	2 472	2 383	104	22	44	5	4	124	160	3,0	37	32
Somalia	5 085	5 012	101	23	48	4	4	117	140	4,2	28	99
Sudáfrica	20 552	19 825	104	21	35	7	5	152	315	1,5	50	60
Sudán	14 705	14 785	99	24	39	5	5	108	109	2,1	36	100
Swazilandia	522	486	107	23	43	5	4	119	300	2,9	26	53
Togo	2 333	2 296	102	24	46	5	4	121	157	2,6	33	107
Túnez	4 744	4 842	98	22	30	8	8	101	98	1,4	66	99
Uganda	10 935	10 843	101	24	50	3	3	120	135	2,8	14	80
Zambia	4 630	4 539	102	26	47	4	3	120	110	2,3	40	99
Zimbabwe	5 874	5 795	101	26	41	4	4	114	138	1,4	35	82
América Latina y el Caribe												
Antigua y Barbuda	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0,6	37	108
Antillas Neerlandesas	112	105	107	16	25	13	10	127	200	1,1	70	121
Argentina	18 868	18 163	104	18	28	15	12	135	199	1,3	90	108
Aruba	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4,6	..	126
Bahamas	156	151	103	18	31	8	7	118	200	1,8	89	93
Barbados	140	131	107	15	21	16	11	164	200	0,5	50	122
Belice	119	122	98	23	40	6	7	88	100	2,4	54	72
Bolivia	4 185	4 144	101	22	40	7	6	121	153	2,3	63	88
Brasil	86 113	84 003	103	20	29	9	7	125	154	1,3	81	87
Chile	7 680	7 531	102	18	28	11	9	132	188	1,4	86	97
Colombia	21 407	20 915	102	20	33	7	6	123	153	1,9	74	113
Costa Rica	1 983	2 040	97	21	32	8	7	111	138	2,5	48	73
Cuba	5 589	5 611	100	15	21	14	13	109	119	0,4	75	40
Dominica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	-0,1	71	93
Ecuador	6 296	6 350	99	21	34	7	6	113	145	2,0	65	98
El Salvador	3 195	3 081	104	21	36	8	7	124	171	2,0	47	80
Granada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0,3	38	102
Guadalupe	233	223	104	15	24	14	10	139	200	1,4	100	101
Guatemala	5 645	5 741	98	24	44	5	5	106	118	2,6	40	102
Guyana	436	425	103	20	30	7	6	125	150	0,7	38	80
Guyana Francesa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4,2	78	82
Haití	4 183	4 039	104	26	41	6	5	125	138	1,7	36	131
Honduras	3 217	3 269	98	24	42	6	5	113	127	2,8	53	65
Islas Vírgenes (EE.UU.)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	-0,9	46	114
Jamaica	1 301	1 282	101	20	31	10	9	116	137	0,9	56	106
Martinica	204	192	106	15	23	16	13	128	200	0,9	95	102
México	49 951	48 931	102	21	33	7	6	118	142	1,4	74	97
Nicaragua	2 551	2 523	101	24	43	5	4	120	175	2,7	56	109
Panamá	1 415	1 441	98	20	31	8	8	104	115	1,6	56	88
Paraguay	2 725	2 772	98	23	40	6	5	126	150	2,6	56	90
Perú	12 935	12 726	102	21	33	8	7	115	142	1,7	73	107
Puerto Rico	2 004	1 864	108	16	24	15	13	129	143	0,8	75	106

Cuadro 1.A (*continuación*):

Población

País o zona	Población (miles), 2000 M	Población (miles), 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000	% edades de 10 a 19 años, 2000	% menos de 15 años, 2000	% 60 años o más, 2000 M	% 60 años o más, 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000 60 años o más	Mujeres por 100 hombres, 2000 80 años o más	Crecimiento anual de la población (%), 1995-2000	Población urbana (%), 2000	Mujeres por 100 hombres migrantes internacionales, 1990
América Latina y el Caribe (*continuación*)												
República Dominicana	4 176	4 320	97	21	33	7	7	103	120	1,7	65	53
Saint Kitts y Nevis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	-0,8	34	102
Santa Lucía	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,4	38	103
San Vicente y las Granadinas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0,7	55	106
Suriname	210	207	101	23	30	9	7	127	200	0,4	74	88
Trinidad y Tabago	651	644	101	21	25	10	9	118	125	0,5	74	104
Uruguay	1 718	1 619	106	16	25	19	15	139	187	0,7	91	119
Venezuela	12 009	12 161	99	21	34	7	6	116	152	2,0	87	97
Asia												
Afganistán	11 063	11 658	95	20	44	5	5	103	109	2,9	22	86
Arabia Saudita	9 675	11 932	81	22	41	5	4	89	126	3,4	86	50
Armenia	1 808	1 711	106	20	25	15	11	137	240	-0,3	70	..
Azerbaiyán	3 946	3 788	104	20	29	12	9	144	305	0,5	57	..
Bahrein	266	351	76	18	30	5	5	82	100	2,0	92	39
Bangladesh	63 022	66 133	95	25	35	5	5	97	117	1,7	25	86
Bhután	1 051	1 073	98	22	43	7	6	111	125	2,8	7	86
Brunei Darussalam	157	172	91	20	32	4	4	100	..[b]	2,2	72	73
Camboya	5 748	5 420	106	24	41	6	4	178	141	2,3	16	90
China[c]	620 477	657 081	94	17	25	11	9	109	185	0,9	32	87[d]
RAE de Hong Kong	3 260	3 666	89	14	17	15	13	104	165	2,1	100	95
RAE de Macao	242	232	104	16	23	10	8	121	400	1,9	99	98
Chipre	393	392	100	16	23	17	14	121	144	1,1	57	102
Emiratos Árabes Unidos	897	1 544	58	19	28	4	6	39	100	2,0	86	50
Filipinas	37 640	38 326	98	22	37	6	5	114	138	2,1	59	78
Georgia	2 593	2 375	109	16	22	21	15	148	274	1,1	61	..
India	490 466	523 195	94	21	33	8	7	109	125	1,6	28	92
Indonesia	106 276	105 832	100	20	31	8	7	117	139	1,4	41	94
Irán (República Islámica del)	33 358	34 345	97	26	36	6	6	98	109	1,7	62	81
Iraq	11 359	11 756	97	24	41	5	5	111	129	2,8	77	65
Israel	3 133	3 084	102	18	28	15	11	130	151	2,2	91	113
Jordania	3 225	3 445	94	23	42	5	4	104	100	3,0	74	109
Kazajstán	8 327	7 895	105	20	28	14	9	164	361	-0,4	56	..
Kirguistán	2 395	2 304	104	22	35	11	7	151	322	0,6	33	..
Kuwait	935	1 036	90	24	34	3	4	78	100	3,1	98	75
Líbano	1 676	1 606	104	20	33	9	8	119	130	1,7	90	39
Malasia	10 971	11 273	97	20	34	7	6	111	129	2,0	57	93
Maldivas	139	147	95	26	43	5	5	88	..[b]	2,8	26	86
Mongolia	1 327	1 335	99	24	35	6	5	121	200	1,7	64	90
Myanmar	22 907	22 704	101	21	28	8	7	115	120	1,2	28	86
Nepal	11 801	12 130	97	24	41	6	6	98	107	2,4	12	251
Omán	1 195	1 346	89	24	44	4	4	94	133	3,3	84	50
Pakistán	75 753	80 731	94	23	42	5	5	101	94	2,8	37	97
Qatar	209	390	54	17	26	3	5	33	..[b]	1,8	93	35

Cuadro 1.A (*continuación*):
Población

País o zona	Población (miles), 2000 M	Población (miles), 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000	% edades de 10 a 19 años, 2000	% menos de 15 años, 2000	% 60 años o más, 2000 M	% 60 años o más, 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000 60 años o más	Mujeres por 100 hombres, 2000 80 años o más	Crecimiento anual de la población (%), 1995-2000	Población urbana (%), 2000	Mujeres por 100 hombres migrantes inter-nacionales, 1990
Asia (*continuación*)												
República Árabe Siria	7 982	8 143	98	26	41	5	4	112	123	2,5	55	90
República de Corea	23 220	23 624	98	15	21	13	9	142	284	0,8	82	71
República Dem. Pop. Lao	2 696	2 737	99	23	44	6	5	110	125	2,6	24	90
República Pop. Dem. de Corea	11 986	12 053	99	15	28	10	6	155	288	1,6	60	90
Singapur	1 770	1 796	99	13	22	11	10	116	167	1,4	100	111
Sri Lanka	9 574	9 313	102	20	26	10	9	110	108	1,0	24	74
Tailandia	30 772	30 627	100	18	25	10	8	125	168	0,9	22	86
Tayikistán	3 105	3 083	101	24	40	8	6	128	207	1,5	28	..
Territorio Palestino Ocupado[e]	555	566	98	23	52	5	4	133	67	4,3	95	67[f]
Timor Oriental	430	455	95	25	39	5	4	100	100	1,7	8	90
Turkmenistán	2 252	2 207	102	23	38	7	5	139	271	1,8	45	..
Turquía	32 966	33 624	98	19	28	9	8	115	151	1,7	75	99
Uzbekistán	12 240	12 078	101	23	37	8	6	135	245	1,6	37	..
Viet Nam	40 405	39 426	102	22	33	9	6	145	262	1,6	20	72
Yemen	8 983	9 129	98	23	48	4	3	130	133	3,7	25	15
Oceanía												
Fiji	402	415	97	22	31	8	7	111	300	1,2	49	98
Guam	79	88	90	17	33	8	7	100	..[b]	2,1	39	77
Islas Marshall	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3,2	72	70
Islas Salomón	216	228	95	24	43	5	5	100	100	3,1	20	79
Kiribati	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,4	39	95
Micronesia (Estados Fed. de)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,0	28	82
Nueva Caledonia	105	109	96	17	30	9	6	129	..[b]	2,1	77	80
Palau	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,4	72	58
Papua Nueva Guinea	2 330	2 476	94	22	39	5	5	111	120	2,2	17	81
Polinesia Francesa	114	121	94	20	33	7	6	114	..[b]	1,8	53	68
Samoa	86	94	91	23	38	7	5	120	..[b]	1,4	22	88
Samoa Americana	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3,6	53	94
Tonga	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0,3	38	98
Vanuatu	95	95	100	24	42	4	5	80	..[b]	2,4	20	90
Regiones desarrolladas												
Albania	1 522	1 592	96	19	29	10	8	114	180	-0,4	42	131
Alemania	41 954	40 266	104	11	16	27	20	142	286	0,1	88	80
Andorra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	3,9	93	87
Australia	9 506	9 380	101	14	21	18	15	120	183	1,0	85	97
Austria	4 158	4 052	103	12	17	24	17	146	260	0,5	65	77
Belarús	5 430	4 806	113	16	19	23	15	178	352	-0,3	71	..
Bélgica	5 185	4 976	104	12	17	25	19	137	242	0,1	97	85
Bermudas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0,8	100	108
Bosnia y Herzegovina	2 007	1 965	102	16	19	17	13	133	200	3,0	43	..
Bulgaria	4 226	3 999	106	14	16	23	19	130	162	-0,7	70	131
Canadá	15 734	15 413	102	13	19	19	15	126	191	1,0	77	104
Croacia	2 311	2 162	107	14	17	24	17	149	286	-0,1	58	..
Dinamarca	2 675	2 618	102	11	18	23	18	131	203	0,3	85	97

Cuadro 1.A (*continuación*):
Población

País o zona	Población (miles), 2000 M	Población (miles), 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000	% edades de 10 a 19 años, 2000	% menos de 15 años, 2000	% 60 años o más, 2000 M	% 60 años o más, 2000 H	Mujeres por 100 hombres, 2000 60 años o más	Mujeres por 100 hombres, 2000 80 años o más	Crecimiento anual de la población (%), 1995-2000	Población urbana (%), 2000	Mujeres por 100 hombres migrantes inter-nacionales, 1990
Regiones desarrolladas (*continuación*)												
Eslovaquia	2 763	2 624	105	16	20	18	13	152	219	0,1	57	..
Eslovenia	1 021	965	106	13	16	22	16	153	267	-0,1	50	..
España	20 253	19 376	105	11	15	24	19	133	201	0,0	78	107
Estados Unidos de América	141 180	137 177	103	14	21	18	14	132	199	0,8	77	105
Estonia	740	656	113	16	17	24	15	179	329	-1,2	69	..
Ex Rep. Yugos. de Macedonia	1 013	1 011	100	16	23	16	13	119	130	0,6	62	..
Federación de Rusia	78 260	68 674	114	16	18	23	14	189	422	-0,2	78	92[g]
Finlandia	2 652	2 524	105	13	18	23	16	147	277	0,3	67	100
Francia	30 281	28 798	105	13	19	23	18	137	219	0,4	76	96
Grecia	5 407	5 238	103	12	15	26	22	121	150	0,3	60	105
Hungría	5 239	4 796	109	13	17	23	16	158	229	-0,4	64	106
Irlanda	1 878	1 852	101	16	21	17	14	124	200	0,7	59	100
Islandia	140	141	99	15	23	16	14	115	133	0,9	93	125
Italia	29 492	27 806	106	10	14	27	21	135	211	0,0	67	130
Japón	64 621	62 093	104	11	15	26	21	129	209	0,2	79	98
Letonia	1 288	1 069	120	15	18	25	15	194	382	-1,5	69	..
Liechtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,3	23	83
Lituania	1 938	1 732	112	15	19	22	14	174	282	-0,3	68	..
Luxemburgo	219	211	104	11	18	22	17	133	267	1,1	92	104
Malta	196	193	102	15	21	19	14	141	200	0,7	91	123
Mónaco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,1	100	115
Noruega	2 252	2 213	102	12	20	22	17	132	198	0,5	76	100
Nueva Zelandia	1 959	1 903	103	15	23	17	14	123	195	1,0	86	101
Países Bajos	7 968	7 817	102	12	18	21	16	132	228	0,4	89	71
Polonia	19 929	18 836	106	16	19	19	13	152	265	0,1	66	117
Portugal	5 125	4 749	108	12	16	23	18	140	203	0,0	64	110
Reino Unido	29 944	28 886	104	13	19	23	19	130	212	0,2	90	107
República Checa	5 257	4 987	105	13	17	21	15	148	245	-0,2	75	147[h]
República de Moldova	2 283	2 097	109	18	23	17	12	155	222	0,0	46	..
Rumania	11 369	10 958	104	15	18	21	17	131	177	-0,4	56	131
San Marino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1,3	89	115
Suecia	4 491	4 419	102	12	18	25	20	126	180	0,3	83	107
Suiza	3 734	3 652	102	12	17	22	17	135	206	0,7	68	79
Ucrania	26 955	23 501	115	15	18	25	16	175	345	-0,4	68	..
Yugoslavia	5 353	5 287	101	15	20	21	16	128	177	0,1	52	132[i]

Fuentes: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con las siguientes recopilaciones de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas: para la población y todas las series relativas a la composición por edad y sexo de la población, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, "Sex and Age Quinquennial, 1950-2050", datos en forma digital; para la tasa anual de crecimiento de la población, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9); para la población urbana, *World Population Prospects: The 1999 Revision*, "Percentage of the population living in urban areas", datos en forma digital (POP/DB/WUP/Rev. 1999/1/F4); para la migración internacional, "Trends in Total Migrant Stock by Sex", revisión 4, datos en forma digital (POP/1B/DB/98/4).

Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o que no figuran por separado.

[a] Datos relativos a la antigua Etiopía, que comprende a Eritrea.

[b] No se ha calculado debido al pequeño número de mujeres u hombres de 80 años o más, que es inferior al millar.

[c] A efectos estadísticos, los datos sobre China no incluyen las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao.

[d] No incluye las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao ni la Provincia China de Taiwán.

[e] Salvo indicación en contrario, los datos se refieren únicamente a la Faja de Gaza.

[f] Datos relativos a la Faja de Gaza y a la Ribera Occidental.

[g] Datos relativos a la antigua Checoslovaquia

[h] Datos relativos a la antigua USSR.

[i] Datos relativos a la antigua Yugoslavia.

Notas técnicas

En el **cuadro 1.A** se presentan datos sobre la población femenina y masculina, la proporción de mujeres y hombres, el porcentaje de la población de 10 a 19 años de edad y de menores de 15, el porcentaje de mujeres y hombres de 60 años o más, y la proporción de mujeres con respecto a los hombres de 60 años o más y de 80 años o más.

Los datos que figuran en el cuadro 1.A se basan en las estimaciones y proyecciones de la población por grupos de edad y sexo preparadas en 1998 por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas para países y zonas que tenían una población por lo menos de 150.000 habitantes en 1995. Las estimaciones se construyeron mediante el acopio, la evaluación y, cuando procedió, un reajuste de todos los datos disponibles correspondiente al período 1950-1998. Con respecto al período 1995-2050, las cifras se basan principalmente en las proyecciones a partir de 1995, salvo en los casos en que se dispone de información fidedigna más reciente. Estas estimaciones y proyecciones también figuran en *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat).* El cuadro 1.A también contiene estadísticas sobre la tasa anual de crecimiento de la población, el porcentaje de la población urbana con respecto a la total, y la población migrante internacional desglosada por sexo. Los datos sobre la tasa anual de crecimiento de la población fueron preparados en 1998 por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas y publicados en *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. 1, *Comprehensive Tables,* y también figuran en *Wistat* [a]. Las estimaciones de la población urbana también son de la División de Población y se publican en *World Urbanization Prospects: The 1999 Revision* [b].

El criterio aplicado para calcular las tasas de crecimiento de la población presupone un crecimiento exponencial. La tasa indicada es un promedio anual durante el quinquenio indicado.

La clasificación de la población en urbana o rural se ajusta a la definición de los censos nacionales y varía según los países o zonas. Las definiciones nacionales generalmente se basan en criterios que pueden incluir alguno de los elementos siguientes: tamaño de la población de una localidad, densidad de población, distancia entre zonas edificadas, tipo predominante de actividad económica, límites jurídicos o administrativos, y características urbanas como servicios o instalaciones específicos.

Las estimaciones relativas a la proporción de mujeres y hombres migrantes internacionales provienen de la base de datos *Trends in Total Migrant Stock* de la División de Población. Las estimaciones de la población inmigrante se basan en el número de personas nacidas en el extranjero o los residentes extranjeros en un país que figuran en los censos nacionales de población y las encuestas demográficas, y se complementan con el número de refugiados. Las estadísticas de las personas nacidas en el extranjero sólo permiten hacer un cálculo aproximado del volumen y la composición de la migración durante un número no determinado de años anteriores al censo. El hecho de que algunos países comuniquen datos sobre las personas que no tienen esa nacionalidad y no sobre las nacidas en el extranjero afecta, entre otras cosas, a la posibilidad de comparar este indicador en el plano internacional.

[a] Publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4.

[b] Publicación de Naciones Unidas, en proceso de publicación.

■ CAPÍTULO 2

Mujeres y hombres en la familia

Algunas conclusiones importantes:

- Las mujeres generalmente han retrasado la edad a la que contraen matrimonio, pero en 22 países —todos ellos en regiones en desarrollo— más del 25% de las mujeres están casadas cuando tienen de 15 a 19 años.
- Las uniones de hecho son frecuentes en las regiones desarrolladas y en algunos países en desarrollo.
- Siguen disminuyendo las tasas de natalidad en todas las regiones del mundo.
- El número de hijos de madres solteras ha aumentado mucho en las regiones desarrolladas.
- Ha aumentado el número de personas que viven solas en las regiones desarrolladas, y la mayoría son mujeres.
- En muchos países de las regiones desarrolladas, más del 50% de las madres que tienen hijos menores de 3 años están empleadas.

Los papeles de las mujeres y los hombres en la sociedad son inseparables de los que desempeñan en la familia. Importantes cambios demográficos y socioeconómicos están influyendo en la formación de la familia y la vida en ella, al mismo tiempo que están modificando su composición y estructura. La facilitación del acceso a la enseñanza, el empleo y los servicios de salud reproductiva está cambiando y ampliando las funciones que las mujeres desempeñan dentro y fuera de la familia y redefiniendo los papeles y las responsabilidades de los hombres. En el contexto de estos cambios, las decisiones relativas a la vida familiar adquieren nuevos significados: si contraer matrimonio y cuándo; si tener o no hijos, cuándo y cuántos; cómo mantener a una familia y combinar la paternidad con el trabajo; cómo gestionar la disolución de las uniones; y si formar nuevas uniones y familias y cómo.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994, se reconoció que la familia, independientemente de cómo esté constituida, es la unidad básica de la sociedad y, por lo tanto, debe reforzarse y recibir amplia protección y apoyo. Se pidió que en las políticas y programas se tuviera en cuenta la diversidad de las distintas formas de familia y que se tomaran especialmente en consideración las necesidades y derechos de las mujeres y los niños[1].

EL MATRIMONIO Y OTRAS MODALIDADES DE UNIÓN

El matrimonio es para muchas personas el primer paso hacia la formación de una familia. Sin embargo, en muchos países —con sistemas sociales, culturales, jurídicos y políticos muy diversos— las uniones menos institucionalizadas constituyen la base de la vida familiar. En la categoría "otras modalidades de unión" cabe incluir las uniones consensuales, las visitas conyugales, la cohabitación y la poligamia (cuando un hombre tiene más de una mujer). Esta diversidad representa para los investigadores desafíos a la vez que oportunidades para comprender mejor el mecanismo de constitución de esas uniones, si se mantienen y cómo y qué sucede cuando se disuelven.

Han disminuido los matrimonios en edad temprana

Los hombres tienden a contraer matrimonio en la edad adulta, mientras que muchas mujeres se casan y tienen hijos cuando son todavía adolescentes, lo cual suele comportar una reducción de los años de estudios y una limitación de las oportunidades de empleo. Por lo menos en 22 países sobre los que se dispone de datos correspondientes al decenio de 1990, más del 25% de las mujeres de 15 a 19 años están casadas (**cuadro 2.A**).

Ha disminuido en todas las regiones la prevalencia del matrimonio en edad temprana tanto de las mujeres como de hombres (**gráfico 2.1**), aunque en la mayoría de los países de África meridional y el África subsahariana el matrimonio de la mujer en edad temprana sigue siendo frecuente. Con arreglo a datos recientes, por lo menos el 30% de las jóvenes de 15 a 19 años han contraído matrimonio en tres de cinco países de Asia meridional y en 11 de 30 países del África subsahariana (**cuadro 2.A**). Sin embargo, hay diferencias considerables entre África meridional y el resto del África subsahariana. Por ejemplo, en todos los países de África meridional para los que se dispone de datos

Edad al contraer el primer matrimonio

El cálculo de la edad media actual al contraer matrimonio por primera vez requiere amplios datos del registro civil que rara vez se consiguen en las regiones en desarrollo.
En consecuencia, se suele utilizar la "edad media de la población al contraer matrimonio". Este dato se refiere a la edad media al contraer el primer matrimonio entre los casados en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 49 años. Se calcula a partir de las proporciones de los que nunca se han casado en grupos de edad de cinco años, dentro del grupo más amplio comprendido entre los 15 y los 49 años, en general con datos provenientes de censos y encuestas. Por tanto, se mide la edad media al contraer el primer matrimonio durante el período histórico que abarca el grupo de edad de 15 a 49 años, y no la edad media de los que se están casando por primera vez.

recientes, el 10% o menos de las mujeres de 15 a 19 años están casadas.

En Asia oriental, Europa occidental y otros países desarrollados, un promedio del 2% de las mujeres y menos del 1% de los hombres de 15 a 19 años han contraído matrimonio. La proporción varía entre 0% y 6% de las mujeres y entre 0% y 2% de los hombres. La prevalencia del matrimonio precoz de las mujeres es mayor en los países en transición de Europa oriental y Asia central —un promedio del 8% y el 12%, respectivamente (**gráfico 2.1**).

La prevalencia de los matrimonios en edad temprana varía mucho en América Latina y el Caribe, desde el 1% de las mujeres de 15 a 19 años en Jamaica hasta el 29% en la República Dominicana. Sin embargo, estas cifras pueden no incluir a las mujeres jóvenes que viven en uniones consensuales y de visita conyugal, que a menudo son contextos socialmente aceptados y sancionados para dar a luz y criar a los hijos (**véase el recuadro sobre matrimonios y uniones**).

En todos los países, muchos menos hombres que mujeres de 15 a 19 años contraen matrimonio, y el porcentaje rara vez supera el 10%. Incluso en el África subsahariana, donde muchas mujeres se casan jóvenes, el porcentaje de los hombres de 15 a 19 años que se casan pocas veces sobrepasa el 5% (**cuadro 2.A**).

Gráfico 2.1*:

El porcentaje de mujeres jóvenes que han estado casadas alguna vez ha disminuido en la mayoría de las regiones

Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años casadas alguna vez

	1975/1984		1985/1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	16	2	10	1
África subsahariana	34	5	26	3
América Latina y el Caribe				
América del Sur	14	4	14	5
Caribe	7	2	8	2
Centroamérica	23	5	18	3
Asia				
Asia central	..	..	12	2[a]
Asia meridional	44	10	32	5[b]
Asia occidental	22	4	14	3
Asia oriental	3	1	2	1
Asia sudoriental	15	3	8	3
Oceanía	14	3	10	3
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	4	1	2	<1
Europa oriental	14	2	8	2
Otras regiones desarrolladas	5	1	2	1

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

[a] El promedio de los hombres se basa en datos relativos a dos países únicamente.
[b] El promedio de los hombres se basa en datos relativos a tres países únicamente.

Aumenta la edad del matrimonio, aunque poco, en las regiones en desarrollo

Por lo general, las mujeres y los hombres retrasan el matrimonio en los países donde gozan de una condición social más elevada y tienen oportunidades educativas y de empleo más amplias. En Europa occidental y otros países desarrollados, por ejemplo, el promedio de edad de las mujeres al contraer el primer matrimonio supera con creces 25 años, y en algunos casos hasta 30 o más (**cuadro 2.A**). La información más reciente sobre algunos países desarrollados muestra una tendencia a retrasar el matrimonio, especialmente en los países nórdicos, donde el promedio de edad de las mujeres es casi de 30 años, y de 31 a 33 los hombres. Alrededor de un tercio de las mujeres y menos del 20% de los hombres de 25 a 29 años están casados en esos países.

En la mayoría de los otros países desarrollados examinados, menos del 50% de las mujeres y los hombres de 25 a 29 están casados. Son excepciones los Estados Unidos y Bélgica, donde más del 50% de las mujeres de ese grupo de edad y casi el 25% de las de 20 a 24 años están casadas (**gráfico 2.2**). El retraso de la edad de matrimonio en los países desarrollados se explica por el gran número de mujeres que desean proseguir los estudios y aprovechar las oportunidades de carrera antes del matrimonio y por el número cada vez mayor de jóvenes parejas que cohabitan sin casarse.

En los países en transición de Europa oriental y Asia central y occidental, el promedio de edad al contraer el primer matrimonio ha variado poco desde 1990. Las mujeres y los hombres se casan a una edad más temprana que en Europa occidental. Las mujeres a los 22 ó 23 años y los hombres entre 24 y 27 (**gráfico 2.3**).

En Asia meridional y el África subsahariana (con la excepción de África meridional) es donde el promedio de edad de las mujeres al contraer matrimonio es más bajo —20 y 21 años, respectivamente. En dos países de Asia meridional y en la mayoría de los del África subsahariana, el promedio sigue siendo 18 ó 19 años. En África meridional, sin embargo, la edad de las mujeres y los hombres al contraer matrimonio es una de las más altas del mundo —27 y 30 años, respectivamente (**gráfico 2.3**). Esto puede deberse a la prevalencia de las uniones consensuales y/o a la migración masculina.

En Asia (con excepción de la región meridional), las mujeres y los hombres se casan bastante después de los 20 años. Por término medio, en Asia oriental las mujeres lo hacen a las 25 años y los hombres a los 28, y en

Asia sudoriental a los 24 y los 27, respectivamente. El promedio más alto se registra en Singapur —27 y 30 años. La edad media general en todos los países de Asia occidental es 23 años para las mujeres y 27 para los hombres, si bien el promedio de edad de las mujeres en Omán y el Yemen es muy inferior —19 años en ambos países.

En el Caribe, la edad media de las mujeres al casarse es 28 años y la de los hombres 30. La prevalencia de las uniones consensuales puede explicar este hecho. En el conjunto de América Latina, el promedio de edad de las mujeres al contraer el primer matrimonio es de unos 23 años.

Desde 1980, la edad de las primeras nupcias se ha retrasado en casi todas partes, si bien en pequeña medida en muchas regiones en desarrollo. Este fenómeno es más acusado en las regiones desarrolladas: 3 años, como promedio, tanto las mujeres como los hombres en Europa occidental y 3 años las mujeres y 4 los hombres en las regiones desarrolladas de fuera de Europa. Por el contrario, ha variado relativamente poco en África del Norte, el África subsahariana (con la excepción de África meridional), América Latina y el Caribe y la mayoría de las regiones de Asia. En los países de África meridional, la edad media de la mujer al contraer el primer matrimonio ha aumentado en 3 años y la del hombre en 2. En África del Norte y Asia oriental el aumento de la edad ha sido de 1 año en el caso de la mujer (**gráfico 2.3**).

El matrimonio y la procreación influyen más en la vida de la mujer que en la del hombre, especialmente cuando la mujer se casa joven y su cónyuge es mucho mayor. Una diferencia grande de edad a menudo comporta una mayor desigualdad entre los cónyuges. Muchas jóvenes que se casan con hombres mucho mayores que ellas tienen poca autonomía y, por lo tanto, pueden encontrarse en situación de desventaja en el momento de la adopción de decisiones en la familia, especialmente en cuestiones relacionadas con el comportamiento reproductivo[2]. Otra desventaja es la posibilidad de quedarse viudas cuando son todavía relativamente jóvenes.

Las mayores diferencias de edad entre los hombres y las mujeres al contraer el primer matrimonio se re-

Gráfico 2.2:

Pocos adultos jóvenes, especialmente hombres, contraen matrimonio en la mayoría de los países desarrollados

Porcentaje de casados, 1993/1998

	20 a 24 años		25 a 29 años	
	M	H	M	H
Europa occidental				
Alemania	14	5	39	23
Bélgica	23	9	60	43
Dinamarca	9	3	32	19
Finlandia	10	4	34	23
Francia	10	3	39	26
Irlanda	7	3	41	27
Islandia	8	3	34	22
Noruega	8	3	32	18
Países Bajos	13	4	42	25
Suecia	7	2	28	16
Suiza	17	7	48	31
Otras regiones desarrolladas				
Australia	16	7	50	35
Estados Unidos	27	16	55	44
Japón	13	7	50	32
Nueva Zelandia	12	5	48[a]	39[a]

Fuente: Preparado con fuentes regionales y nacionales por Catherine de Guibert-Lantoine como consultora de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas.

[a] Datos relativos al grupo de edad de 25 a 34 años.

Gráfico 2.3:

Ha aumentado el promedio de edad de las mujeres y los hombres al contraer el primer matrimonio en casi todas las regiones

Edad media al casarse

	1975/1984		1985/1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	22	27	23	27
África merional	24	28	27	30
Resto del África subsahariana	20	26	21	27
América Latina y el Caribe				
América del Sur	23	26	23	26
Caribe	27	30	28	30
Centroamérica	21	24	22	25
Asia				
Asia central	..	..	22	24
Asia meridional	19	24	20	25
Asia occidental	21	25	23	27
Asia oriental	24	27	25	28
Asia sudoriental	23	26	24	27
Oceanía	22	26	24	27
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	24	27	27	30
Europa oriental	..	..	23	26
Otras regiones desarrolladas	24	26	27	30

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose principalmente en *Demographic Yearbook 1995* (publicación de las Naciones Unidad, No. de venta: E/F.97.XIII.1) y recopilaciones preparadas por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas.

gistran en los países donde las mujeres se casan a una edad más temprana. En Asia meridional y el África subsahariana (con la excepción de África meridional), por ejemplo, las mujeres tienen en promedio de cinco a seis años menos que los hombres. En Asia occidental y África del Norte, el promedio es de cuatro años, aunque las mujeres tienden a retrasar el matrimonio. En todas las demás regiones, la diferencia es de dos a tres años (**gráfico 2.3**).

Se dispone de datos que indican que las mujeres que se casan antes de los 20 años probablemente contraerán matrimonio con hombres varios años mayores que ellas. En encuestas demográficas y de salud se observó que en tres países —Colombia, Egipto y Turquía— la diferencia de edad es mucho mayor cuando las mujeres se casan antes de los 20 años. En Egipto, casi el 25% de estas mujeres contraen matrimonio con hombres por lo menos 10 años mayores, frente al 12% de las mujeres que tienen más de 20 años al casarse[3].

En algunas regiones, la mayoría de los matrimonios tempranos son organizados por los padres y otros familiares. En Egipto, por ejemplo, sólo el 10% de las mujeres que se habían casado antes de los 16 años habían elegido a sus maridos, frente al 40% de las que lo habían hecho después de los 25 años[4].

Las uniones de hecho son comunes en algunos países en desarrollo

El matrimonio no es el único modo de constituir una familia. En los países donde el porcentaje de mujeres y hombres que nunca se han casado es elevado, a menudo existen otras estructuras familiares alternativas. Aunque las uniones de hecho generalmente son reconocidas por las sociedades en que existen, no están sancionadas por la ley y no suelen registrarse como uniones. Por esta razón, muchas mujeres y hombres en uniones al margen del matrimonio se incluyen en la categoría de "soltero/a" en los censos y no figuran como "casado/a" o "en unión" en las series de datos sobre el estado civil (**véase el recuadro sobre declaración de matrimonios y uniones**).

Gráfico 2.4:

Una proporción considerable de mujeres y hombres no contraen matrimonio en algunas regiones

Porcentaje de personas de 45 años o más que nunca se han casado, 1985/1997

	M	H
África		
África del Norte	2	3
África subsahariana	8	7
América Latina y el Caribe		
América del Sur	15	13
Caribe	22	19
Centroamérica	12	11
Asia		
Asia central	1	1
Asia meridional	1	2
Asia occidental	3	2
Asia oriental	2	4
Asia sudoriental	4	3
Oceanía	6	8
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	9	9
Europa oriental	5	4
Otras regiones desarrolladas	6	7

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose principalmente en datos inéditos de la base de datos sobre estadísticas demográficas de la División de Estadística (a enero de 1999).

Declaración de matrimonios y uniones

La construcción de estadísticas sobre el tipo de relación de las parejas presenta varios problemas. Las parejas establecen distintos tipos de unión, reconocidas por la ley o al margen de ella, con arreglo a la legislación y las costumbres del país. En la práctica, las estadísticas oficiales a menudo no reflejan todos los tipos de unión existentes. Las uniones no sancionadas por la ley pueden no declararse todas o clasificarse de manera diferente en distintos países. Además, la clasificación de personas viudas, separadas o divorciadas puede variar según las épocas y de un país a otro. Por consiguiente, toda comparación entre distintas fuentes de datos, bien sea en el mismo país o de distintos países y épocas, debe realizarse con prudencia.

Uniones de hecho

Las uniones de hecho son relaciones no sancionadas por un matrimonio legal. En los países de América Latina, donde estas uniones son comunes, generalmente se denominan "uniones consensuales", mientras que en las regiones desarrolladas a menudo se emplea el término de "cohabitación".

Por definición, las uniones de hecho no se notifican, por lo que quedan excluidas del sistema de registro del estado civil. Las personas que viven en uniones de hecho suelen declararse "solteras" en los censos de población. Incluso cuando en éstos se prevén dos categorías distintas ("matrimonios legales" y "otros tipos de uniones"), el número de uniones de hecho declaradas suele ser inferior al real.

En algunos países, las personas que viven en uniones no sancionadas por documentos jurídicos se incluyen en la categoría de "casado"; en estos casos, "casado" incluye a todas las personas casadas con arreglo a la ley y a todas las que viven en uniones de hecho. Esto plantea dos tipos de problemas: las mujeres y los hombres que viven en uniones de hecho pueden no declararse casados; y es imposible distinguir los dos tipos de uniones, aun cuando la distinción a menudo tenga importantes repercusiones en materia de política.

La posibilidad de comparar las estadísticas de distintos países sobre el estado civil depende no sólo de que se prevean en ellas distintas posibilidades de respuesta, sino también de la forma en que los encuestados deciden responder con respecto a su estado civil, lo cual puede depender de que las uniones de hecho estén o no socialmente aceptadas en un país.

Uniones polígamas

Las uniones polígamas son aquellas en las que un hombre tiene dos o más esposas. Muy pocas veces figuran en las estadísticas oficiales. Sus características y condiciones y su declaración y registro varían de unos países a otros. Un hombre puede estar legalmente casado con la primera mujer y vivir en unión consensual o de visita conyugal con otra o más mujeres, o —cuando es aceptable— estar legalmente casado con todas las mujeres. Las parejas pueden habitar en la misma vivienda o en viviendas diferentes, e incluso en distintas zonas geográficas. Las segundas o terceras mujeres, cuando no están legalmente casadas, pueden declararse solteras. Las encuestas muchas veces son las únicas fuentes de datos sobre estas uniones.

En los países de América Latina y el Caribe, las uniones de hecho habitualmente se denominan "uniones consensuales". En las regiones desarrolladas, también puede emplearse el término de "cohabitación". Sobre todo en el Caribe, donde el 22% de las mujeres y el 19% de los hombres de 45 años o más nunca han contraído matrimonio (**gráfico 2.4**), el número de uniones consensuales es elevado —por ejemplo, el 28% de las mujeres de 15 a 49 años en Haití y el 36% en la República Dominicana (**gráfico 2.5**). En un reducido número de países del África subsahariana también se registran altos porcentajes de mujeres y hombres que nunca se han casado, lo cual indica un elevado número de uniones consensuales.

Los datos de las encuestas demográficas y de salud realizadas entre 1992 y 1998 indican que más del 10% de las mujeres en la mitad de los 12 países africanos y en los siete países de América Latina y el Caribe examinados vivieron en uniones de hecho. En cuatro de estos últimos países, más del 25% de las mujeres de 15 a 49 años encuestadas vivían en ese tipo de uniones (**gráfico 2.5**). Sin embargo, si se comparan estos datos con anteriores encuestas demográficas y de salud llevadas a cabo en países africanos, no se observa una tendencia clara al respecto. En el período de los últimos 5 a 10 años, la proporción de las uniones consensuales aumentó en el Camerún, Ghana y Madagascar[5], mientras que en Uganda, la República Unida de Tanzanía y Zambia disminuyó.

En Botswana, uno de los países africanos donde esas uniones son más comunes, se considera que el aumento de su número se debe, al menos en parte, a la desaparición de la poligamia (cuando un hombre tiene más de una esposa) y a la evolución de una economía rural a una de mercado. Mientras la poligamia estuvo socialmente aceptada, muchos hombres tenían varias esposas. Ahora que no está sancionada, la actividad sexual y la procreación fuera del matrimonio se han generalizado. La migración de los hombres de Botswana en busca de trabajo a los centros urbanos y a Sudáfrica ha producido escasez de hombres en las aldeas[6].

En América Latina y el Caribe, las mujeres en uniones consensuales pueden estar en situación de desventaja con respecto a las que han contraído matrimonio, por lo que a las obligaciones económicas se refiere en caso de separación. Estudios realizados en estas regiones indican que las uniones de hecho son más frecuentes entre las mujeres de nivel de educación más bajo y las que viven en las zonas rurales[7]. Además, teniendo en cuenta que se dan con más frecuencia entre las mujeres pobres, las consecuencias sociales y económicas cuando se disuelven son aún más agudas.

Las uniones al margen del matrimonio (incluida la cohabitación) se han generalizado en algunos países de las regiones desarrolladas (**gráfico 2.6**). En seis de los países abarcados por las encuestas sobre la fecundidad y la familia llevadas a cabo por la Comisión Económica para Europa (CEPE), más del 50% de las mujeres de 20 a 24 años que vivían en pareja lo hacían en régimen de cohabitación —en Suecia más del 75%. La cohabitación tiende a ser menos común a medida que avanza la edad, lo que indica que muchas relaciones acaban en matrimonio. Sin embargo, en algunos países (especialmente donde las uniones de hecho están socialmente aceptadas) la cohabitación puede prolongarse después de los 30 años. Una proporción considerable de mujeres de 30 a 34 años vivía en uniones en régimen de cohabitación —33% en Suecia, 19% en Nueva Zelandia, 18% en Francia y más del 10% en nueve de los otros países examinados.

Muchas mujeres viven en uniones polígamas en partes de África

La poligamia es un fenómeno común en algunos países del África subsahariana y, en menor medida, en

Gráfico 2.6:

La cohabitación es común en algunos países desarrollados

Porcentaje de mujeres que viven en uniones, por edad, 1992/1996

	20-24	25-29	30-34
Europa oriental			
Eslovenia	36	17	11
Estonia	33	19	14
Hungría	13	5	5
Letonia	20	16	9
Lituania	5	4	4
Europa occidental			
Alemania			
Ex Rep. Dem. Alemana	33	16	9
Rep. Federal de Alemania	39	22	12
Austria	64	30	12
Bélgica	27	13	6
España	22	8	5
Finlandia[a]	61	34	18
Francia	63	33	18
Italia	8	6	4
Noruega[a]	57	28	15
Países Bajos	57	33	14
Suecia	77	43	33
Suiza	63	27	14
Otras regiones desarrolladas			
Canadá[a]	18	18	15
Nueva Zelandia	67	30	19

Gráfico 2.5:

Las uniones consensuales son comunes en algunos países en desarrollo

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años en uniones consensuales, 1992/1998

África subsahariana	
Benin	8
Camerún	10
Comoras	1
Ghana	12
Madagascar	15
Malawi	3
Mozambique	55
Namibia	15
Rep. Unida de Tanzanía	7
Rwanda	34
Uganda	9
Zambia	1
América Latina y el Caribe	
Bolivia	14
Brasil	13
Colombia	25
Haití	28
Nicaragua	33
Perú	24
República Dominicana	36
Asia	
Filipinas	6
Kazajstán	3
Kirguistán	3
Uzbekistán	1

Fuente: Informes por países de las Encuestas demográficas y de salud (Columbia y Calverton, Maryland, Macro International, 1992-98).

Nota: Para África y Asia, los datos se refieren a las mujeres no casadas que conviven con una pareja masculina.

Fuente: E. Klijzing y M. Macura, "Cohabitation and extra-marital childbearing: early FFS evidence", en *Proceedings of the International Population Conference, Beijing, 1997* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población).

[a] Los datos relativos a este país corresponden al período 1988/1990.

Gráfico 2.7:

Una proporción considerable de mujeres viven en uniones polígamas en muchos países del África subsahariana

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas que viven en uniones polígamas, 1992/1998

África subsahariana	
Benin	50
Burkina Faso	51
Burundi	12[a]
Camerún	33
Chad	39
Comoras	25
Côte d'Ivoire	37
Ghana	28
Guinea	50
Kenya	16
Liberia	38[a]
Malawi	21
Malí	44
Mozambique	27
Namibia	13
Níger	38
Nigeria	41[a]
Rep. Centroafricana	29
Rep. Unida de Tanzanía	29
Rwanda	14
Senegal	46
Sudán	17
Togo	43
Uganda	30
Zambia	17
Zimbabwe	19

Fuente: Sunita Kishor y Katherine Neitzel, *The Status of Women: Indicators for Twenty-Five Countries,* Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies No. 21 (Calverton, Maryland, Macro Internacional, 1996); e informes por países de las Encuestas demográficas y de salud (Columbia y Calverton, Maryland, Macro International, 1993-1998).

Nota: En los países enumerados la prevalencia de la poligamia es superior al 10%. Se han observado porcentajes entre el 4% y el 7% en Jordania, Marruecos, Nepal, Pakistán y Yemen.

[a] Datos relativos a 1986/1990.

África del Norte y algunos países de Asia meridional y occidental. Los datos provenientes de las encuestas demográficas y de salud realizadas entre 1992 y 1998 indican que alrededor del 50% de las mujeres de 15 y 49 años casadas viven en uniones polígamas en Benin, Burkina Faso y Guinea. En otros seis países del África subsahariana la proporción es de más de un tercio (**gráfico 2.7**).

Las uniones polígamas son mucho más comunes en el medio rural y en niveles bajos de educación. En Burkina Faso, por ejemplo, el 13% de las mujeres casadas que han cursado estudios secundarios viven en uniones de ese tipo, frente a un 55% de las que no han cursado estudios. Los datos de las encuestas relativos a 14 países indican que la proporción de mujeres con estudios secundarios que viven en uniones polígamas es inferior en un 50% o más a la de mujeres que carecen de estudios. Esas uniones son también más frecuentes entre las mujeres que no trabajan y, cuando trabajan, entre las que realizan un trabajo no remunerado[8].

Estas uniones tienen efectos importantes en la condición de la mujer, en las relaciones de los cónyuges con sus hijos y en muchos otros aspectos de la vida de la mujer. En el África subsahariana, tienden a asociarse a mayores diferencias de edad entre los cónyuges, lo que a menudo refuerza la autoridad patriarcal. También comportan la proliferación de hijastros y parientes políticos. Sus efectos en la vida de las mujeres varían con arreglo a la posición que ocupa cada una en el matrimonio y, sobre todo, a las circunstancias culturales y sociales en que viven[9].

DISOLUCIÓN DE LAS UNIONES

Independientemente de que la disolución afecte a un matrimonio o una unión y de cuáles sean las causas que la provoquen, las consecuencias para las dos partes y para los hijos y otros familiares son muchas y profundas.

Aunque se dispone de pocos datos sobre los casos de divorcio y separación en la mayoría de las regiones en desarrollo, puede observarse casi en todas partes un aumento general del porcentaje de mujeres y hombres divorciados o separados. Sin embargo, esta proporción sigue siendo baja en la mayor parte de las regiones de Asia y África (**gráfico 2.8**).

La proporción de mujeres 45 a 59 años divorciadas o separadas pasó de un promedio del 5% en 1980 al 9% en el decenio de 1990 en Europa y del 9% al 14% en los países desarrollados de fuera de Europa. En América Latina y el Caribe, el porcentaje aumentó del 7% al 10%, como promedio. El divorcio y la separación también se han convertido en fenómenos bastante más comunes entre las mujeres de 45 a 59 años en Asia occidental (**gráfico 2.8**).

Es difícil determinar el porcentaje de uniones de hecho que se disuelven. Sin embargo, encuestas realizadas en América Latina indican que su disolución es más probable que la de los matrimonios[10].

El fenómeno del divorcio está cambiando en las regiones desarrolladas

La tasa de divorcios* en muchos países, incluidos Bélgica, Luxemburgo, los países nórdicos, el Reino Unido y Suiza, es por lo menos de 40 por 100 matrimonios. La tasa más alta se registra en Suecia (51 divorcios por 100 matrimonios)[11]. En los Estados Unidos es casi igual de alta[12]. Por el contrario, en España, Grecia, Italia y Portugal el promedio es inferior a 20 divorcios por 100 matrimonios.

Gráfico 2.8:

La proporción de personas divorciadas y separadas ha aumentado en algunas regiones

Porcentaje de personas de 45 a 59 años que están divorciadas o separadas

	1975/1984		1985/1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	3	1	3	1
África subsahariana	7	4	7	4
América Latina y el Caribe				
América del Sur	5	3	8	5
Caribe	8	5	10	8
Centroamérica	7	3	10	5
Asia				
Asia central	..	..	8	4
Asia meridional	1	<1	1	<1
Asia occidental	3	1	5	1
Asia oriental	1	1	2	2
Asia sudoriental	3	1	3	1
Oceanía	4	3	5	3
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	5	4	9	8
Europa oriental	5	3	9	6
Otras regiones desarrolladas	9	7	14	11

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose principalmente en datos inéditos de la base de datos sobre estadísticas demográficas de la División de Estadística (a enero de 1999).

*** Las estadísticas de los divorcios utilizadas en la presente sección no incluyen la disolución de uniones de hecho. Además, muchas parejas ponen fin a sus matrimonios mediante acuerdos de separación, a los que no sigue necesariamente un divorcio legal.**

En Europa oriental, la proporción varía desde bastante menos de 20 divorcios por 100 matrimonios en Bulgaria, Croacia, Eslovenia y Polonia hasta más de 40 por 100 matrimonios en la mayoría de los países de la antigua Unión Soviética.

La tasa de divorcios ha aumentado a un ritmo más lento o incluso ha registrado una inversión de tendencia en muchos países desarrollados, especialmente en Europa oriental, los países nórdicos, el Canadá y los Estados Unidos, donde el divorcio ha estado socialmente aceptado durante decenios o donde tradicionalmente han sido frecuentes. En el Canadá, por ejemplo, el porcentaje disminuyó en 1997 por tercer año consecutivo, cuando se registró el más bajo desde 1985[13].

Por el contrario, en los países donde la legislación se ha liberalizado más recientemente o donde las actitudes sociales son restrictivas, el divorcio sólo se ha convertido en un fenómeno común recientemente, y sigue aumentando. Ejemplos de países donde el número de divorcios aumentó rápidamente entre 1970 y 1980 y ha seguido creciendo desde entonces son Alemania, Austria, Islandia, Luxemburgo, Portugal y Suiza[14].

La tendencia a que los matrimonios terminen en divorcio se ha intensificado en las generaciones más jóvenes de la mayoría de los países de la Unión Europea. Se calcula que se divorciará el 27% de las parejas que contrajeron matrimonio en 1980, en comparación con el 22% de las que se casaron en 1970 y el 14% de las que lo hicieron en 1960[15].

El fin de los matrimonios también se produce antes en esos países. Entre los celebrados más recientemente, la mayor probabilidad de divorcio se registra apenas 4 años después de la boda. La duración media de los enlaces que terminan en divorcio ha disminuido en 1 ó 2 años[16].

En el Canadá, por el contrario, no sólo son menos frecuentes los divorcios, sino que también ha aumentado la duración de los matrimonios. Los que se disolvieron en 1997 habían durado un promedio de 13,3 años, frente a 12,3 años de los de 1993[17].

Disminuye el número de personas en los países desarrollados que se casan por segunda vez

Muchos hombres y mujeres se vuelven a casar después de haberse divorciado o de enviudar. Sin embargo, el intervalo entre los casamientos parece que está aumentando, debido tal vez a que las parejas prefieren cohabitar antes de contraer un nuevo matrimonio.

Tanto el número absoluto como la proporción de segundas nupcias han aumentado en algunos países, en gran parte como consecuencia no sólo del incremento del número de divorcios, sino también de la tendencia de los primeros matrimonios a disminuir. En gran parte de la Unión Europea, el número de segundos matrimonios se ha incrementado considerablemente. Las segundas nupcias son más frecuentes en Dinamarca y el Reino Unido, donde casi el 30% de los casamientos son un segundo matrimonio, al menos para uno de los cónyuges. Por el contrario, son excepcionales los casos de segundas nupcias en Irlanda y relativamente poco numerosos en Italia y España[18].

Aun teniendo en cuenta que el número de segundos matrimonios ha aumentado, la proporción de los nuevos casamientos después del divorcio ha disminuido a partir del decenio de 1970, después de haber decrecido también los primeros matrimonios. Actualmente, muchas personas divorciadas retrasan la celebración de un nuevo matrimonio o cohabitan con una nueva pareja sin legalizar la unión. En 1965, la probabilidad de un nuevo matrimonio después del divorcio era de un 60% a un 70% en Europa occidental y 55% en los países nórdicos. Veinte años después, ambos porcentajes han disminuido por lo menos en un 20%[19]. En Francia, entre 1980 y 1996, la tasa de segundas nupcias después del divorcio disminuyó en un 25%. En Italia también se redujo entre 1980 y 1990, especialmente por lo que se refiere a los hombres[20].

En un estudio realizado en Inglaterra y Gales en 1996 se registró un fuerte aumento, respecto a 20 años antes, de la proporción de personas divorciadas que habían establecido una relación de cohabitación —algo menos del 25% de las mujeres divorciadas y más de ese porcentaje entre los hombres. En cambio, la proporción de hombres y mujeres divorciados que habían vuelto a casarse había disminuido de manera espectacular. En 1976, fue de 180 matrimonios por 1.000 hombres divorciados y 130 por l.000 mujeres. Veinte años después, las cifras eran 50 y 45 por 1.000, respectivamente —menor proporción y menos diferencia entre hombres y mujeres[21].

La viudedad es común entre las mujeres, pero no entre los hombres de edad

La mayoría de las mujeres y los hombres contraen matrimonio y viven con una pareja al menos durante parte de su vida adulta. Ahora bien, al ser más alta la tasa de mortalidad de los hombres, muchas mujeres viven solas sus últimos años, especialmente porque la mayoría de ellas no vuelven a casarse. En cambio, los hombres de edad por lo general viven con una esposa.

En África del Norte y Asia central se registra la mayor proporción de mujeres viudas de 60 años o más —59% y 58%, respectivamente (**gráfico 2.9**). La prevalencia es alta en África del Norte tal vez debido a que

Gráfico 2.9:

Es mucho más probable que las mujeres de edad se queden viudas que los hombres

Porcentaje de personas de 60 años o más que están viudas, 1985/1997

	M	H
África		
África del Norte	59	8
África subsahariana	44	7
América Latina y el Caribe		
América del Sur	37	13
Caribe	34	12
Centroamérica	36	12
Asia		
Asia central	58	13
Asia meridional	51	11
Asia occidental	48	8
Asia oriental	49	14
Asia sudoriental	49	14
Oceanía	44	15
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	40	12
Europa oriental	48	14
Otras regiones desarrolladas	39	11

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose principalmente en datos inéditos de la base de datos sobre estadísticas demográficas de la División de Estadística (a enero de 1999).

Gráfico 2.10:

La viudedad de mujeres en edad temprana no es infrecuente en algunas regiones

Porcentaje de mujeres de 45 a 59 años viudas, 1985/1997

	M	H
África		
África del Norte	19	1
África subsahariana	16	2
América Latina y el Caribe		
América del Sur	10	3
Caribe	8	2
Centroamérica	10	2
Asia		
Asia central	16	3
Asia meridional	17	5
Asia occidental	13	1
Asia oriental	9	2
Asia sudoriental	16	2
Oceanía	13	3
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	7	1
Europa oriental	12	3
Otras regiones desarrolladas	5	1

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose principalmente en datos inéditos de la base de datos sobre estadísticas demográficas de la División de Estadística (a enero de 1999).

las mujeres tienden a casarse con hombres de más edad y porque la celebración de un nuevo matrimonio después de la muerte del marido es menos común que en otras regiones. La alta proporción de mujeres viudas en los países de Asia central se explica en gran medida por la alta tasa de mortalidad masculina. En todas las demás partes de Asia, alrededor del 50% de las mujeres de 60 años o más son viudas, quizás porque las mujeres jóvenes tienden a casarse con hombres mayores.

En América Latina y el Caribe se registra la menor proporción de mujeres de edad viudas —un promedio del 36% de las mujeres de 60 años o más. Se cree que esto se debe, al menos en parte, al gran número de mujeres que viven en uniones de hecho y que se refieren a sí mismas como "solteras" en vez de "viudas" cuando fallece su pareja.

La viudedad es relativamente poco común entre las mujeres de 45 a 59 años de Europa occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa (5% y 7%, respectivamente). En África y en Asia meridional, sudoriental y central, por el contrario, un promedio del 16% al 19% de este grupo de edad están viudas (**gráfico 2.10**).

La proporción de hombres de edad viudos habitualmente es baja y siempre mucho menor que la de mujeres. Están viudos entre el 7%, en el África subsahariana, y el 14%, en Europa oriental y partes de Asia, de los hombres de 60 años o más, como promedio (**gráfico 2.9**).

Este estado es poco común entre los hombres de mediana edad. Del 1% al 5% de los hombres de 45 a

La viudedad en la India contemporánea[a]

Alrededor del 10% de las mujeres de la India son viudas, frente a sólo el 3% de los hombres, según el censo de 1991. Son viudas el 54% de las mujeres de 60 años o más y el 12% de las de 35 a 59 años. Un nuevo matrimonio es la excepción a la regla; aproximadamente, el 10% de las viudas vuelven a casarse.

Con arreglo a un estudio basado en información cualitativa, los viudos no deben hacer frente al estigma, las restricciones y los tabúes sociales que han de afrontar las viudas. Conservan sus recursos económicos y es mucho más probable que contraigan nuevo matrimonio. De los 33 millones aproximadamente de viudas que hay en la India se espera, en cambio, que lleven una vida casta, austera y ascética. Sólo pueden satisfacer esas expectativas las mujeres que proceden de familias suficientemente prósperas para atender a las necesidades de las viudas sin recursos. Se conocen casos de cuñados que se apropian de la parte de los bienes que pertenecen a la viuda y no le ofrecen a cambio una parte de la cosecha o sustento cotidiano; hijos que viven independientemente y no prestan apoyo económico a la madre viuda; y hermanos que no ayudan económicamente a la hermana viuda, a pesar de haber heredado su parte de los bienes del padre.

Se presentan a las viudas varias estrategias posibles. Tratar de hacer valer sus derechos frente a los parientes varones (si los tienen). Adoptar a un hijo o negociar el matrimonio de una hija con un yerno que esté dispuesto a mantenerlas; las que poseen tierras tienen más posibilidades de negociar esos arreglos. Volver a casarse o unirse a hombres que les ofrezcan apoyo. También pueden seguir trabajando en pequeñas explotaciones agrícolas, dedicarse al comercio al por menor o producir bienes para venderlos, o integrarse en la fuerza de trabajo. Otras adoptan un modo de vida religiosa, o se ganan la vida mendigando, recitando plegarias o cantando cánticos religiosos. Y otras se dedican a la prostitución.

Las circunstancias excepcionales de un pequeño número de viudas reciben más atención que las privaciones calladas y menos espectaculares de millones de ellas. Estas privaciones no figuran en las estadísticas económicas y sociales, y por ello en los análisis de los hogares normales apenas se trata la cuestión de las viudas y su condición. Los hogares encabezados por mujeres no se clasifican por el estado civil, de manera que los encabezados por viudas no pueden compararse con otros.

[a] Marta Alter Chen, Perpetual Mourning: Widowhood in Rural India (Oxford University Press, 2000).

59 años están viudos, y el porcentaje más alto se registra en Asia meridional. Las bajas tasas de hombres viudos probablemente se deban a una combinación de factores: los hombres tienden a casarse con mujeres más jóvenes, la tasa de mortalidad masculina suele ser más alta que la de las mujeres, y tienden a volverse a casar cuando se quedan viudos[22].

LA PATERNIDAD

La decisión de tener hijos, la edad en que se tienen y su número tienen una profunda influencia en la vida de las mujeres y los hombres. Muchos factores determinan cómo se desarrolla la paternidad, entre otros: las oportunidades de educación y empleo, el conocimiento de los métodos de planificación de la familia y el acceso a ellos, el grado de equidad entre los géneros y de igualdad dentro de la pareja, las relaciones dentro y fuera de la familia y el contexto social y cultural.

Ha disminuido el número de hijos deseados en las regiones en desarrollo

Las actitudes con respecto a los derechos sexuales y reproductivos han cambiado considerablemente en los últimos tres decenios. Mujeres y hombres pueden hoy en muchos países elegir cuándo y con quién casarse, si desean tener hijos, el número de éstos y el espaciamiento y el momento de los nacimientos. En conferencias celebradas recientemente por las Naciones Unidas en El Cairo (1994) y Beijing (1995) se formularon directrices para proteger y ampliar estos derechos, incluido el de tener acceso a información y servicios de salud reproductiva.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, fue un elemento catalizador a este respecto. En el Programa de Acción de la CIPD se instó a los países a que elaboraran y ejecutaran programas y políticas centrados en los derechos reproductivos y la salud de las mujeres y los hombres.

Con posterioridad a El Cairo y Beijing, se han realizado esfuerzos en todas partes para ampliar los servicios de planificación de la familia a fin de que mujeres y hombres puedan ejercer control sobre su vida reproductiva[23]. Según el Fondo de Población de la Naciones Unidas (FNUAP), sin embargo, entre 120 y 150 millones de mujeres que desean tener menos hijos o espaciar más los nacimientos carecen de medios eficaces y sin riesgo para lograrlo. El gran número de embarazos no deseados a menudo tiene como consecuencia la práctica de abortos en condiciones peligrosas o hijos no deseados, con las consiguientes graves consecuencias en la vida de los hijos y los progenitores[24].

El número de hijos deseados (deseo expresado por las mujeres) ha disminuido considerablemente en los países en desarrollo, según se desprende de encuestas realizadas en los años ochenta y noventa. La mayor disminución, en cifras absolutas, se ha producido en el África subsahariana, donde actualmente las mujeres desean tener, como promedio, dos hijos menos que en el decenio de 1980. Ahora bien, las mujeres siguen deseando tener muchos hijos —por ejemplo, siete en el Camerún y seis en el Senegal.

En otras regiones, donde el tamaño de la familia se ha reducido considerablemente en los últimos decenios, las mujeres también expresan el deseo de tener menos hijos. En la mayoría de los países de Asia y África del Norte estudiados, expresan el deseo de tener entre tres y cuatro hijos, frente a cuatro y cinco en los años ochenta (**gráfico 2.11**).

Gráfico 2.11:

Las mujeres desean tener menos hijos que hace un decenio en las regiones en desarrollo

Número de hijos deseados

	Decenio 1980	Decenio 1990
África del Norte		
Egipto	4,1	2,9
Marruecos	4,9	3,8
Túnez	4,1	3,5
África subsahariana		
Camerún	8,0	6,8
Ghana	5,7	4,4
Kenya	6,8	3,7
Nigeria	8,3	5,8
Rwanda	6,0	4,2
Senegal	8,0	5,9
América Latina y el Caribe		
Bolivia	2,6	2,5
Brasil (nordeste)	2,8	2,7
Colombia	3,5	2,6
Ecuador	3,5	3,0
México	4,2	3,0
Paraguay	4,5	3,9
Perú	3,8	2,5
República Dominicana	4,3	3,1
Asia		
Bangladesh	4,1	2,5
Filipinas	4,4	3,2
Indonesia	4,1	2,8
Jordania	6,3	4,4
Pakistán	4,2	4,1

Fuente: Recopilado de los informes por países de las Encuestas sobre la fertilidad en el mundo y las Encuestas demográficas y de salud, por Silvana Salvini, en calidad de consultora de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Fecundidad

En las encuestas demográficas y de salud se entiende por *fecundidad deseada* por las mujeres sin hijos el número de hijos que éstas desearían tener durante su vida si pudieran decidir exactamente el número de hijos que van a tener; y, con respecto a las mujeres con hijos, el número de hijos que desearían tener durante su vida si pudieran volver a la edad en que no tenían hijos y decidir exactamente el número de hijos que iban a tener.

La *fecundidad no deseada* es la proporción de nacimientos que las mujeres declaran no deseados durante el año anterior. Se pregunta a las mujeres en qué medida planificaron los nacimientos y se les pide que elijan una de las tres posibilidades siguientes: "deseado entonces", "deseado en un período posterior" o "no deseado".

La *necesidad no satisfecha de anticonceptivos* es la proporción de mujeres en edad de procrear que están casadas o viven en uniones de hecho y que no desean quedarse embarazadas inmediatamente, pero que no usan ningún anticonceptivo. Incluye la necesidad de anticonceptivos para espaciar los nacimientos y limitar su número.

La *tasa total de fecundidad* es el número de hijos que tendrá cada mujer si todas las mujeres viven hasta el fin de la edad fértil y tienen en cada edad el número de hijos observado en un período determinado. Se calcula sumando las tasas de fecundidad, por edades, de las mujeres de 15 a 49 años. Se considera que la tasa total de fecundidad es deficitaria cuando el número de nacimientos por mujer es inferior a 2,1.

Que las mujeres y los hombres puedan tener el número de hijos que desean puede depender de la satisfacción de su demanda de anticonceptivos. Los datos provenientes de las encuestas demográficas y de salud ponen de manifiesto la diferencia que existe entre la oferta y la demanda de servicios anticonceptivos. Las necesidades no se han atendido, como lo demuestra el número de mujeres que tienen embarazos a destiempo o no deseados, o que no desean tener un hijo o quieren tenerlo más tarde, pero no utilizan anticonceptivos[25]. La necesidad no satisfecha es mayor en el África subsahariana, donde el 29% de las mujeres encuestadas entre 1988 y 1997, que no deseaban tener otro hijo o querían aplazar el siguiente embarazo, no habían utilizado ningún anticonceptivo. Este fenómeno es menos acusado en Asia. En América Latina y el Caribe se observan grandes variaciones. En África del Norte el grado de insatisfacción de las necesidades generalmente era bajo[26].

El tiempo que necesita una mujer para llegar a un centro que ofrezca servicios y medios anticonceptivos es un indicador de la posibilidad de acceder a medios de planificación de la familia. Las encuestas demográficas y de salud indican que el acceso a centros de planificación de la familia es más difícil para las mujeres de las zonas rurales. En los 22 países de regiones en desarrollo estudiados entre 1990 y 1996, alrededor del 90% de las mujeres de las zonas urbanas tenían un centro de planificación de la familia a menos de 1 hora de sus hogares, mientras que en nueve de esos países menos del 50% de las mujeres del medio rural entrevistadas vivían a menos de 1 hora de un centro de ese tipo[27].

El uso de anticonceptivos está aumentando en la mayoría de las regiones en desarrollo

El uso de anticonceptivos ha aumentado desde 1980 en la mayoría de las regiones en desarrollo[28]. Esta tendencia ha continuado en los últimos años (**gráfico 2.12**). Su uso por las mujeres casadas (o que viven en uniones de hecho) es elevado en Asia oriental, donde el 75% de las mujeres utilizan uno u otro tipo de método anticonceptivo. En China se registra la mayor utilización de anticonceptivos —83% (**cuadro 2.A**). En algunos países de Asia sudoriental el uso está muy extendido (por ejemplo, Tailandia 75% e Indonesia 55%), mientras que en otros países la proporción puede llegar a ser inferior al 20% (por ejemplo, la República Democrática Popular Lao y Myanmar).

Su uso también es común en Asia occidental y África del Norte, donde un promedio casi del 50% de las mujeres utiliza uno u otro método anticonceptivo (**gráfico 2.12**). No obstante, su uso sigue siendo limitado en algunos países de esas regiones: las tasas más bajas son las del Yemen (19%) y Omán (22%) (**cuadro 2.A**). Entre las subregiones de Asia, el Asia meridional es donde menos se utiliza —37%, como promedio. En algunos países del África subsahariana (Ghana, Kenya, Malawi, Zambia y Zimbabwe), bastante más del 20% de las mujeres hacen uso de anticonceptivos, mientras que en otros países la proporción es del 5% al 10%.

El porcentaje de mujeres casadas que usan anticonceptivos en América del Sur es superior al 60%, habiéndose registrado un pequeño incremento a partir de 1990. En la mayoría de los países de América Central y el Caribe el uso es superior al 50%. Las excepciones son Haití y Guatemala —18% y 31%, respectivamente.

Con arreglo a las encuestas demográficas y de salud, el uso de anticonceptivos es proporcional al nivel de educación de la mujer en los 22 países examinados, salvo uno. En el Camerún, Madagascar, el Níger, Ni-

Gráfico 2.12:

Ha aumentado la proporción de mujeres casadas que usan anticonceptivos en la mayoría de las regiones en desarrollo

Porcentaje de mujeres en edad fecunda que están casadas y utilizan anticonceptivos

	1985/1992	1993/1997
África		
África del Norte	47	50
África meridional	31	..
Resto del África subsahariana	15	18
América Latina y el Caribe		
América del Sur	57	62
Caribe	52	..
Centroamérica	47	56
Asia		
Asia central	..	58
Asia meridional	35	37
Asia occidental	33	48
Asia oriental	76	74[a]
Asia sudoriental	47	49
Oceanía	29	..
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	76	74
Europa oriental	..	63
Otras regiones desarrolladas	71	70

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

[a] Promedio basado en los datos relativos a dos países únicamente.

Las relaciones entre los géneros dentro y fuera de la familia desempeñan un papel decisivo en la determinación de la fecundidad. La influencia del hombre sobre la mujer a menudo se extiende al ámbito de la reproducción, al determinar las decisiones relativas a la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. También es frecuente que los hombres controlen el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva, las finanzas, el transporte y otros recursos. En los programas de población y salud reproductiva se están empezando a tener en cuenta estos papeles al formular políticas y programas.

Las investigaciones indican que cuando las mujeres y los hombres discuten juntos la planificación de la familia aumenta la probabilidad de que usen anticonceptivos, de que lo hagan de manera eficaz y, por lo tanto, de que tengan menos hijos[a]. En las encuestas demográficas y de salud se observa que los porcentajes de hombres que declaran haber discutido con sus mujeres la planificación de la familia durante el año anterior a la encuesta varían mucho de unos países a otros. En siete países del África subsahariana, por ejemplo, menos del 50% de los matrimonios habían discutido el uso de anticonceptivos. En ocho de 11 países de otras partes del mundo en desarrollo, la mayoría de los hombres declararon que habían discutido con sus mujeres esta cuestión[b].

Las funciones reproductivas del hombre y la fecundidad masculina

Los investigadores y los responsables de la formulación de políticas cada vez se muestran más interesados en incluir a los hombres en los estudios de la fecundidad y la planificación de la familia[c]. Al principio, el objetivo era que el hombre respaldara en mayor medida el uso de anticonceptivos por la mujer y que los dirigentes políticos, religiosos y de la comunidad adoptaran un mayor compromiso para con los programas de planificación de la familia. En los últimos años se está concediendo más importancia a la influencia que las relaciones entre los sexos tienen en el comportamiento reproductivo y a la comprensión de las actitudes de los hombres con respecto a la fecundidad, la salud reproductiva y su participación en la planificación de la familia.

Sin embargo, la mayoría de los métodos anticonceptivos modernos están pensados para la mujer, y los programas de planificación de la familia y de salud reproductiva generalmente están diseñados para ellas. La falta de información sobre las actitudes y el uso de anticonceptivos por los hombres han dificultado la elaboración de programas destinados a aumentar la participación del hombre. Hasta hace poco, la única información disponible sobre las funciones reproductivas de los hombres procedía indirectamente de sus parejas, y se sabía muy poco acerca de la salud sexual y reproductiva de los hombres y la medida en que las mujeres y los hombres tomaban juntos las decisiones sobre salud reproductiva y compartían las responsabilidades de la familia.

En 1987 empezó a incluirse a los hombres en las encuestas demográficas y de salud. A partir de entonces, se han reunido datos en 29 países en desarrollo y se ha realizado más de una encuesta demográfica y de salud en ocho. Pronto se dispondrá de información sobre otros nueve países en desarrollo[d]. Aunque en las primeras encuestas sólo se incluyó a los hombres casados, en las más recientes también figuran los solteros. Los nuevos cuestionarios contienen preguntas sobre comportamientos relacionados con la salud, como la bebida y el tabaco, la preocupación de los padres por la salud de los hijos y la vida familiar y las preferencias reproductivas de los hombres.

El uso de anticonceptivos por los hombres

El preservativo y la vasectomía son métodos anticonceptivos controlados por los hombres. Se utilizan mucho menos que los controlados por la mujer (la píldora, anticonceptivos inyectables, el diafragma, métodos de intercepción vaginal, el dispositivo intrauterino, implantes hormonales y esterilización femenina). El uso del preservativo es poco frecuente en la mayoría de los países del África subsahariana, a pesar de que su uso ha contribuido a prevenir la propagación del VIH/SIDA. También es relativamente poco común en Asia occidental y África del Norte[e]. La vasectomía es casi desconocida en África, y sólo está extendida en un reducido número de países de Asia. Informan haberse sometido a vasectomía 12% de los matrimonios en la República de Corea, 10% en China, 5% en Nepal y 4% en la India. En América Latina y el Caribe, sólo se practica en mayor o menor grado, con arreglo a las informaciones, en el Brasil, Costa Rica y Guatemala. Los métodos anticonceptivos tradicionales que suponen la cooperación del hombre —coito interrumpido y abstinencia periódica— son poco comunes en los países en desarrollo. Las encuestas demográficas y de salud indican, no obstante, que ha aumentado en varios países el uso de métodos que suponen la cooperación del hombre —por ejemplo, en Ghana, Malí y el Senegal. Los datos provenientes de las encuestas sobre el uso de métodos anticonceptivos que requieren la participación del hombre deben interpretarse con prudencia, ya que las informaciones dadas por las mujeres y por los hombres al respecto a menudo no coinciden. Los hombres casados tienden a declarar un uso del preservativo mucho más frecuente que las mujeres casadas cuando informan de su uso por el marido. En las encuestas demográficas y de salud realizadas en Kenya se observó una diferencia de más de 20 puntos porcentuales sobre la frecuencia del uso total de anticonceptivos según que quien informara fuera el hombre o la mujer[f].

Fecundidad masculina

La "fecundidad masculina" hace referencia al número de hijos que un hombre procrea durante toda su vida. A diferencia de la femenina, que se ha definido y estudiado detalladamente, no se han examinado a fondo los factores determinantes de la fecundidad masculina. Los factores considerados actualmente suelen estar relacionados con el uso de anticonceptivos, la edad al contraer el primer matrimonio (o unión), la edad de la esposa/pareja y el número de esposas/parejas. Al final de los años ochenta, cuando se observó claramente que los programas de planificación de la familia de los decenios de 1960 y 1970, que concedían atención prioritaria a la mujer, habían contribuido menos de lo previsto a reducir la fecundidad, empezó a prestarse más interés a la fecundidad masculina y el uso de anticonceptivos por los hombres en los países en desarrollo. Empezó a considerarse que las relaciones entre los géneros y la adopción de decisiones en las parejas eran elementos decisivos para el éxito de los métodos de planificación de la familia. En las encuestas realizadas en varios países que incluían a los hombres se observó que éstos estaban interesados en esta cuestión, pero que se sentían excluidos, y que consideraban importante participar en la determinación del número de hijos[g].

[a] M. Drennan, "New Perspectives on Men's Participation", *Population Reports*, Serie J, No. 46 (Baltimore, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1998).

[b] R. Gardner y R. Blackburn, "New reproductive health focus", *Population Reports*, Serie J, No. 45 (Baltimore, Maryland, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1998).

[c] Margaret E. Green y Ann E. Biddlecom, "Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles", Population Council Working Paper, No. 103 (Nueva York, 1997).

[d] Drennan, *op. cit.*

[e] Informes por países de las encuestas demográficas y de salud (Columbia y Calverton, Maryland, Macro International, 1988-1998).

[f] A. C. Ezeh y G. Mboup, "Gender differentials in contraceptive prevalence rates", Studies in Family Planning, vol. 28, No. 2 (1997).

[g] Margaret E. Green y Ann E. Biddlecomn, "Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles", Population Counil Working Paper, No. 103 (Nueva York, 1997); A. Noumbissi y J. P. Sanderson, "Does man actually decide in Africa?", documento presentado en un seminario de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (UIECP) sobre el tema "El hombre, la formación de la familia y la reproducción", Buenos Aires, 13 a 15 de mayo de 1998; Nii-Amoo Dodoo, "Men matter: additive and inter- active gendered preferences in reproductive behaviour in Kenya", Demography, vol. 35, No. 2 (1998); y Mason K. Oppenheimer, H. L. Smith y P. S. Morgan, "The husband's role in determining whether contraception is used: the influence of gender context in five Asian countries", documento presentado en un seminario de la UIECP sobre el tema "El hombre, la formación de la familia y la reproducción", Buenos Aires, 13 a 15 de mayo de 1998.

geria y la República Unida de Tanzanía, por ejemplo, la probabilidad de que las mujeres que han cursado estudios secundarios usen anticonceptivos es 10 veces mayor que entre las que carecen de estudios. En la mayoría de las otras regiones, la relación es del 100%[29].

El uso de anticonceptivos está muy extendido en las regiones desarrolladas

En Europa occidental y la mayoría de los países desarrollados de fuera de Europa, por lo menos el 70% de las mujeres casadas usan algún tipo de anticonceptivo. La excepción es el Japón (59%). En Europa oriental también se registra una tasa relativamente baja —63% (**gráfico 2.12**).

Según encuestas nacionales realizadas en América del Norte, el Japón y Europa, las preferencias respecto de los métodos anticonceptivos varían mucho de unos países a otros. Por ejemplo, la esterilización de la mujer es el método preferido en el Canadá (30% de las encuestadas). En el Japón, el método preferido por el 46% de las parejas casadas es el preservativo[30].

Las tasas de aborto están disminuyendo en algunas regiones desarrolladas

El recurso al aborto para poner fin a un embarazo no deseado varía mucho de unas regiones a otras. Las tasas de aborto han disminuido considerablemente en todos los países de América del Norte y Europa occidental. No obstante, sigue habiendo importantes diferencias entre los países —desde 30 abortos por 100 nacimientos en Dinamarca, Italia y Suecia, hasta menos de 20 en Alemania, Austria, España, Grecia, los Países Bajos y Suiza[31].

En los países donde el uso de métodos anticonceptivos modernos no está muy extendido —particularmente los países en transición— el aborto es un método común de control de la natalidad. En el decenio de 1990, por ejemplo, se registraron tasas de aborto muy elevadas en la Federación de Rusia, Belarús, Estonia y Rumania (**gráfico 2.13**). En muchos países de Europa oriental, se registran hoy más abortos que antes de la transición. En algunos, el número de abortos supera el de nacidos vivos (por ejemplo, casi dos abortos por cada nacido vivo en la Federación de Rusia). La prevalencia en algunos de los países en transición parece estar relacionada con el empleo de métodos anticonceptivos tradicionales menos eficaces debido a la limitada disponibilidad de otros más modernos.

La natalidad disminuye en todas partes

En todas las regiones del mundo —y en casi todos los países— están bajando las tasas de fecundidad. Prosigue la tendencia descendente a nivel mundial, y se ha invertido la tendencia ascendente observada durante el decenio de 1980 en algunos países desarrollados —Estados Unidos, Finlandia y Suecia.

Entre 1990-1995 y 1995-2000, la tasa de fecundidad descendió por lo menos un 10% en todas las regiones de Asia (con excepción de Asia meridional), África del Norte, Europa oriental y Centroamérica. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa y en el África subsahariana, las cifras correspondientes son 5% y 7%, respectivamente (**gráfico 2.14**).

La fecundidad en todos los países de Asia oriental (con excepción de Mongolia) es inferior a la tasa de reemplazo (es decir, una tasa total de fecundidad (TTF) inferior a 2,1 nacimientos por mujer). La tasa media en Asia oriental es de 1,8 —la más baja de Asia (**gráfico 2.14**). En los países de Asia oriental se registra el mayor uso de anticonceptivos de todo el continente y la edad más avanzada al contraer el primer matrimonio, factores ambos que están relacionados con el descenso de las tasas de fecundidad.

La tasa total de fecundidad es de 3,2 nacimientos por mujer en Asia sudoriental. En dos países de esta

Gráfico 2.13:

Las tasas de abortos siguen siendo altas en muchos países de Europa oriental

	Abortos por 100 nacidos vivos	
	1989	1996/1997
Europa oriental		
Albania	30	41
Belarús	164	166
Bulgaria	118	135
Croacia	84[a]	18
Eslovaquia	70	47
Eslovenia	68	54
Estonia	116	152
Ex Rep. Yugos. de Macedonia	85	41
Federación de Rusia	205	198
Hungría	88	90
Letonia	126	116
Lituania	90	60
Polonia	15	1
República Checa	99	63
República de Moldova	97	82
Rumania	52	147
Ucrania	153	135
Yugoslavia	131	61

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Monitoring Eastern Europe*, base de datos del proyecto MONEE (Florencia, Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, 1999).
[a] Datos de 1990.

subregión, a saber, Singapur y Tailandia, la tasa de fecundidad es inferior a la de reemplazo, lo cual se debería a la mejora de las oportunidades de educación y empleo de las mujeres. En otros países se registran tasas relativamente elevadas (más de 3 nacimientos por mujer en cinco de 11 países).

En Asia occidental la tasa total de fecundidad es de 3,8 nacimientos por mujer, con grandes variaciones de unos países a otros de la región. Las tasas son relativamente bajas en los países de desarrollo económico rápido —por ejemplo, Turquía (2,5) e Israel (2,7). En otros países, varían entre 4 y 5 nacimientos por mujer (Jordania y la República Árabe Siria) o entre 5 y 6 (Arabia Saudita, Iraq y Omán). En el Yemen y la Faja de Gaza (dentro del Territorio Palestino Ocupado)[32] se registran unas de las tasas más altas de toda Asia —de 7 a 8 nacimientos por mujer.

La fecundidad en Asia meridional es la más alta de todo el continente —un promedio de 4,3 alumbramientos por mujer. Sin embargo, hay grandes variaciones dentro de la región, que se explican en parte por los distintos niveles de educación, de disponibilidad de servicios de planificación de la familia y de equidad e igualdad entre los géneros. En Bangladesh y la India, por ejemplo, donde el porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos es elevado para la región (49% y 41%, respectivamente), la fecundidad es de 3 nacimientos por mujer; en el Pakistán y el Afganistán, donde la equidad y la igualdad de género en la educación son menores y el acceso a servicios de planificación de la familia más reducido, la tasa de fecundidad es de 5 y 7 nacimientos por mujer, respectivamente (**cuadro 2.A**).

En América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad varía desde un promedio de 2,3 nacimientos por mujer en el Caribe hasta 3,7 en Centroamérica. Los únicos países con tasas superiores a 4 son Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y el Paraguay (**cuadro 2.A**).

La fecundidad en el África subsahariana sigue siendo la más alta del mundo (5,4 nacimientos por mujer). La mayoría de los países en los que se registran tasas elevadas (donde las mujeres tienen más de seis hijos) pertenecen al África subsahariana (**cuadro 2.A**). Entre 1990-1995 y 1995-2000, la fecundidad ha descendido en todos los países de la región, salvo en tres[33].

En todos los países de Europa occidental la tasa de fecundidad es inferior a la de reemplazo. En algunos países de Europa meridional y en Alemania ha descendido a niveles sin precedentes. También es muy baja en Europa oriental —1,5 nacimientos por mujer, como promedio. Albania es el único país de la región donde es superior a la de reemplazo. Los niveles son algo más elevados en el resto de las regiones desarrolladas. Tanto en Nueva Zelandia como en los Estados Unidos, por ejemplo, se registran 2 nacimientos por mujer. El Japón es la excepción, con 1,4.

Razones de la baja fecundidad

Se considera que la tendencia general descendente de la fecundidad en los países con tasas bajas es consecuencia de la mayor participación de la mujer en las actividades económicas, lo que a menudo es posible por las inversiones privadas y públicas en la enseñanza superior y las oportunidades de carrera de las mujeres jóvenes. Las mujeres que aprovechan esas oportunidades tienden a retrasar el matrimonio y la procreación.

Sin embargo, el descenso de la fecundidad no siempre es consecuencia de factores sociales positivos. La existencia de condiciones económicas adversas, por ejemplo, altos niveles de desempleo, especialmente entre las jóvenes, o la escasez de viviendas para las parejas jóvenes, pueden inducir a retrasar la procreación o a tener menos hijos[34]. La respuesta de la sociedad a

Gráfico 2.14:

La tasa de fecundidad ha disminuido en todo el mundo

Tasa total de fecundidad estimada (nacimientos por mujer)

	1990-1995	1995/2000
África		
África del Norte	3,9	3,4
África meridional	4,8	4,4
Resto del África subsahariana	5,9	5,5
América Latina y el Caribe		
América del Sur	3,2	2,9
Caribe	2,5	2,3
Centroamérica	4,1	3,7
Asia		
Asia central	3,7	3,3
Asia meridional	4,7	4,3
Asia occidental	4,3	3,8
Asia oriental	2,0	1,8
Asia sudoriental	3,6	3,2
Oceanía	4,0	3,7
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	1,7	1,6
Europa oriental	1,8	1,5
Otras regiones desarrolladas	1,9	1,8

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

las nuevas necesidades de las mujeres que trabajan, en lo que se refiere a políticas y servicios sociales, también ha sido limitada. En muchos países, además, los hombres tampoco se han apresurado a compartir las responsabilidades que la administración de un hogar y el cuidado de una familia comportan[35]. En Italia, por ejemplo, el 54% de las mujeres con hijos menores de 3 años dedican más de 60 horas a la semana a tareas no remuneradas y a los quehaceres domésticos frente al 21% de los hombres con hijos de la misma edad[36].

En Europa oriental, la baja fecundidad parece estar relacionada con condiciones sociales y económicas desfavorables. Las políticas de fomento de la natalidad han tenido una acogida muy limitada y la crisis política y económica de 1989-90 aumentó la inseguridad económica. La tasa total de fecundidad descendió mucho entre 1990 y 1997 en la mayoría de los países de Europa oriental y de Asia central (**gráfico 2.15**).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informa de que, en los países en transición, las parejas ya no tienen un segundo o tercer hijo a causa básicamente de la inseguridad económica. Además, ha disminuido el número de guarderías infantiles, y los honorarios por el cuidado de los niños han aumentado. Entre 1989 y 1997 la matriculación preescolar (de niños hasta de 2 años de edad) ha descendido en todos los países —por ejemplo, del 42% al 13% en Latvia[37].

Gráfico 2.15:

La tasa de fecundidad ha disminuido considerablemente en casi todos los países en transición desde 1990

Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)

	1990	1996/1997
Europa oriental		
Albania	3,0	..
Belarús	1,9	1,2
Bosnia y Herzegovina	1,7	..
Bulgaria	1,8	1,1
Croacia	1,6	1,7
Eslovaquia	2,1	1,4
Eslovenia	1,5	1,3
Estonia	2,1	1,2
Ex Rep. Yugos. de Macedonia	2,1	1,9
Federación de Rusia	1,9	1,2
Hungría	1,8	1,4
Letonia	2,0	1,1
Lituania	2,0	1,4
Polonia	2,0	1,5
República Checa	1,9	1,2
Rep. de Moldova	2,4	1,7
Rumania	1,8	1,3
Ucrania	1,9	1,3
Yugoslavia	2,1	1,7
Asia		
Armenia	2,6	1,5
Azerbaiyán	2,8	2,1
Georgia	2,2	..
Kazajstán	2,7	2,0
Kirguistán	3,7	2,8
Tayikistán	5,1	3,6
Turkmenistán	4,2	2,9
Uzbekistán	4,1	3,2

Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Monitoring Eastern Europe,* base de datos del proyecto MONEE (Florencia, Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, 1999).

Hijos nacidos de mujeres jóvenes

Las tasas más altas de fecundidad de las adolescentes se registran en países del África subsahariana y Centroamérica, con un promedio de 130 y 102 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, respectivamente (**gráfico 2.16**).

En Asia meridional, la proporción es de 85 nacimientos por 1.000 mujeres adolescentes, aunque hay grandes variaciones de unos países a otros de la región. En Nepal, por ejemplo, es de 120 por 1.000, mientras que en Sri Lanka es de 20 por 1.000 (**cuadro 2.A**).

Las tasas más bajas se registran en Asia oriental y Europa occidental —promedio de 12 y 13 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, respectivamente (**gráfico 2.16**).

Los partos durante la adolescencia generalmente son más comunes en las regiones desarrolladas de fuera de Europa, aunque las tasas varían —por ejemplo, 4 nacimientos por 1.000 mujeres jóvenes en el Japón y 59 por 1.000 en los Estados Unidos. En este país, las altas tasas registradas están asociadas a niveles de actividad sexual particularmente elevados entre los adolescentes y el reducido uso de anticonceptivos[38].

En Europa oriental el promedio es de 33 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. Las tasas más altas de la región se dan en Bulgaria y la Federación de Rusia —49 y 45 nacimientos por 1.000, respectivamente. Sin embargo, han disminuido considerablemente en Europa oriental desde el comienzo de la transición económica, tal vez debido en parte a que recientemente se ha difundido más el uso de anticonceptivos en algunos países de la región[39].

De los datos comunicados por los países de Asia oriental, África del Norte y Europa occidental[40] se desprende que la fecundidad de las adolescentes ha disminuido mucho en los últimos dos decenios —hoy es, en promedio, inferior en un 50% a la de 1980. El número de hijos alumbrados por mujeres jóvenes también ha disminuido de manera apreciable en Europa oriental, el Caribe y Asia occidental. El descenso sólo ha sido pequeño o nulo en Asia meridional, el África subsahariana y las regiones desarrolladas de fuera de Europa.

El uso de métodos anticonceptivos es importante para determinar si las mujeres tienen hijos y cuándo. Muy probablemente, las jóvenes emplearán anticonceptivos con menos frecuencia que las mujeres adultas. Las adolescentes que no desean quedar embarazadas a menudo tropiezan con el obstáculo de la falta de acceso a servicios y productos anticonceptivos, y en los programas de planificación de la familia muy pocas veces se tienen en cuenta sus necesidades y circunstancias[41].

Para las mujeres jóvenes, el hecho de tener hijos durante la adolescencia puede suponer la pérdida de oportunidades educativas, profesionales y sociales[42]. La probabilidad de que los hombres tengan hijos durante la adolescencia es mucho menor. Estudios realizados indican que la procreación tiene efectos negativos en la vida de los jóvenes varones por la pérdida de oportunidades educativas y laborales, aunque los efectos son menos graves que en las muchachas[43].

Hijos nacidos fuera del matrimonio

Entre 1990 y 1994/1998, el número de hijos nacidos fuera del matrimonio aumentó en todos los países de las regiones desarrolladas, excepto dos (**gráfico 2.17**). En Europa oriental representaron desde el 7% de todos los nacimientos en Croacia hasta el 52% en Estonia. En Europa occidental, la proporción de hijos alumbrados por mujeres no casadas varió desde el 4% en Grecia hasta el 64% en Islandia. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa, las cifras correspondientes fueron 32% en los Estados Unidos y 37% en el Canadá. En el Japón apenas representaron el 1% de todos los nacimientos.

Antes de que la cohabitación se convirtiera en un fenómeno corriente, la mayoría de las mujeres que tenían hijos fuera del matrimonio vivían solas. Los datos relativos a Europa, sin embargo, indican que muchos

de estos nacimientos se producen actualmente en el marco de la cohabitación. Son excepciones a esta regla general la República Federal de Alemania (excluida la ex República Democrática Alemana), los Países Bajos y Suiza. Aunque, según la información disponible, la cohabitación está muy extendida en estos países, la mayoría de las mujeres legalizan sus uniones antes de dar a luz a su primer hijo[44].

Se cree que la procreación por mujeres solteras que viven solas es un fenómeno menos frecuente en la mayoría de los países desarrollados, si bien la situación varía mucho de unos países a otros[45]. No se conocen a fondo las circunstancias de esta maternidad, pero pueden estar relacionadas con características individuales y contextos sociales (por ejemplo, normas y actitudes societales, disponibilidad de anticonceptivos, situación socioeconómica, etc.). En Austria y Alemania, por ejemplo, el elevado número de madres solteras solas puede ser consecuencia de normas sociales. Las altas tasas registradas en Lituania y Polonia se deberían a la disponibilidad y uso limitados de anticonceptivos[46].

El análisis precedente se refiere únicamente a las regiones desarrolladas, porque no se dispone de datos sobre el número de los hijos nacidos fuera del matrimonio en las regiones en desarrollo.

Muchas madres están empleadas

En todo el mundo recae sobre la mujer la mayor parte de la responsabilidad de criar a los hijos, y también hay cada vez más madres que trabajan. Ha aumentado el número de mujeres que tienen un empleo institucional remunerado durante y después de la crianza de los hijos. Las actitudes con respecto a las madres que trabajan han cambiado profundamente en los últimos decenios. Además, el trabajo no remunerado y no contabilizado que las mujeres realizan en el hogar y la comunidad ha empezado a ser objeto de mayor reconocimiento.

Gráfico 2.17:

Los nacimientos fuera del matrimonio se han hecho más frecuentes en las regiones desarrolladas

Porcentaje de nacimientos de mujeres solteras

	1990	1994/1998
Europa oriental		
Belarús	9	16
Bosnia y Herzegovina	7	..
Bulgaria	12	30
Croacia	7	7
Eslovaquia	8	16[a]
Eslovenia	25	33
Estonia	27	52
Ex Rep. Yugoslava de Macedonia	7	9
Federación de Rusia	15	25
Hungría	13	25[a]
Letonia	17	35
Lituania	7	17
Polonia	6	11
República Checa	9	18[a]
República de Moldova	11	17
Rumania	4[b]	22[b]
Ucrania	11	13
Yugoslavia	13	18
Europa occidental		
Alemania	15	19
Austria	24	30
Bélgica	12	18
Europa occidental (*continuación*)		
Dinamarca	46	45
España	10	12
Finlandia	25	37
Francia	30	40[a]
Grecia	2	4
Irlanda	15	30[a]
Islandia	55	64[a]
Italia	7	9[a]
Luxemburgo	13	18
Noruega	39	49[a]
Países Bajos	11	21[a]
Portugal	15	20
Reino Unido	28	38[a]
Suecia	47	55
Suiza	6	9[a]
Otras regiones desarrolladas		
Australia	22	23
Canadá	23	37
Estados Unidos	28	32
Japón	1	..
Nueva Zelandia	34	41

Gráfico 2.16:

Muchas adolescentes en muchas partes del mundo tienen hijos

Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000

África	
África del Norte	23
África subsahariana	23
América Latina y el Caribe	
América del Sur	20
Caribe	18
Centroamérica	22
Asia	
Asia central	22
Asia meridional	23
Asia occidental	21
Asia oriental	17
Asia sudoriental	21
Oceanía	21
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	12
Europa oriental	15
Otras regiones desarrolladas	13

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, "Age patterns of fertility 1995-2050", datos en forma digital.

Fuentes: Consejo de Europa, *Évolution démographique récente* (1998); Eurostat, *Demographic Statistics* (1998 y 1990); y A. Monnier, "La conjoncture démographique: L'Europe et les pays développés d'Outre-mer", *Population*, vol. 5 (1998).

[a] Datos provisionales.

[b] El fuerte aumento observado en Rumania entre 1990 y 1995 se debe a una ampliación de la definición, que anteriormente sólo se refería a los hijos nacidos de padres desconocidos, pero que actualmente comprende a todos los hijos nacidos de mujeres no casadas.

Madres empleadas en los países desarrollados

Las madres que trabajan deben hallar la forma de establecer un equilibrio adecuado entre el trabajo y las responsabilidades de la familia y lograr que los hombres compartan esas responsabilidades[47]. Sus necesidades han aumentado a un ritmo más rápido que las mejoras introducidas en los centros de trabajo y con respecto al cuidado de los niños. La disponibilidad y la calidad de los servicios de guardería han adquirido una importancia decisiva en muchos países.

En muchos países de la Unión Europea (UE) y América del Norte, más del 50% de todas las madres con hijos menores de 3 años están empleadas (**gráfico 2.18**)[48]. Desde el comienzo del decenio de 1980 hasta los últimos años noventa, la tasa de empleo de este sector de la población ha crecido en todos los países examinados. El mayor aumento se registró en los países donde era muy baja en el decenio de 1980 —Irlanda, los Países Bajos y el Reino Unido. En estos países hoy es comparable a la de los demás países de la Unión Europea.

El número de hijos pequeños parece que influye en la tasa de empleo de las mujeres. En 1997, el empleo de mujeres con dos o más hijos menores de 5 años era muy inferior en todos los países europeos examinados al de mujeres con un solo hijo. En los países de la Unión Europea, la relación empleo-población era del 56% entre las mujeres con un hijo y del 32% entre las que tenían tres o más hijos de 5 años o menos[49].

Las madres solas (es decir, las mujeres que crían a sus hijos solas) con hijos menores de 3 años es menos probable que estén empleadas que el resto de las madres con hijos de la misma edad, excepto en Austria, España, Italia y Luxemburgo (**gráfico 2.19**). No se comprenden enteramente las diferencias de empleo que existen entre las madres solas y todas las madres de unos países a otros. Pueden ser consecuencia de la disponibilidad y la calidad de los servicios de guardería, el grado de apoyo prestado por la familia extensa, el tipo y la eficiencia del sistema de seguridad social nacional o la existencia de subsidios y prestaciones a los progenitores que trabajan.

Los datos relativos a la Unión Europea indican que la tasa de desempleo de las madres solas es más alta que la de las madres que viven con su compañero. En 1996, el desempleo de aquéllas en el conjunto de la Unión Europea era del 17%, frente al 11% de las madres que vivían con su pareja, el 10% de los padres solos y el 6% de otros cabezas de familia con hijos a su cargo[50]. La disminución del empleo de madres solas registrada en el Canadá se atribuyó en gran parte a las recesiones económicas de comienzos de los decenios de 1980 y 1990, si bien no se observó esa tendencia entre las madres que vivían con un compañero[51].

Gráfico 2.18:

Muchas mujeres con hijos pequeños están empleadas y su nivel de empleo se ha elevado

Porcentaje de mujeres con hijos pequeños empleadas[a]

	1983	1992	1997
Europa occidental			
Bélgica	50	62	69
Dinamarca	..	43	45
España	..	31	39
Francia	48	52	51
Grecia	27	42	45
Irlanda	18	37	48
Italia	38	42	42
Luxemburgo	34	37	46
Países Bajos	18	42	59
Portugal	..	69	69
Reino Unido	21	45	55
Otras regiones desarrolladas			
Canadá	42	54	62
Estados Unidos	42	49	58

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de la encuesta sobre la fuerza de trabajo en Europa facilitados por Eurostat, y datos proporcionados por Statistics Canada y la Oficina de Estadísticas del Trabajo de los Estados Unidos.

[a] Niños menores de 3 años.

Gráfico 2.19:

En la mayoría de los países de Europa occidental la proporción de madres solas empleadas con hijos pequeños probablemente será menor que la de todas las madres con hijos pequeños

Porcentaje de mujeres con hijos pequeños empleadas[a], 1997

	Madres solas	Todas las madres
Europa occidental		
Austria	77	72
Bélgica	51	69
Dinamarca	39	45
España	53	39
Francia	36	51
Grecia	43	45
Irlanda	26	48
Italia	60	42
Luxemburgo	49	46
Países Bajos	34	59
Portugal	52	69
Reino Unido	24	55

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaria de las Naciones Unidas basándose en los datos de la encuesta sobre la fuerza de trabajo en Europa facilitados por Eurostat.

[a] Niños menores de 3 años.

Madres empleadas en las regiones en desarrollo

Los hijos pequeños también influyen en la vida laboral de las mujeres en las regiones en desarrollo. En el África subsahariana, las mujeres con hijos menores de 5 años tienden a ser una minoría entre las mujeres que trabajan para un empleador, pero la mayoría de las trabajadoras autónomas (**gráfico 2.20**). Los datos disponibles sobre tres países de América Latina y el Caribe muestran que las mujeres con hijos pequeños representan una minoría tanto de las mujeres que trabajan para un empleador como de las trabajadoras autónomas. Sólo se dispone de datos sobre un reducido número de países de Asia, y las conclusiones son desiguales.

A menudo se parte del supuesto de que en los países en desarrollo las madres empleadas trabajan sobre todo a domicilio, donde pueden simultanear la crianza de los hijos y otras labores, estén o no remuneradas. Ahora bien, los datos procedentes de 23 países de África, Asia y América Latina y el Caribe indican que la mayoría de las mujeres que trabajan con hijos menores de 5 años lo hacen fuera del hogar. En todos los países examinados (excepto Bangladesh y Malawi), más del 50% de todas las madres empleadas trabajaban fuera del hogar[52].

La información disponible también indica que las mujeres que no disponen de servicios de guardería eficientes deben llevar a sus hijos consigo al trabajo. En 10 de los 12 países del África subsahariana examinados, y en el Pakistán y el Perú, más del 40% de las mujeres llevan con ellas a sus hijos pequeños cuando trabajan fuera del hogar[53].

Gráfico 2.20:

En el África subsahariana, las mujeres con hijos pequeños tienden a ser una minoría de las trabajadoras dependientes, pero la mayoría de las autónomas

Porcentaje de mujeres con hijos pequeños[a], 1994/1998

	Trabajadoras dependientes	Trabajadoras autónomas
África subsahariana		
Benin	27	57
Comoras	30	45
Kenya	40	58
Madagascar	40	62
Malí	43	66
Mozambique	51	60
Níger	44	67
República Centroafricana	31	51
Uganda	49	67
Zambia	41	64
Zimbabwe	37	59
América Latina y el Caribe		
Guatemala	35	46
Haití	49	35
República Dominicana	33	36
Asia		
Jordania	69	64
Kirguistán	29	30
Nepal	57	61
Uzbekistán	13	32
Yemen	70	67

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, con datos de los informes por países de las Encuestas demográficas y de salud (Calverton, Maryland, Macro International, 1994-1998).

[a] Niños menores de 6 años, excepto en Benin (menores de 3 años) y la República Centroafricana (menores de 5 años).

MODOS DE VIDA

Los modos de vida de las mujeres, los hombres y las familias están cambiando en todo el mundo. Las familias se están haciendo más dispersas a medida que sus miembros se distancian unos de otros. Hay muchas variantes posibles: cónyuges o parejas que viven separados, especialmente cuando uno de ellos emigra en busca de trabajo; parejas que se separan o se divorcian; hijos que no viven con uno de sus progenitores o con ninguno de los dos; jóvenes adultos que no viven con sus familias; y personas de edad que viven solas y no con parientes cercanos[54]. En muchas partes del mundo, estos cambios, junto con la disminución general de la natalidad están dando lugar a hogares más pequeños.

Las familias con un solo progenitor son cada vez más comunes en las regiones desarrolladas

Las familias con un solo progenitor (las familias en las que la crianza de los hijos está a cargo de un solo progenitor) son cada vez más frecuentes en muchos países desarrollados (**gráfico 2.21**), y el progenitor soltero suele ser la madre. En 1998 un tercio de todas las familias con hijos en los Estados Unidos —casi 12 millones— tenían un solo progenitor, frente al 28% en 1990[55]. En 1996 había en el Canadá 1,1 millones de familias de un solo progenitor —el 22% de todas las familias con hijos. Las madres representan más del 80% de las familias de un solo progenitor en estos países.

Estas familias suelen ser producto de separación, divorcio o viudedad, o están constituidas por madres solteras que no cohabitan con un hombre. En caso de divorcio, la parte que se convierte en cabeza de familia suele ser la mujer, ya que por lo general a ellas se les concede la custodia de los hijos. En Italia, por ejem-

El hogar y la familia

De conformidad con las recomendaciones de las Naciones Unidas[a] un hogar se puede clasificar como *a*) unipersonal, es decir, una persona que provee a sus necesidades de alimentos u otros artículos esenciales para la vida, o *b*) multipersonal, es decir, un grupo de dos o más personas que viven juntas y proveen en común a las necesidades de alimentos y otros artículos esenciales para la vida. Las personas del grupo pueden mancomunar sus ingresos y tener un presupuesto más o menos común, y pueden estar emparentadas o no.

Muchos países adoptan un criterio distinto, el concepto denominado de domicilio, con arreglo al cual un hogar consiste en todas las personas que viven juntas en una unidad de habitación.

En las recomendaciones de las Naciones Unidas se entiende por familia los miembros del hogar que están emparentados hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio. En la práctica, la mayoría de los hogares se componen de una sola familia. Sin embargo, estos dos conceptos no pueden utilizarse indistintamente. El hogar puede ser unipersonal, mientras que la familia debe constar por lo menos de dos miembros, y los miembros de un hogar multipersonal no tienen necesariamente que estar emparentados, mientras que los miembros de una familia sí. En las recomendaciones también se define un núcleo familiar como un matrimonio sin hijos, un matrimonio que vive con uno o más hijos solteros, o una madre o padre que vive con uno o más hijos solteros.

[a] Véase Naciones Unidas, *Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.98.XVII.8).

plo, en 1997 el 90% de los hijos de progenitores divorciados permanecían con sus madres, el 6% con sus padres y el resto en custodia y tenencia compartida[56].

Las mujeres que nunca han contraído matrimonio representan una proporción cada vez mayor de las madres que no viven con un compañero. En 1998, el 42% de las madres solas en los Estados Unidos nunca se habían casado[57]. En el Canadá, la proporción en 1996 era del 24%[58].

Las familias de un solo progenitor que están encabezadas por la madre empiezan a ser motivo de preocupación porque son cada vez más frecuentes y porque a menudo suponen dificultades económicas para las madres y los hijos. En todas las regiones desarrolladas, las madres solas tienden a ser más pobres que las que viven con un compañero, y aun más pobres si se las compara con los padres solos.

En algunos países, se está concentrando la atención en los padres solos. El número de éstos en los Estados Unidos ha aumentado en los últimos años. Mientras que el de madres solas se mantuvo en 9,8 millones entre 1995 y 1998, el de aquéllos se incrementó casi en un 25% —de 1,7 a 2,1 millones— durante el mismo período. Más del 50% estaban divorciados o separados, mientras que algo más de un tercio nunca habían contraído matrimonio[59]. De casi 40.000 divorcios de parejas con hijos registrados en el Canadá en 1997, el padre recibió la custodia en el 11% de los casos y la custodia y tenencia conjunta en el 28%[60].

Gráfico 2.21:

Familias de un solo progenitor en las regiones desarrolladas

Porcentaje de familias con hijos[a] de un solo progenitor

	1988/1991	1995/1998
Europa oriental		
Antigua URSS	15[b]	..
Hungría	20[b]	..
Polonia	14	22
Europa occidental		
Alemania	16	..
Dinamarca	19[c]	19
Finlandia	17[c]	18
Francia	12	17
Islandia	20[c]	..
Italia	14	..
Noruega	20	22
Países Bajos	18	..
Reino Unido	15	..
Suecia	22	..
Otras regiones desarrolladas		
Australia	17	20
Canadá	19	22
Estados Unidos	28	34
Japón	5	..

Fuentes: Institut national de la statistique et des études économiques, "Un parent seul dans une familie sur huit" (1994); para Canadá: Statistics Canada, "1996 Census: marital status, common-law unions and families", *The Daily*, consultado el 14 de octubre de 1997 en: http://www.statcan.ca; para los Estados Unidos: Lynne M. Casper y Ken Bryson, "Household and family characteristics: March 1998 (update)", en Oficina del Censo de los Estados Unidos, *Current Population Reports*, consultado en octubre de 1998 en: http://www.census.gov; para los demás países, anuarios estadísticos nacionales, varios años.

[a] Niños menores de 6 años, excepto en Benin (menores de 3 años) y el Brasil y la República Centroafricana (menores de 5 años).

[b] Datos correspondientes a 1984/1985.

[c] Datos correspondientes a 1994.

Los hijos de madres solas a menudo están económicamente desfavorecidos

Algunos datos indican que ha aumentado el número de hijos que viven con un solo progenitor —el padre o la madre. En la UE (con exclusión de Dinamarca y Suecia), la cifra ascendía a 10,7 millones en 1996, lo que representaba el 13% de todos los niños a cargo de los padres. La proporción ha crecido desde 1983 y se ha duplicado con creces en Irlanda y el Reino Unido[61]. En el Canadá, casi uno de cada cinco niños vivían en familias de un solo progenitor en 1996, frente a uno de cada seis en 1991. En 1998 se registró la mayor proporción en los Estados Unidos —el 28% de los niños menores de 18 años, es decir, 19,8 millones[62].

En los Estados Unidos, los niños que viven con los dos progenitores generalmente gozan de ventajas económicas y educativas. Los que viven con un progenitor divorciado, sin embargo, gozan de condiciones mejores que los que viven con un progenitor que nunca se ha casado, cuyo nivel educativo probablemente será inferior y, por lo tanto, tendrá menores oportunidades de empleo. Los que viven con padres solos están en mejores condiciones económicas que los que viven con madres solas[63]. Casi el 60% de estos últimos niños están en condiciones próximas a la línea de pobreza o por debajo de ella —el 69% de los que viven con madres que nunca se han casado, frente al 45% de los que viven con madres divorciadas. En ambos casos, las madres suelen estar desempleadas[64].

La información disponible también indica que en los países de la UE los hijos de madres solas pueden estar desfavorecidos[65]. En 1996, el 17% de las madres solas estaban desempleadas, frente al 11% de las que vivían en pareja y el 6% de todas las demás cabezas de familia con hijos a cargo. En 1994, los ingresos ponderados de las familias de un solo progenitor representaban el 77% de los de otras familias[66].

Muchos niños viven apartados de sus progenitores en las regiones en desarrollo

En las regiones en desarrollo, especialmente en el África subsahariana y, en menor medida, en América Latina y el Caribe, muchos adolescentes no viven con sus progenitores biológicos. En Benin, Côte d'Ivoire, Haití, Namibia y Uganda, por ejemplo, al menos un

tercio de las niñas y un quinto de los niños de 12 a 14 años no viven con sus padres (**gráfico 2.22**).

En algunos de los países del África subsahariana examinados —Benin, Côte d'Ivoire, Ghana, Malí, el Níger y Nigeria— y en la República Dominicana, Haití y el Paraguay, muchas más niñas que niños no viven con sus progenitores biológicos. En Asia y África del Norte, este fenómeno es mucho menos frecuente, y las diferencias por sexo tienden a ser muy pequeñas (**gráfico 2.22**). Muchos de estos niños son cedidos a familias adoptivas porque se cree que así tendrán mejores oportunidades de educación y de trabajo. Otros viven con familias adoptivas porque sus progenitores no tienen los medios económicos para criarlos (a veces debido a la numerosa prole) o no pueden hacerlo por otra razón o porque no quieren cuidar de ellos. Otros niños han sido abandonados o son huérfanos. Muchos han quedado huérfanos debido al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se calcula que más de 8 millones de niños en todo el mundo han perdido a sus madres a causa de esta enfermedad, el 90% de ellos en el África subsahariana. Sólo en Uganda, 1,7 millones han perdido a uno o ambos progenitores a causa del SIDA desde 1980[67].

Las familias adoptivas representan el 20% de todos los hogares en la mayoría de los países africanos incluidos en las encuestas demográficas y de salud[68]. En América Latina y el Caribe, por lo menos en el 7% de los hogares había hijos adoptivos. Hay pruebas de que éstos trabajan más horas y que su morbilidad y mortalidad son mayores que las de los niños que permanecen con sus familias naturales, y de que cuanto más joven sea el niño o la niña en el momento de la adopción tanto más se resentirá su bienestar[69]. Los huérfanos por SIDA a menudo se enfrentan con problemas adicionales de abandono y aislamiento por el estigma social asociado a esa enfermedad.

Otros estudios indican que en el África subsahariana los hijos adoptivos, especialmente las niñas, probablemente acabarán desempeñando funciones de personal doméstico en el hogar adoptivo. No hay ningún dato que demuestre que para los hijos adoptivos mejoren las oportunidades de educación. En realidad, los datos provenientes de las encuestas demográficas y de salud realizadas en 26 países del África subsahariana, América Latina y el Caribe y Asia central (los países de la antigua Unión Soviética) muestran que la tasa de matriculación de los hijos adoptivos de 12 a 14 años

Gráfico 2.22:

En algunos países en desarrollo, muchos menores, especialmente niñas, no viven con ninguno de los progenitores

Porcentaje de adolescentes de 12 a 14 años que no viven con ninguno de los progenitores, 1992/1996

	M	H		M	H
África del Norte			**África subsahariana (*continuación*)**		
Marruecos	8	9	Zambia	28	25
África subsahariana			Zimbabwe	27	24
Benin	33	19	**América Latina y el Caribe**		
Burkina Faso	21	16	Brasil	12	9
Camerún[a]	26	24	Colombia	14	13
Comoras	28	23	Guatemala	9	8
Côte d'Ivoire	36	25	Haití	36	26
Ghana	30	20	Paraguay[a]	17	12
Kenya	19	15	República Dominicana[a]	27	18
Madagascar	22	21	**Asia**		
Malí	18	11	Filipinas	11	9
Namibia	42	36	Indonesia	9	7
Níger[a]	26	16	Kazajstán	10	5
Nigeria	22	16	Pakistán[a]	4	4
República Centroafricana	28	25	Turquía	3	3
República Unida de Tanzanía	23	22	Uzbekistán	2	2
Senegal	21	20			
Uganda	31	27			

Fuente: Barbara S. Mensch, Judith Bruce y Margaret E. Greene, *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World* (Nueva York, Consejo de Población, 1998).

[a] Datos correspondientes a 1990/1991.

generalmente es inferior a la de los niños que viven con sus progenitores[70].

La mayoría de los hogares unipersonales están formados por una mujer

En las regiones desarrolladas son cada vez más comunes los hogares unipersonales (**gráfico 2.23**), y éstos suelen estar constituidos por personas de edad o adultos jóvenes solteros. Las mujeres representan la mayoría.

El porcentaje de todos los hogares que sólo constan de una persona variaba del 7% al 25% en 1970 y del 13% al 45% en 1998 en los países de Europa occidental. Ese porcentaje también aumentó en todos los países de Europa oriental y en las regiones desarrolladas de fuera de Europa durante el mismo período. Actualmente representan del 14% al 27% de todos los hogares en Europa oriental y del 20% al 26% en los países desarrollados de fuera de Europa.

En todos los países desarrollados, con la excepción del Japón, las mujeres constituyen la mayoría —55% a 70%— de los hogares unipersonales (**gráfico 2.23**), y muchas de ellas son de edad avanzada. Al envejecer, muchas más mujeres que hombres viven solas: en los Estados miembros de la Unión Europea, por ejemplo, el 39% de las mujeres de 60 años o más, frente al 15% de los hombres de ese mismo grupo de edad. A la edad de 75 años o más, la proporción asciende a 56% y 22%, respectivamente[71].

Las viudas de edad avanzada, en particular, tienden a vivir solas. En los Estados Unidos, por ejemplo, el 70% de las viudas de 65 años o más vivían solas en 1998[72], y en el Canadá el porcentaje en 1995 era 75%[73].

Gráfico 2.23:

El número de hogares unipersonales ha aumentado en las regiones desarrolladas, y la mayoría están integrados por mujeres

	% de hogares unipersonales		% de hogares unipersonales integrados por mujeres, hacia 1990
	1970	1995/1998	
Europa oriental			
Bulgaria	17	20[a]	57
Eslovaquia	12	22	65
Eslovenia	..	18[a]	67
Ex República Yugoslava de Macedonia	..	..	64
Hungría	17	26	64
Polonia	16	20	65
República Checa	19	27	61
Rumania	14	17[a]	67
Yugoslavia	13	14[a]	..
Europa occidental			
Alemania	..	35	..
Austria	25	29	66
Bélgica	19	27	59
Dinamarca	22	37	58
España	7	13	55
Finlandia	24	35	63
Francia	20	30	63
Grecia	11	21	64
Irlanda	13	23	53
Italia	13	23	66
Luxemburgo	16	26[a]	61
Noruega	21	45	54
Países Bajos	17	32	58
Portugal	10	14	70
Reino Unido	18	28	62
Suecia	25	40[a]	55
Suiza	20	32[a]	59
Otras regiones desarrolladas			
Australia	14	24	..
Canadá	13	23[a]	58
Estados Unidos	17	25	61
Japón	20	26	44
Nueva Zelandia	..	20	58

Fuentes: Eurostat, "Populations, ménages et logements en Europe: principaux recensements de 1990-91", Thème 3, Serie C; "Demographic trends and family in postcommunist countries" (1997); anuarios estadísticos nacionales.

[a] Datos correspondientes a 1990/1993.

En algunas regiones muchos hogares están encabezados por mujeres

Las mediciones de la dificultad de las condiciones de vida no son muy precisas ni fácilmente comparables. La designación de "condiciones de vida difíciles" puede depender de la cultura, de los modos de vida vigentes o de las definiciones y los criterios que se adopten en la recopilación de datos. Que las mujeres se consideren y se declaren jefas del hogar varía de una cultura a otra y, a menudo, depende de que haya o no un varón adulto en el hogar. Además, varios países han sustituido el concepto de jefe de hogar por el de "persona de referencia" en sus programas de recopilación de datos. La utilización de este nuevo concepto se basa en el supuesto de que la persona así designada coincide con la persona que los miembros del hogar reconocen como jefe de éste.

Debido a que por lo general se presupone que el jefe de hogar tiene la principal autoridad y responsabilidad sobre los asuntos de éste y que, en la mayoría de los casos, es su principal sostén económico, en las estadísticas sobre hombres y mujeres jefes de hogar se subestiman en gran medida las responsabilidades de la mujer al respecto. Ahora bien, estas estadísticas sirven de indicación del número de hogares en los que recae sobre la mujer toda la responsabilidad de su sustento.

Se declara que la mujer es la jefa o la persona de referencia del 9% al 42% de los hogares de todas las regiones del mundo (**gráfico 2.24**). El porcentaje es más elevado en África meridional y el Caribe —42% y 36%, respectivamente. Se considera que los altos porcentajes registrados en estas regiones se deben a la edad relativamente avanzada a la que se casan las mujeres y la frecuencia de las uniones de hecho y el gran número de nacimientos fuera del matrimonio. Además, en los países de África meridional, donde las mujeres tradicionalmente viven en condiciones difíciles, es mayor la probabilidad de que se declare que la mujer es la jefa del hogar, incluso cuando en éste haya un adulto varón.

También hay muchos hogares encabezados por mujeres en algunos países del África subsahariana (salvo los de África meridional). En Botswana, Ghana, Kenya, Namibia, Swazilandia y Zimbabwe, por ejemplo, el porcentaje es superior al 30% (**cuadro 2.A**). Las altas tasas registradas en el África subsahariana pueden ponerse en relación con la migración masculina y la disolución de la familia, o con la estructura de los grupos de parentesco por línea materna[74].

En las regiones desarrolladas, alrededor del 30% de los jefes de hogar son mujeres, aunque hay grandes variaciones de unas regiones a otras. En los países nórdicos[75], por ejemplo, la proporción es casi del 40%, frente al 20%, aproximadamente, en Portugal y Grecia. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa, los porcentajes varían del 17% en el Japón al 37% en Nueva Zelandia.

El porcentaje más alto de hogares encabezados por mujeres en los países desarrollados se debe a la existencia tanto de muchas viudas de edad avanzada como de mujeres solteras más jóvenes que viven solas. También indica que es más fácil que una mujer sea considerada jefa de hogar, incluso cuando haya en él un varón adulto.

En todas las regiones, el porcentaje de mujeres jefas de hogar que tienen 60 años o más es mayor que el de hombres (**gráfico 2.25**). La proporción más alta se registra en Europa (46%). En comparación, alrededor del 25% de las mujeres jefas de hogar tienen 60 años o más en los países africanos y del Caribe. Este fenómeno tiene menos que ver con la viudedad que con la emigración de los hombres en busca de trabajo, la prevalencia de las uniones consensuales y las visitas conyugales, la poligamia o la preferencia tradicional por los vínculos por línea materna sobre los lazos conyugales[76].

Las encuestas demográficas y de salud ofrecen información interesante sobre los hogares encabezados por mujeres. En general, su tamaño es menor que el de los encabezados por hombres, probablemente porque muchos de aquéllos están formados por una sola persona. Además, cuando una unidad familiar encabezada por una mujer es absorbida en una familia extensa más grande, lo más probable es que se reconozca al varón de esta última la condición de jefe del hogar[77]. Las diferencias de tamaño de los hogares, por sexo de quien los encabeza, son menores en América Latina (cinco miembros, como promedio, si es un hombre y cuatro si una mujer) y en algunos países del África subsahariana. Las diferencias son más pronunciadas en los países de África del Norte y Asia occidental (seis miembros, como promedio, cuando están encabezados por hombres y cuatro cuando lo están por mujeres)[78].

La probabilidad de que las mujeres jefas de hogar estén separadas, divorciadas o viudas es mayor en Asia occidental y África del Norte (más del 80% en tres de los cuatro países examinados), mientras que su número es menor en el África subsahariana (entre el 44% y el 72% en los cuatro países examinados).Los estudios muestran que estas mujeres probablemente estarán económicamente en peor situación que las que todavía están casadas y que a menudo siguen recibiendo remesas de dinero del marido ausente[79].

Los limitados datos disponibles parecen indicar una tendencia ligeramente al alza del número de hogares encabezados por mujeres en algunos de los países del África subsahariana abarcados por las encuestas demográficas y de salud. En ocho países el porcentaje aumentó, en uno disminuyó un poco y en los otros tres no varió. En América Latina, la proporción se incrementó en cinco de los seis países sobre los que se dispone de datos. La información referente a las demás regiones es escasa y no indica una tendencia clara[80].

Los hogares encabezados por mujeres frecuentemente sirven para evaluar la prevalencia de los que se supone que son más vulnerables a la pobreza. Esta hi-

Gráfico 2.25:

Más del 25% de las mujeres jefas de hogar tienen 60 años o más

Porcentaje de jefes de hogar de 60 años o más, 1985/1997

	M	H
África		
África	24	18
América Latina	31	17
Caribe	26	20
Asia	34	16
Europa	46	26
Otras regiones desarrolladas	32	22

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

Gráfico 2.24:

Las mujeres encabezan un número considerable de hogares en la mayoría de las regiones

Porcentaje de hogares encabezados por mujeres, 1985/1997

África	
África del Norte	12
África meridional	42
Resto del África subsahariana	21
América Latina y el Caribe	
América del Sur	22
Caribe	36
Centroamérica	22
Asia	
Asia central	24
Asia meridional	9
Asia occidental	10
Asia oriental	22
Asia sudoriental	19
Oceanía	15
Regiones desarrolladas	
Europa occidental	29
Europa oriental	27
Otras regiones desarrolladas	31

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

Nota: Los promedios relativos a algunas regiones se basan en un número reducido de países.

pótesis puede no siempre cumplirse: un hogar encabezado por una mujer puede consistir en una mujer que vive sola, una madre con hijos que recibe suficiente apoyo económico de su pareja, una madre sola única responsable del hogar o varios otros tipos de hogares dignos de investigación. Además, la relativa vulnerabilidad de las mujeres y de quienes dependen de ellas económicamente está relacionada con factores tales como la desventaja relativa de las mujeres respecto al acceso a los recursos de la sociedad y la ventaja relativa que las mujeres pueden tener para recibir apoyo de otros miembros de la familia. ■

Notas

[1] Naciones Unidas, *Población y desarrollo — Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994, Estudios demográficos*, No. 149 (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95. XIII.7).

[2] Mead T. Cain, "Patriarchal structure and demographic change", en *Women's Position and Demographic Change*, Nora Federici, Karen O. Mason y Solvi Sogner, eds. (Oxford, Inglaterra, Clarendon Press, 1993); y Barbara S. Mensch, Judith Bruce y Margaret E. Greene, *The Uncharted Passage: Girls' Adolescence in the Developing World* (Nueva York, Consejo de Población, 1998).

[3] Mensch y otros, *op. cit.*

[4] Ibíd.

[5] A. E. Calves y D. Meekers, *Re-evaluating the Value of Children in sub-Saharan Africa: the Impact of Changing Forms of Marital Unions*, Population Research Institute Working Paper, No. AD95-05 (Pennsylvania State University, 1995).

[6] Véase G. Letamo, "Modernization and premarital dyadic formations in Botswana", en *Proceedings of the International Population Conference, Montreal, 1993* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población), vol. 1.

[7] Teresa Castro Martín, "Marriages without papers in Latin America", en *Proceedings of the International Population Conference, Beijing, 1997* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población).

[8] Ian Timaeus y Angela Reynar, "Polygynists and their wives in sub-Saharan Africa: an analysis of five Demographic and Health Surveys", *Estudios demográficos*, vol. 52 (1998).

[9] Ibíd.

[10] Castro Martin, *loc. cit.*

[11] Statistics Canada, "Divorces", *The Daily*, consulta realizada el 18 de mayo de 1999 en http://www.statcan.ca.

[12] National Vital Statistics Reports, National Vital Statistics System, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 6 de julio de 1999, vol. 47, No. 21.

[13] Statistics Canada, "Divorces"...

[14] Consejo de Europa, *Évolution démographique récente*, 1998; Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas (Eurostat), Demographic Statistics (1998 y 1999); A. Monnier, "La conjoncture démographique: L'Europe et les pays développés d'Outre-mer", *Population*, vol. 5 (1998).

[15] Eurostat, "Un mariage sur quattre environs se termine par un divorce dans l'UE", *Divorce: Statistiques en Bref*, No. 14 (1997).

[16] Ibíd.

[17] Statistics Canada, "Divorces"...

[18] Eurostat, *Demographic Statistics* (1998 y 1999).

[19] Datos y análisis preparados por Catherine de Guibert-Lantoine, como consultora de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas.

[20] Rosella Rettaroli, "Le seconde nozze", en Marzio Barbagli y Chiara Saraceno, *Lo stato delle famiglie in Italia* (Bolonia, Società editrice il Mulino, 1997).

[21] John Haskey, "Divorce and remarriage in England and Wales", *Population Trends* (primavera de 1999).

[22] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, Gender and Development* (publicación de las Naciones Unidas, en proceso de publicación).

[23] Naciones Unidas, *Población y desarrollo*...

[24] Fondo de Población de las Naciones Unidas, *El Estado de la Población Mundial 1997*.

[25] C. F. Westoff y L. H. Ochoa, *Unmet Need and the Demand for Family Planning*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 5 (Columbia, Maryland, Institute for Resource Development, 1991).

[26] Los datos sobre los porcentajes de mujeres casadas o las mujeres que viven en una unión con necesidades no satisfechas proceden de Naciones Unidas, *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), e informes por países de las encuestas demográficas y de salud.

[27] Basado en los datos reunidos en Naciones Unidas, *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4) de las encuestas demográficas y de salud.

[28] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1999: Population Growth, Structure and Distribution* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XIII.4).

[29] S. L. Curtis y K. Neitzel, *Contraceptive Knowledge, Use and Sources*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 19 (Calverton, Maryland, Macro International, 1996).

[30] Naciones Unidas, *Women's Indicators and Statistics Database*...

[31] H. P. David y J. Rademakers, "Lessons from the Dutch abortion experience", *Studies in Family Planning*, vol. 27, No. 6; A. Kulczycki, "Religious system and abortion: representation and reality", *Proceedings of the International Conference on Population and Development, Beijing, 1997* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población); S. K. Henshaw, "Abortion incidence and services in the United States", *Family Planning Perspectives*, vol. 30, No. 6; y S. Salvini y D'Andrea S. Schifini, "Induced abortion in Italy: levels, trends and characteristics", *Family Planning Perspectives*, vol. 28, No. 6.

[32] Sólo se pueden ofrecer estimaciones de las tasas totales de fecundidad referentes a la Faja de Gaza y no a todos los territorios. Los datos comunicados por la Oficina Central Palestina de Estadística indican una tasa total de fecundidad en los territorios ocupados de 6 (5,8 en la Ribera Occidental y 7,8 en la Faja de Gaza). Véase Oficina Central Palestina de Estadística, *Women and Men in Palestine: Trends and Statistics, 1998* (Ramallah, 1998).

[33] Naciones Unidas, *Women's Indicators and Statistics Database*...

[34] Britta Hoem y Jan M. Hoem, "Fertility trends in Sweden up to 1996", en Naciones Unidas, Expert Group on Below-Replacement Fertility, Nueva York, 4 a 6 de noviembre de 1997 (ESA/P/WP.140); UNICEF, *Women in Transition, 1999*, Regional Monitoring Report, No. 6 (Florencia, 1999); y M. Delgado Pérez y Massimo Livi-Bacci, "Fertility in Italy and Spain: the lowest in the world", *Family Planning Perspectives*, vol. 24, No. 4, 1992.

[35] Hoem y otros, *loc. cit.*; y Delgado Pérez y otros, *loc. cit.*

[36] Basado en los datos consultados en http://www.istat.it.

[37] UNICEF, *Women in Transition, 1999*, Regional Monitoring Report, No. 6 (Florencia, 1999).

[38] D. M. Upchurch, L. Levy-Storms, C. A. Sucoff y C. S. Ansehensel, "Gender and ethnic differences in the timing of first sexual intercourse", *Family Planning Perspectives*, vol. 30, No. 3.

[39] UNICEF, *Monitoring Eastern Europe*, base de datos del proyecto MONEE (Florencia, Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, 1999).

[40] *World Population Prospects: The 1998 Revision* no contiene estimaciones de las tasas de fecundidad por edades correspondientes al período anterior a 1995-2000. La evaluación de las tendencias se basa en los datos facilitados por los países y reunidos también en *Women's Indicators and Statistics Database*...

[41] A. K. Blanc y A. A. Way, "Sexual behavior, contraceptive knowledge and use", en J. Bongaarts y B. Cohen, eds., "Adolescent reproductive behavior in the developing world", *Studies in Family Planning*, vol. 29, No. 2 (1998).

[42] Mensch y otros, *op. cit.*

[43] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000*...

[44] E. Klijzing y M. Macura, "Cohabitation and extra-marital childbearing: early FFS evidence", en *Proceedings of the International Conference on Population, Beijing, 1997* (Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población).

[45] Ibíd.

[46] Ibíd.

[47] Eurostat, "Lone-parent families: a growing phenomenon", en *Statistics in Focus: Population and Social Conditions* (Luxemburgo, 1998).

[48] El análisis sobre las madres que trabajan se basa principalmente en los datos proporcionados por Eurostat.

[49] Datos facilitados por Eurostat provenientes de las encuestas sobre población activa.

[50] Eurostat, "Lone-parent families: a growing phenomenon"...

[51] Marcia Almey, "Labour force characteristics", en *Women in Canada: A Statistical Report* (Statistics Canada, 1985).

[52] Sunita Kishor y Katherine Neitzel, *The Status of Women: Indicators for Twenty-five countries*, DHS Comparative Studies, No. 21 (Calverton, Maryland, Macro International, 1996).

[53] Ibíd.

[54] Judith Bruce, Cynthia B. Lloyd y Ann Leonard, *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers and Children* (Nueva York, Consejo de Población, 1995).

[55] Lynne M. Caspers y Ken Bryson, "Household and family characteristics: March 1998 (update)", en Oficina del Censo de los Estados Unidos, *Current Population Reports*, consultado en octubre de 1998 en http://www.census.gov.

[56] ISTAT, Oficina Nacional Italiana de Estadística, consultado en http://www.istat.it.

[57] Casper y Bryson, *loc. cit.*

[58] Statistics Canada, "1996 Census: marital status, common-law unions and families", *The Daily*, consultado el 14 de octubre de 1997 en http://www.statcan.ca.

[59] Oficina del Censo de los Estados Unidos , "Father's Day 1999: June 20", comunicado de prensa, consultado el 10 de junio de 1999 en http://www.census.gov.

[60] Statistics Canada, "Divorces"...

[61] Eurostat, "Lone-parent families: a growing phenomenon"...

[62] Terry A. Lugaila, "Marital status and living arrangements: March 1998 (Update)", Oficina del Censo de los Estados Unidos, *Current Population Reports*, consultado el 29 de octubre de 1998 en http://www.census.gov.

[63] Oficina del Censo de los Estados Unidos, "Census brief: children with single parents, how they fare", consutado en septiembre de 1997 en http://www.census.gov.

[64] Ibíd.

[65] Eurostat, "Lone-parent families: a growing phenomenon"...

[66] Ibíd.

[67] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *El Progreso de las Naciones* (1999).

[68] Encuestas demográficas y de salud, informes por países (Calverton, Maryland, Macro International, 1995-1998).

[69] Bruce y otros, *op. cit.*

[70] Mensch y otros, *op. cit.*

[71] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000*...

[72] Oficina del Censo de los Estados Unidos, datos de la Administración de Economía y Estadística, y *Current Population Survey* (marzo de 1998), cuadros principales, consultado el 27 de julio de 1998 en http://www.census.gov.

[73] Bess Irwin, "Widows living alone", *Canadian Social Trends*, verano de 1999, consultado en http://www.statcan.ca.

[74] Mohamed Ayad, Bernard Barrère y James Otto, *Demographic and Socioeconomic Characteristics of Households*, Demographic and Health Surveys Comparative Studies, No. 26 (Calverton, Maryland, Macro International, 1997); y Kishor y Neitzel, *op. cit.*

[75] Los países nórdicos son Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia; no se dispone de cifras recientes para Islandia, por lo que no se le incluye en el promedio.

[76] Kishor y Neitzel, *op. cit.*

[77] Ayad y otros, *op. cit.*

[78] Ibíd.

[79] Ayad y otros, *op. cit.*

[80] Kishor y Neitzel, *op. cit.*; Ayad y otros, *op. cit.*; y datos recopilados por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas provenientes de los informes por países de las encuestas demográficas y de salud.

Cuadro 2.A:

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
África												
Angola	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7,2	6,8	219
Argelia	10[a]	1[a]	24[a]	28[a]	55[a]	6[a]	7,0[a]	11[a]	52[b,c]	4,3	3,8	25
Benin	29	..	..	..	..	..	5,9	18	16	6,3	5,8	116
Botswana	6	3	27	31	45	9	4,8[a]	47	33[a]	4,9	4,4	78
Burkina Faso	45	..	19	28	37	6	6,2[a]	7	8	7,1	6,6	157
Burundi	9[a]	2[a]	23[a]	26[a]	54[a]	7[a]	4,6[a]	25[a]	9[a]	6,8	6,3	55
Cabo Verde	7[a]	1[a]	26[a]	28[a]	26[a]	8[a]	5,0[a]	38[a]	..	3,9	3,6	79
Camerún	36	4	20	..	..	..	5,2[a]	18	19	5,7	5,3	140
Chad	49	6	..	..	..	..	..	22	4	6,6	6,1	185
Comoras	12	3	22	29	23[d]	3[d]	6,2	25	21	5,4	4,8	83
Congo	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6,3	6,1	141
Côte d'Ivoire	28	2	20[a]	28[a]	55[a]	9[a]	6,0[a]	15	11	5,7	5,1	133
Djibouti	7[e]	1[e]	19[a]	27[a]	..	..	6,6	18	..	5,8	5,3	31
Egipto	14	..	22[a]	26[a]	60[a]	12[a]	4,9[a]	13	47	3,8	3,4	65
Eritrea	38	2	..	..	..	..	..	31	5	6,1	5,7	119
Etiopía	49[a, f]	8[a, f]	..	..	43[a, f]	6[a, f]	..	..	4[a, c]	6,6	6,3	152
Gabón	16	2	..	..	46	9	..	..	..	5,2	5,4	172
Gambia	..	..	..	..	..	..	..	..	12[a]	5,6	5,2	155
Ghana	22	2	21[a]	..	..	..	4,8[a]	37	20	5,7	5,2	113
Guinea	49	..	..	..	..	..	7,2	7	2	6,0	5,5	193
Guinea-Bissau	..	..	..	..	..	..	7,9	..	..	6,0	5,8	190
Guinea Ecuatorial	..	..	..	..	..	..	..	..	..	5,9	5,6	178
Kenya	17	1	21[a]	..	33[a]	5[a]	5,2[a]	33	39	5,4	4,5	95
Jamahiriya Árabe Libia	..	..	..	..	..	..	..	..	40	4,1	3,8	56
Lesotho	17[a, e]	2[a, e]	..	..	..	..	5,1[a]	..	23[g]	5,0	4,8	86
Liberia	46[a]	..	20[a]	..	..	..	5,0[a]	19[a]	6[a]	6,8	6,3	213
Madagascar	34	..	..	..	..	..	4,5	22	19	5,9	5,4	137
Malawi	45[a]	9[a]	19[a]	24[a]	40[a]	6[a]	4,3[a]	26	22	7,2	6,8	162
Malí	50	5	19[a]	28[a]	46[a]	5[a]	5,6[a]	8	7	7,1	6,6	181
Marruecos	13	1	22[a]	..	71	6	6,0[a]	15	50	3,3	3,1	50
Mauricio	11[a]	1[a]	24[a]	28[a]	71[a]	13[a]	4,4[a]	18[a]	75	2,3	1,9	37
Mauritania	..	..	23[a]	30[a]	..	..	..	..	3[a]	5,9	5,5	135
Mozambique	47	4	..	..	..	..	..	27	6	6,5	6,3	128
Namibia	7	3	..	..	30[h]	5[h]	5,2	39	29	5,3	4,9	105
Níger	62	4	17[a]	23[a]	64[a]	5[a]	6,4[a]	10[a]	8	7,4	6,8	199
Nigeria	36	7	..	..	46	5	5,4[a]	14[a]	6[a]	5,7	5,2	121
República Centroafricana	42	8	19[a]	24[a]	44[a]	9[a]	4,7[a]	21	15	5,3	4,9	142
República Dem. del Congo	..	..	..	..	..	..	..	..	8	6,7	6,4	217
República Unida de Tanzanía	25	3	21	..	..	..	5,2[a]	22	18	5,9	5,5	125
Reunión	2[a]	<1[a]	28[a]	30[a]	45[a]	12[a]	3,8[a]	..	67[a]	2,4	2,1	20
Rwanda	10	..	..	..	..	..	4,7	25	21	6,6	6,2	56
Sahara Occidental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4,5	4,0	53

Cuadro 2.A (*continuación*):

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
África (*continuación*)												
Santo Tomé y Príncipe	20	2	18	23	..	..	4,3	33	..	..	..	..
Senegal	29	..	20[a]	29[a]	54[a]	5[a]	8,8	18	13	6,1	5,6	119
Seychelles	6[a]	1[a]	24[a]	26[a]	27[a]	9[a]	4,5[a]	..	..	..	..	..
Sierra Leona	..	..	18[a]	27[a]	..	..	5,7[a]	11[a]	4[a]	6,5	6,1	202
Somalia	..	..	..	..	..	..	..	..	1[a]	7,3	7,3	213
Sudáfrica	4[i]	1[i]	27[i]	29[i]	49	12	5,8[i]	..	50[a]	3,6	3,3	68
Sudán	16[a, j]	..	24	..	..	..	6,3[a]	13[a]	10	5,0	4,6	52
Swazilandia	10	2	26	29	25	2	..	40[a]	20[a, k]	5,1	4,7	90
Togo	20	2	20[a]	..	..	..	5,1[a]	26[a]	24	6,6	6,1	120
Túnez	3	<1	25[a]	..	49	7	5,4[a]	11[a]	60	3,1	2,6	13
Uganda	50	11	19	24	53	11	5,4[a]	29	15	7,1	7,1	180
Zambia	27	1	21[a]	26[a]	34[a, d]	4[a, d]	5,6	17[a]	26	6,0	5,6	134
Zimbabwe	21	2	21	26	53	7	5,2[a]	33	48	4,5	3,8	89
América Latina y el Caribe												
Antigua y Barbuda	..	..	..	..	..	..	3,1	..	53[a]	..	..	..
Antillas Neerlandesas	2	1	29	32	..	13	3,3	34	..	2,3	2,2	35
Argentina	12	8	23	26	44	30	3,7	22	74[a]	2,8	2,6	65
Aruba	3	<1	26	29	37	13	3,4	..	..	..	..	..
Bahamas	4[a]	1[a]	27[a]	29[a]	43[a]	14[a]	4,1[a]	36[a]	62[a]	2,6	2,6	69
Barbados	..	..	..	..	..	..	..	..	55[a]	1,7	1,5	44
Belice	7[l]	1[l]	..	..	32	13	4,8	22	47	4,2	3,7	99
Bolivia	12	..	23	25	43[a]	17[a]	4,6[a]	24	48	4,8	4,4	79
Brasil	17	..	..	..	42	11	4,2[a]	18	77	2,5	2,3	72
Chile	12	5	23	26	39	13	4,0	25	..	2,5	2,4	49
Colombia	17	..	23[a]	26[a]	41	12	4,5	24	72	3,0	2,8	88
Costa Rica	6[m]	1[m]	..	..	34	11	4,3	20	75	3,0	2,8	85
Cuba	..	..	..	..	..	..	4,0[a]	..	70[a]	1,6	1,6	65
Dominica	..	..	..	..	..	..	..	50[a]	..	..	..	..
Ecuador	20[a]	7[a]	22[a]	25[a]	31[a]	12[a]	4,8[a]	..	57	3,5	3,1	72
El Salvador	16	4	22	25	35	13	4,1	27[a]	53	3,5	3,2	95
Granada	..	..	..	..	..	..	..	..	54[a]	..	..	..
Guadalupe	1[a]	<1[a]	30[a]	32[a]	28[a]	9[a]	3,4[a]	..	..	2,1	1,9	29
Guatemala	23	..	21[a]	24[a]	46[a]	12[a]	..	20	31	5,4	4,9	119
Guyana	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,6	2,3	58
Guyana Francesa	1[a]	<1[a]	29[a]	32[a]	25[a]	7[a]	3,4[a]	..	..	..	..	..
Haití	17	3	24[a]	27[a]	30	9	5,0	39	18	4,8	4,4	70
Honduras	..	..	..	..	..	..	5,4[a]	20[a]	50	4,9	4,3	115
Islas Vírgenes (EE.UU.)	..	..	..	..	..	..	3,2[a]	45[a]	..	..	..	..
Jamaica	1	1	..	..	31	12	..	38	67	2,8	2,5	91
Martinica	1[a]	<1[a]	31[a]	33[a]	30[a]	11[a]	3,3[a]	..	..	1,9	1,8	27
México	16[a]	6[a]	..	..	37[a]	12[a]	5,0[a]	17[a]	67	3,1	2,8	70
Nicaragua	34	..	..	..	..	..	..	28[a]	60	4,9	4,4	152

Cuadro 2.A (*continuación*):

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
América Latina y el Caribe (*continuación*)												
Panamá	21[a]	5[a]	22[a]	25[a]	32[a]	11[a]	4,4[a]	22[a]	..	2,9	2,6	82
Paraguay	17	3	22	26	30	11	4,7	21	56	4,6	4,2	76
Perú	13	..	..	..	..	..	5,2[a]	23	64	3,4	3,0	58
Puerto Rico	15[a]	6[a]	24[a]	26[a]	40[a]	13[a]	3,9[a]	32[a]	..	2,2	2,1	70
República Dominicana	29	..	..	..	..	..	4,5	25	64	3,1	2,8	89
Saint Kitts y Nevis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Santa Lucía	..	..	..	..	..	..	4,0	..	47[a]	..	..	..
San Vicente y las Granadinas	1	<1	31	35	25	14	..	..	58[a]	..	..	..
Suriname	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2,5	2,2	22
Trinidad y Tabago	11[a]	5[a]	..	..	41[a]	16[a]	4,1[a]	..	53[a]	2,1	1,7	40
Uruguay	13	3	23[a]	25[a]	42	10	3,3[a]	23[a]	..	2,5	2,4	70
Venezuela	20[a]	8[a]	..	..	35[a]	10[a]	4,8[a]	21[a]	..	3,3	3,0	98
Asia												
Afganistán	..	..	..	..	..	..	..	..	..	6,9	6,9	153
Arabia Saudita	16[a]	1[a]	22[a]	26[a]	..	..	7,4[a]	..	..	6,4	5,8	113
Armenia	15[a, e]	2[a, e]	23	27	..	..	4,4[a]	..	..	2,2	1,7	41
Azerbaiyán	9[a, e]	1[a, e]	23	27	..	..	4,5[a]	..	..	2,6	2,0	17
Bahrein	7	<1	26	28	53	8	5.6	..	61	3,4	2,9	22
Bangladesh	50	..	18[a]	26[a]	56	4	5,5	9	49	3,4	3,1	115
Bhután	..	..	..	..	..	..	..	..	19[g]	5,8	5,5	71
Brunei Darussalam	8	1	25	27	43	13	5,8	..	..	2,1	2,8	33
Camboya	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4,9	4,6	14
China	2[n]	1[n]	22[a, n]	24[a, n]	45[n]	19[n]	4,0[a, n]	..	83[n]	1,9[n]	1,8[n]	5[n]
RAE de Hong Kong	2	1	28	30	43[d]	11[d]	3,4	27	86	1,3	1,3	7
RAE de Macao	2	1	26	28	45	13	3,6	21	..	1,6	1,4	6
Chipre	8	1	23	27	39	13	3,2[a]	14[o]	..	2,3	2,0	17
Emiratos Árabes Unidos	19[a]	3[a]	23[a]	26[a]	..	..	..	..	27	3,8	3,4	73
Filipinas	10	3	24[a]	26[a]	41	14	5,3[a]	11[a]	47	4,0	3,6	43
Georgia	17[a, e]	3[a, e]	25	28	..	..	3,7[a]	..	..	2,1	1,9	47
India	39	..	..	..	54	15	5,5	9	41	3,6	3,1	112
Indonesia	14	2	22	25	57	12	4,5[a]	13	57	2,9	2,6	58
Irán (República Islámica del)	22	3	21	25	48	7	5,1[a]	6	65	4,1	2,8	29
Iraq	28[a]	15[a]	22[a]	26[a]	45[a]	8[a]	7,3[a]	..	14[a]	5,7	5,3	45
Israel	5	<1	24	28	..	..	..	..	..	2,9	2,7	19
Jordania	9	1	25	28	50	7	6,9	..	50	5,6	4,9	43
Kazajstán	13	..	22	25	59[a]	14[a]	3,6[a]	..	59	2,5	2,3	54
Kirguistán	14	..	22	25	59[a]	12[a]	4,7[a]	26	60	3,6	3,2	40
Kuwait	13	1	25	30	51	4	6,5[a]	5[a]	35[a]	3,2	2,9	34
Líbano	..	..	..	..	..	..	..	..	59	3,1	2,7	26
Malasia	8	1	..	..	51	12	4,8	18	48[a]	3,6	3,2	25
Maldivas	36[a]	6[a]	19[a]	23[a]	..	..	6,8[a]	..	..	6,0	5,4	54

Cuadro 2.A (*continuación*):

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
Asia (*continuación*)												
Mongolia	..	..	..	..	..	..	..	..	61[g]	3,4	2,6	47
Myanmar	..	..	..	..	..	..	..	..	17	2,7	2,4	26
Nepal	44	..	..	..	48[a]	18[a]	5,6	13	29	4,9	4,5	120
Omán	..	..	19[a]	26[a]	..	..	7,0	..	22	6,7	5,9	80
Pakistán	22	6	22[a]	27[a]	..	..	6,5[a]	7[a]	18	5,5	5,0	90
Qatar	14[a]	4[a]	23[a]	27[a]	53[a]	5[a]	5,6[a]	..	32[a]	4,1	3,7	66
República Árabe Siria	..	..	..	..	..	..	6,0	..	40	4,7	4,0	44
República de Corea	1	<1	25[a]	29[a]	62	12	3,7[a]	17	79	1,7	1,7	4
República Democrática Popular Lao	..	..	..	..	..	..	..	..	19[p]	6,3	5,8	104
República Popular Democrática de Corea	..	..	..	..	..	..	..	..	62	2,2	2,1	2
Singapur	1[a]	<1[a]	27[a]	30[a]	54[a]	16[a]	4,2[a]	..	..	1,8	1,7	7
Sri Lanka	7[a]	..	..	..	..	..	..	..	66[q]	2,2	2,1	20
Tailandia	6	6	24[a]	26[a]	47[a]	16[a]	4,4[a]	..	74	1,9	1,7	70
Tayikistán	12[a]	2[a]	21[a]	23[a]	56[a]	14[a]	5,7[a]	..	..	4,5	4,2	35
Territorio Palestino Ocupado	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7,8[r]	7,3[r]	142[r]
Timor Oriental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	4,8	4,4	37
Turkmenistán	6[a, e]	1[a, e]	24[a]	..	..	..	5,2[a]	..	..	4,0	3,6	20
Turquía	14	..	22[a]	25[a]	45[a]	11[a]	5,0[a]	10	63	2,7	2,5	44
Uzbekistán	13	..	20	..	..	..	5,2[a]	22	56	3,8	3,5	35
Viet Nam	11[a]	5[a]	23[a]	24[a]	53[a]	15[a]	4,8[a]	32[a]	65	3,3	2,6	27
Yemen	24	5	19[a, s]	23[a, s]	..	..	5,8[a, s]	12	19	7,6	7,6	102
Oceanía												
Fiji	13[a]	2[a]	23[a]	25[a]	49[a]	14[a]	5,7[a]	12[a]	40[a]	3,0	2,7	48
Guam	6[a, e]	2[a, e]	24[a]	27[a]	..	..	4,0[a]	21[a]	..	3,5	3,4	96
Islas Marshall	23[a, e]	7[a, e]	..	..	..	..	8,7[a]	..	..	..	..	..
Islas Salomón	18[a, e]	3[a, e]	21[a]	25[a]	..	..	6,5[a]	16[a]	3[a, g]	5,4	4,9	94
Kiribati	16[a, e]	6[a, e]	22[a]	25[a]	..	..	6,4[a]	..	37[a]	..	..	..
Micronesia (Estados Federados de)	10	4	..	..	..	..	7,5[a]	..	..	..	..	..
Nueva Caledonia	2[a]	<1[a]	28[a]	31[a]	46[a]	15[a]	4,0[a]	16[a]	25[a, g]	2,9	2,7	55
Palau	3[a, e]	1[a, e]	..	..	..	..	5,0[a]	..	..	..	..	..
Papua Nueva Guinea	21	..	21[a]	25[a]	..	..	..	8	26	5,1	4,6	24
Polinesia Francesa	3[a, e]	1[a, e]	28[a]	30[a]	..	..	4,7[a]	18[a]	..	3,1	2,9	68
Samoa	4[a, e]	1[a, e]	25[a]	28[a]	..	..	6,7[a]	13[a]	34[a]	4,7	4,2	37
Samoa Americana	5[a]	2[a]	26[a]	28[a]	46[a]	11[a]	7,0[a]	..	..	..	..	..
Tonga	6[a]	3[a]	25[a]	27[a]	39[a]	16[a]	6,2[a]	20[a]	74[a]	..	..	..
Vanuatu	13[a]	3[a]	23[a]	25[a]	38[a]	17[a]	5,0[a]	..	15[g]	4,7	4,3	74
Regiones desarrolladas												
Albania	..	..	22	27	..	..	..	..	..	2,8	2,5	34
Alemania	2	<1	28	30	46	13	2,3[a, t]	27[a, t]	75	1,3	1,3	11
Andorra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Cuadro 2.A (*continuación*):

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
Regiones desarrolladas (*continuación*)												
Australia	2	1	27	29	38	11	3,0[a]	..	76[a]	1,9	1,8	20
Austria	3	1	26	29	47	13	..	..	..	1,5	1,4	18
Belarús	8[a]	2[a]	22	24	53[a]	12[a]	2,7[a]	..	50	1,7	1,4	36
Bélgica	2	<1	25	28	44	14	..	..	79	1,6	1,6	11
Bermudas	1	<1	29	31	38	11	2,6	34	..	..	..	..
Bosnia y Herzegovina	..	..	23[a]	..	..	..	..	..	..	1,5	1,4	28
Bulgaria	16[a]	3[a]	23	27	43[a]	17[a]	3,0[a]	18[a]	..	1,5	1,2	49
Canadá	1	<1	26	29	39	11	2,8	30	75	1,7	1,6	23
Croacia	5	1	25	28	48	12	3,1	..	..	1,6	1,6	19
Dinamarca	5	1	30[u]	32[u]	41	14	2,3[a]	42	78[a, v]	1,8	1,7	9
Eslovaquia	7	1	21	24	53	15	2,9	23	74[v]	1,9	1,4	32
Eslovenia	2	1	26	29	45	12	3,1	44	..	1,4	1,3	17
España	3	1	26	28	38	11	..	..	59[a]	1,3	1,2	8
Estados Unidos de América	4	2	25[a, u]	26[a, u]	34[d]	10[d]	2,6[a]	36	74[a]	2,1	2,0	59
Estonia	7[a, e]	2[a, e]	24	26	..	..	3,1[a]	..	70[v]	1,6	1,3	38
Ex República Yugoslava de Macedonia	9	2	23[a]	..	37	16	3,8	..	..	2,2	2,1	42
Federación de Rusia	11[a]	3[a]	23	25	55[a]	12[a]	2,8[a]	..	..	1,5	1,3	45
Finlandia	1	<1	29	32	41	11	2,5[a]	42	..	1,8	1,7	10
Francia	1[a]	<1[a]	28[a]	30[a]	43[a]	11[a]	2,6[a]	..	75	1,7	1,7	9
Grecia	6	1	25	29	42	10	3,0	20	..	1,4	1,3	13
Hungría	3	<1	24	27	52	16	2,7[a]	35	73	1,7	1,4	28
Irlanda	<1	<1	28	29	41	12	3,3	26	..	2,0	1,9	19
Islandia	<1	<1	30	32	34	12	..	..	..	2,2	2,1	24
Italia	..	..	27[u]	30[u]	..	..	2,9	..	..	1,3	1,2	7
Japón	1	1	27[a]	20[a]	41	10	3,0[a]	17[a]	59	1,5	1,4	4
Letonia	9[a]	3[a]	24	26	51[a]	14[a]	3,1[a]	..	48	1,6	1,3	27
Liechtenstein	1[a]	<1[a]	26[a]	29[a]	41[a]	8[a]	..	..	..	..	..	..
Lituania	7[a]	3[a]	23	25	50[a]	13[a]	3,2[a]	..	59	1,8	1,4	37
Luxemburgo	3[a]	<1[a]	26[a]	28[a]	23[a]	14[a]	2,7	26	..	1,7	1,7	12
Malta	3[a]	<1[a]	22[a]	26[a]	37[a]	16[a]	3,3[a]	..	..	2,0	1,9	12
Mónaco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Noruega	<1	<1	29	31	42	13	2,4[a]	34[a]	76[a]	1,9	1,9	13
Nueva Zelandia	2	2	27	29	41	12	2,8	37	75	2,1	2,0	34
Países Bajos	1	<1	28	31	40	11	..	..	79	1,6	1,5	4
Polonia	2	<1	23[a]	26[a]	45	20	3,1[a]	31[a]	..	1,9	1,5	23
Portugal	6	1	24	27	39	12	3,1	20	..	1,5	1,4	20
Reino Unido	1	<1	26[a]	28[a]	43	14	..	..	82[w]	1,8	1,7	29
República Checa	2	<1	23	26	50	13	2,5	26	69	1,7	1,2	23
República de Moldova	14[a, e]	2[a, e]	22	24	..	..	3,4[a]	..	74	2,2	1,8	32
Rumania	7	<1	23	26	45	11	3,1	22	57	1,5	1,2	36
San Marino	1	<1	27	29	41	10	2,8	19[a]	..	..	..	..

Cuadro 2.A (*continuación*):

Matrimonio, hogares y procreación

País o zona	% de mujeres de 15 a 19 años, 1991/1998		Edad media al casarse, 1991/1997		% de mujeres de 60 años o más viudas, 1991/1997		Tamaño medio de los hogares, 1991/1994	% de hogares encabezados por mujeres, 1991/1997	Uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas (%), 1991/1998	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1995-2000
	M	H	M	H	M	H				1990-1995	1995-2000	
Regiones desarrolladas (*continuación*)												
Suecia	<1	<1	31	33	38	12	2,2[a]	37[a]	..	2,0	1,5	7
Suiza	1	<1	27	30	38	11	2,4[a]	28[a]	..	1,5	1,5	4
Ucrania	16[a]	3[a]	21[a]	24[a]	54[a]	13[a]	2,8[a]	..	..	1,6	1,4	36
Yugoslavia	12	3	24	28	41	14	3,6	22	..	2,0	1,8	39

Fuentes: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4) basado en diversas fuentes internacionales y nacionales, en particular *Demographic Yearbook* (publicación de las Naciones Unidas, varios años hasta 1997) y actualizaciones no publicadas de estadísticas sobre el estado civil y el tamaño de los hogares; División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects; The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9), para la tasa total de fecundidad, y "Age Patterns of Fertility 1995-2050" (datos en forma digital), para los nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

[a] Datos correspondientes a un año entre 1985 y 1990.

[b] Excluida la esterilización.

[c] Todas las mujeres en edad fecunda casadas alguna vez.

[d] Datos relativos a la población de 55 años o más.

[e] Porcentaje de casados actualmente.

[f] Datos relativos a la antigua Etiopía.

[g] Todas las mujeres en edad fecunda.

[h] Datos relativos a la población de 50 años o más.

[i] Con exclusión de Bophuthatswana, Ciskei, Transkei y Venda.

[j] Datos relativos a la población urbana y la población rural asentada únicamente.

[k] Incluidas las mujeres solteras en edad fecunda que han tenido un hijo.

[l] Datos relativos a las edades de 14 a 19 años.

[m] Datos relativos a las edades de 9 a 19 años.

[n] A efectos estadísticos, los datos relativos a China no incluyen las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao.

[o] Datos relativos a las zonas controladas por el Gobierno únicamente.

[p] No es una muestra representativa en el ámbito nacional; la prevalencia nacional probablemente sea inferior a la indicada.

[q] Con exclusión de varias zonas septentrionales y orientales en las que vive aproximadamente el 15% de la población.

[r] Datos relativos a la Faja de Gaza únicamente.

[s] Datos relativos a la ex República Árabe del Yemen.

[t] Datos relativos a la ex República Federal de Alemania.

[u] Promedio de edad al contraer el primer matrimonio

[v] Todas las mujeres en edad fecunda sexualmente activas.

[w] Con exclusión de Irlanda del Norte.

Notas técnicas

En las primeras seis columnas del **cuadro 2.A** se presentan indicadores sobre la edad al contraer el primer matrimonio y la situación matrimonial de las mujeres y los hombres en diversas edades. Las series sobre la edad media al contraer matrimonio por primera vez son las publicadas en el *Demographic Yearbook* de 1995, y se complementan con fuentes nacionales y compilaciones preparadas por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas a partir de un examen mundial de la información disponible; con respecto a los países en transición, los datos proceden de la base de datos del proyecto MONEE del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los indicadores porcentuales de las personas de 15 a 19 años que alguna vez han estado casadas y las de 60 años o más que están viudas proceden de las estadísticas que figuran en el *Demographic Yearbook* y actualizaciones no publicadas, y de los informes por países de las encuestas demográficas y de salud; estos datos también figuran en *Women's Indicators and Statistics Database* (*Wistat*).

La edad media al contraer matrimonio por primera vez, es decir, la edad media a la que se casan por primera vez los hombres y las mujeres, es una estimación del promedio del número de años vividos antes de contraer el primer matrimonio por un grupo de edad hipotético, si se casan antes de los 50 años. La edad media al contraer matrimonio se calcula sobre la base de un solo censo o encuesta conforme a los procedimientos descritos por Hajnal. La definición y una explicación más detallados de este indicador figuran en una nota al margen sobre la edad al contraer el primer matrimonio.

Las estadísticas sobre el estado civil proceden de los censos de población y las encuestas demográficas por muestreo. En el cuadro 2.A figuran dos categorías de estado civil: casados alguna vez, para el grupo de edad de 15 a 19 años, y viudos, para el grupo de edad de 60 años o más. Todas las personas que han estado casadas alguna vez figuran en la primera categoría, independientemente de su estado civil actual.

Las estadísticas sobre la situación matrimonial pueden verse afectadas por respuestas inexactas a la pregunta del estado civil. Por ejemplo, las personas divorciadas pueden declarar erróneamente que están solteras o casadas. Los hombres casados que están separados de sus esposas tienden a declararse solteros, mientras que sus esposas lo más probable es que se declaren correctamente casadas.

Las siguientes dos columnas del cuadro 2.A presentan el tamaño de los hogares y el porcentaje de éstos encabezados por mujeres. Estos indicadores se basan principalmente en los resultados de los censos de población facilitados por los servicios nacionales de estadística a la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas para *Demographic Yearbook*. Se complementan con los datos procedentes de las encuestas demográficas y de salud y otros informes nacionales. Estos datos también figuran en *Wistat*.

La definición de hogar recomendada por las Naciones Unidas para los censos de población y habitación figura en una nota al margen en el capítulo. En la mayoría de los censos, las personas no residentes en un hogar determinado en la fecha de su realización no se consideran miembros de ese hogar. Sin embargo, un reducido número de censos nacionales de población pueden incluir a algunas categorías de miembros ausentes. En los censos de población de la mayoría de los países, se define como jefe del hogar a la persona del hogar o de la familia que es reconocida como tal por los demás miembros. De todas formas, es importante tener en cuenta que los procedimientos utilizados al aplicar ese concepto pueden deformar la situación real, especialmente con respecto a las mujeres jefas de hogar. Sin embargo, es el único medio de que dispone la mayoría de los países para determinar los hogares que están bajo la responsabilidad de una mujer (véase la sección del capítulo dedicada a los hogares encabezados por mujeres).

Las últimas cuatro columnas del cuadro 2.A son indicadores del uso de anticonceptivos y de la fecundidad. Los datos sobre el uso de anticonceptivos por las mujeres actualmente casadas en edad de procrear provienen principalmente de la compilación realizada por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas y los informes por países de las encuestas demográficas y de salud. Las estadísticas sobre el uso de anticonceptivos proceden sobre todo de encuestas nacionales por muestreo representativas de las mujeres en edad de procrear. El uso de anticonceptivos se refiere al uso efectivo que hacen de ellos las mujeres casadas o las mujeres que viven actualmente en una unión, salvo indicación en contrario, y abarca todos los métodos anticonceptivos, tanto tradicionales como modernos. Estos datos también figuran en *Wistat*.

Los indicadores de la fecundidad que figuran en el cuadro 2.A son estimaciones y proyecciones preparadas por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas en 1998 y se presentan en promedios quinquenales. Estos datos también figuran en *Wistat*.

Por tasa total de fecundidad se entiende el número de hijos que tendría una mujer si viviera hasta el final de su edad fértil y alumbrara en cada edad un número de hijos conforme a las tasas de fecundidad vigentes de ese grupo de edad. Los nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad se refieren al número de niños nacidos vivos en un año por 1.000 mujeres de 15 a 19 años.

[a] J. Hajnal, "Age at marriage and proportions marrying", *Estudios Demográficos,* vol. 7, No. 2 (1953)

■ CAPÍTULO 3

Salud

Algunas conclusiones importantes:

- La esperanza de vida tanto de las mujeres como de los hombres sigue aumentando en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero ha disminuido de manera muy acusada en África meridional como consecuencia del SIDA.
- La mortalidad infantil masculina generalmente es más elevada que la femenina, excepto en algunos países de Asia, donde la discriminación de género contrarresta la ventaja biológica de las niñas.
- Cuando las mujeres son sexualmente activas a una edad temprana corren el riesgo de sufrir las consecuencias a corto y a largo plazo de infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), embarazos prematuros y abortos en condiciones peligrosas.
- A menudo no se dispone de datos sobre la mortalidad materna y otras causas de muerte o, cuando se dispone de ellos, no son fidedignos debido a deficiencias en los sistemas de registro de las estadísticas vitales.
- Las mujeres representan actualmente alrededor del 50% de todos los casos de VIH/SIDA, y, en los países en los que el VIH está muy extendido, las jóvenes corren un riesgo de contraer el virus mayor que los hombres jóvenes.
- Se están desplegando nuevos esfuerzos para medir la esperanza de salud —no ya de vida— de la población del mundo que envejece.

La salud de las mujeres y de los hombres difiere de manera apreciable con respecto al riesgo de contraer enfermedades, la vulnerabilidad a ellas, el tratamiento que reciben cuando las contraen o las secuelas. Esas diferencias suelen referirse a factores socioeconómicos y culturales que influyen en la nutrición, el modo de vida, el acceso a los servicios de salud y los riesgos sanitarios a que mujeres y hombres están expuestos durante su vida. En conferencias mundiales celebradas recientemente se ha concentrado la atención en las cuestiones de género relacionadas con la salud durante toda la vida de las personas —nacimiento, lactancia, niñez, adolescencia, edad reproductiva y ancianidad— a fin de mejorar los sistemas de recopilación de datos y análisis estadístico.

ESPERANZA DE VIDA

Se sabe que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres, lo cual se debería a diferencias genéticas y biológicas innatas. La esperanza de vivir más años empieza al nacer y se mantiene durante toda la vida de la persona, ya que los hombres son más vulnerables a las enfermedades y corren más riesgos de sufrir lesiones mortales. Por tanto, en circunstancias normales las mujeres vivirán varios años más que los hombres. Ahora bien, cuando la esperanza de vida de las mujeres es sólo algo mayor, similar o incluso inferior a la de los hombres, factores culturales, sociales, económicos o ambientales adversos para las mujeres pueden contrarrestar esa ventaja "natural"[1].

Las mujeres viven más años que los hombres en todas las regiones

La mayor esperanza de vida de mujeres y hombres se registra en los países desarrollados de fuera de Europa (un promedio de 81 y 75 años, respectivamente) y en Europa occidental (80 y 74, respectivamente). Las mujeres pueden esperar vivir 75 ó 76 años en el Caribe, Europa oriental y Asia oriental, y los hombres 70 años en el Caribe y Asia oriental (**gráfico 3.1**).

La esperanza de vida menor se da en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) —51 años las mujeres y 48 años los hombres, como promedio. En África meridional, el acusado aumento de la mortalidad debido al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha reducido la esperanza de vida media de las mujeres a 56 años y la de los hombres a 52 años.

En Europa occidental, las regiones desarrolladas de fuera de Europa y América del Sur y el Caribe la esperanza de vida de las mujeres es superior en 6 años a la de los hombres. La mayor diferencia se registra en Europa oriental y Asia central, donde es de 8 años. Las mujeres sobreviven hasta 10 años a los hombres en varios países de la antigua URSS (**cuadro 3.A**), lo cual puede deberse a conflictos bélicos o disturbios civiles,

Tasas de mortalidad infantil y de niños pequeños

La tasa de *mortalidad infantil* es el número de niños menores de un año muertos durante un año determinado, dividido por la proporción total de nacidos vivos durante ese mismo año, multiplicado por 1.000. Es una aproximación a la proporción de niños nacidos vivos, pero que mueren durante el primer año de vida, por 1.000.
La tasa de *mortalidad de niños pequeños* es el número de muertes por 1.000 niños de 1 a 4 años. Se calcula determinando el número de muertes de niños de 1 a 4 años registradas durante un año determinado, dividido por la población a mitad de año de ese grupo de edad, multiplicado por 1.000.

incertidumbre económica y toxicomanía, que se han cobrado un número particularmente elevado de vidas entre los hombres[2].

Cuando la esperanza de vida de las mujeres es inferior o sólo ligeramente superior a la de los hombres, se cree que factores culturales influyen negativamente en la situación y la condición de la mujer. En Bangladesh y la India, por ejemplo, la esperanza de vida media de la mujer es aproximadamente igual a la de los hombres; en Nepal es inferior.

La esperanza de vida está disminuyendo mucho en África meridional

La esperanza de vida de mujeres y hombres ha seguido aumentando en Asia, África del Norte y América del Norte y el Caribe. En los últimos años, los mayores incrementos se han producido en Asia meridional, África del Norte y Centroamérica y América del Sur (unos 2 años) (**gráfico 3.1**).

En la mayoría de los países de las regiones desarrolladas, la esperanza de vida, que ya era alta a comienzos del decenio de 1990, sigue siendo elevada. En cambio, se ha invertido en parte la tendencia negativa observada en los últimos 20 años en los países en transición, especialmente entre los hombres[3].

Gráfico 3.1*:

La esperanza de vida de mujeres y hombres ha seguido aumentando, excepto en África meridional

Esperanza de vida al nacer

	1990-1995		1995-2000	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	67	64	69	66
África meridional	61	57	56	52
Resto del África subsahariana	51	47	51	48
América Latina y el Caribe				
América del Sur	71	65	73	67
Caribe	75	70	76	70
Centroamérica	72	67	74	69
Asia				
Asia central	71	63	71	63
Asia meridional	60	59	62	61
Asia occidental	72	68	73	69
Asia oriental	74	69	75	70
Asia sudoriental	65	61	66	62
Oceanía	71	66	72	68
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	80	74	80	74
Europa oriental	75	66	75	67
Otras regiones desarrolladas	81	75	81	75

Las estimaciones relativas a mujeres y hombres ponen de relieve un acusado descenso en África meridional, donde el SIDA ha contribuido a elevar la tasa de mortalidad. Se calcula que la esperanza de vida de las mujeres y los hombres ha disminuido en 5 años entre 1990-1995 y 1995-2000 (**gráfico 3.1**).

La esperanza de vida sigue siendo inferior a 60 años en 50 países para las mujeres y en 57 países para los hombres (**cuadro 3.A**). En 23 países, es inferior a 50 años para las mujeres y a 48 para los hombres (**gráfico 3.2**).

En cambio, 22 países informan de una esperanza de vida de 80 años para las mujeres, mientras que en 14 países no habría variado en el último quinquenio. En ninguna parte del mundo es tan elevada para los hombres, con un máximo de 77 años en Islandia y el Japón (**cuadro 3.A**).

LA SALUD DE LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES

Los datos de las encuestas indican que la mortalidad de los niños es mayor que la de las niñas durante el primer mes de vida, cuando trastornos perinatales —surgidos durante el embarazo y el parto y propios de los recién nacidos— es más probable que causen la muerte. Durante los primeros años de vida (con exclusión del primer mes), las diferencias de mortalidad por sexo tienden a variar de unos países a otros y pueden deberse a factores sociales y culturales. Las diferencias son aún mayores entre las edades de 1 a 5 años. Mientras que en la mayoría de los países la mortalidad de los niños de esta edad es más elevada que la de las niñas, en algunos países de las regiones en desarrollo se observa una tendencia inversa o, si la tasa es menor, la diferencia es muy pequeña (**véase más abajo la sección sobre la mortalidad más elevada de las niñas**)[4].

Es difícil conocer con precisión las diferencias de mortalidad por sexo en los primeros años de vida debido a que no en todas partes se dispone de datos. Los estudios realizados sobre esta cuestión se han basado por lo general en datos provenientes de encuestas demográficas, que dan lugar a algunos problemas, incluidos errores en la notificación de defunciones y

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

errores de muestreo[5]. Sin embargo, los investigadores y los responsables de la formulación de políticas están interesados en ese conocimiento, especialmente en los países donde se ejerce discriminación contra las niñas y donde la preferencia cultural en favor de los hijos es acusada.

La mortalidad de las niñas es más elevada en algunos países

La tasa de mortalidad infantil descendió de manera muy acusada entre 1975 y 1995 y ha seguido disminuyendo en todas las regiones del mundo. La brecha entre las regiones desarrolladas y en desarrollo, aunque se está reduciendo, sigue siendo grande[6]. La tasa de supervivencia aumentó considerablemente en África del Norte y Asia meridional y sudoriental —la mortalidad infantil total en los últimos 5 años disminuyó en 8 ó 9 defunciones por 1.000 nacidos vivos, como promedio (**gráfico 3.3**). Aunque se observó un descenso análogo en el África subsahariana, esta región sigue registrando la tasa de mortalidad infantil más elevada de todas las regiones: en 1995-2000, 86 niñas y 98 niños, como promedio, fallecieron antes de cumplir el primer año por 1.000 nacidos vivos, frente a 41 niñas y 48 niños, respectivamente, en África del Norte.

La mortalidad infantil ha disminuido en Asia oriental desde un promedio de 27 por 1.000 niñas nacidas vivas y 26 en el caso de los niños en 1990-1995 a un promedio de 24 niñas y 23 niños en 1995-2000. Sin embargo, en los países más densamente poblados de Asia meridional —Bangladesh, la India y el Pakistán— las tasas varían de 73 a 79 niñas y 67 a 78 niños (**cuadro 3.A**), a pesar del fuerte descenso de la mortalidad infantil registrado en la región durante el decenio de 1990. En América del Sur se observa una tasa media de 31 muertes por 1.000 niñas nacidas vivas y de 40 en el caso de los niños, y en el Caribe de 17 y 22, respectivamente.

En los países de Europa occidental y en los países desarrollados de fuera de Europa se producen menos de 10 muertes durante el primer año de vida por 1.000 nacidos vivos, y en muchos casos la proporción puede descender hasta 7 por 1.000 o menos. En el Japón y Noruega se registran las tasas más bajas de todos los países desarrollados —4 por 1.000 niñas nacidas vivas y 5 entre los niños. En los países de Europa oriental la proporción es de 10 a 30 por 1.000, con la excepción de la República Checa y Eslovenia, donde es inferior a 10.

Aunque la mortalidad infantil generalmente es más elevada entre los niños, en un reducido número de países de Asia oriental, sudoriental y meridional y en Oceanía la ventaja biológica de las niñas parece que es contrarrestada por factores culturales y de comporta-

Gráfico 3.2:

La esperanza de vida de mujeres y hombres es inferior a 50 años en muchos países del África subsahariana

Esperanza de vida al nacer, 1995-2000

	M	H		M	H
África			**África (*continuación*)**		
Angola	48	45	Mozambique	47	44
Botswana	48	46	República Centroafricana	47	43
Burkina Faso	45	44	República Unida de Tanzanía	49	47
Burundi	44	41	Rwanda	42	39
Chad	49	46	Sierra Leona	39	36
Côte d'Ivoire	47	46	Somalia	49	45
Etiopía	44	42	Uganda	40	39
Gambia	49	45	Zambia	41	40
Guinea	47	46	Zimbabwe	41	40
Guinea-Bissau	46	44	**Asia**		
Liberia	49	46	Afganistán	46	45
Malawi	40	39	Timor Oriental	48	47

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

Gráfico 3.3:

Ha aumentado la tasa de supervivencia de lactantes, especialmente niñas, en casi todos los países

Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)

	1990-1995		1995-2000	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	50	57	41	48
África subsahariana	94	106	86	98
América Latina y el Caribe				
América del Sur	35	45	31	40
Caribe	19	25	17	22
Centroamérica	33	39	28	34
Asia				
Asia central	41	51	41	51
Asia meridional	79	78	70	69
Asia occidental	33	39	27	33
Asia oriental	27	26	24	23
Asia sudoriental	58	65	50	57
Oceanía	27	30	23	26
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	6	8	6	7
Europa oriental	16	21	14	20
Otras regiones desarrolladas	6	7	5	6

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* "Survivors to exact ages, 1990-2050", datos en forma digital (POP/DB/WPP/Rev. 1998/9).

miento, como la discriminación basada en el género[7]. En la India, por ejemplo, fallecen 78 niñas menores de 1 año por 1.000 nacidas vivas, frente a 67 de niños. En China, las cifras correspondientes son 48 y 35, respectivamente (**gráfico 3.4**).

La mortalidad más elevada de las niñas pequeñas se debe a prácticas discriminatorias

La infancia es, particularmente para las niñas, el comienzo de una etapa de la vida relativamente sana, gracias en gran parte a los adelantos médicos del último siglo. Las tasas de mortalidad infantil son indicadores importantes a este respecto. Sin embargo, las grandes diferencias existentes dan lugar a importantes interrogantes con respecto a la disparidad del trato que reciben las niñas y los niños.

En un estudio de las Naciones Unidas sobre el género y la mortalidad infantil se observa que cuando ésta es inferior entre las niñas parece que se debe a la ventaja biológica y genética que poseen sobre los niños durante el primer año de vida (por causas endógenas). En algún momento de la niñez, generalmente entre 1 y 5 años de edad, intervienen factores culturales y de comportamiento, por ejemplo, prácticas de nutrición y de salud discriminatorias, que contrarrestan aquella ventaja y se traducen en una mortalidad más alta. Las regiones donde se ha documentado este hecho y se ha vinculado a prácticas discriminatorias comprenden algunos países de África del Norte y partes de Asia occidental, centro-meridional y oriental, incluida China y la República de Corea[8].

Con arreglo a los datos disponibles, las tasas más bajas de las regiones en desarrollo se registran en América Latina y el Caribe —alrededor de un fallecimiento por 1.000 de niñas y niños de 1 a 5 años.

En cuanto a Asia, los datos relativos a 15 países muestran grandes variaciones. En los tres países con las tasas de mortalidad más elevadas, a saber, Bangladesh, la India y el Pakistán, la diferencia entre los sexos es la inversa, de forma que la mortalidad de niñas es superior a la de niños. Con 42 muertes por 1.000 niñas y 29 por 1.000 niños en 1992-93, la India ostenta la tasa más elevada de mortalidad, con gran diferencia (**gráfico 3.5**). En Egipto también es más alta la de niñas —6,6 por 1.000, frente a 5,6 la de niños.

La mortalidad infantil en las regiones desarrolladas es inferior a 1 fallecimiento por 1.000 y es más baja entre las niñas (**gráfico 3.5**).

La malnutrición infantil está muy extendida en los países en desarrollo

Una nutrición adecuada es decisiva para el desarrollo saludable de los niños. Aumenta su resistencia a las enfermedades y propicia el pleno aprovechamiento de las oportunidades educativas y sociales, sentándose así las bases para una vida adulta sana. Además, cuando son madres jóvenes, la salud de las niñas puede afectar a la salud de la generación siguiente.

Muchos niños del mundo no reciben una nutrición adecuada. Se considera que muchos de ellos están malnutridos (es decir, padecen retraso en el crecimiento o peso inferior al normal, o emaciación, que es una combinación de ambos). Las consecuencias del retraso en el crecimiento son permanentes en los niños con malnutrición crónica antes de la adolescencia[9]. El retraso en el crecimiento es casi tan común entre las niñas como entre los niños y está muy extendido en muchos países en desarrollo[10]. Por lo menos el 40% de los niños menores de 5 años tienen esta afección en países tan diversos como Bangladesh, Guatemala y Malawi. Sin embargo, la malnutrición no se limita a las regiones en desarrollo. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informa también de casos de malnutrición en los países industrializados, especialmente algunos países en transición, donde las disparidades cada vez mayores de ingresos han estado acompañadas de una disminución de la protección social[11]. En la Federación de Rusia,

¿Qué es la malnutrición?

Según la Organización Mundial de Salud, los trastornos nutricionales más comunes entre los lactantes y los niños pequeños son la malnutrición proteinoenergética, la carencia de yodo, la carencia de vitamina A y la anemia ferropénica. Para determinar la gravedad de la malnutrición de los niños, se compara este grupo con una "población de referencia", que se presume "bien nutrida". Por lo general, se emplean tres indicadores para medir la malnutrición: peso inferior al normal, retraso en el crecimiento y emaciación. El "retraso en el crecimiento" hace referencia a la estatura de un niño inferior a la "normal" para su edad; por "peso inferior al normal" se entiende el peso de un niño inferior al "normal" para su edad; y la "emaciación" hace referencia al peso de un niño inferior al "normal" para su estatura. Se consideran malnutridos los niños que están dos desviaciones estándar por debajo del valor medio de la población de referencia. Los niños que están tres desviaciones estándar por debajo se les considera gravemente malnutridos[a].

[a] UNICEF, "Child malnutrition: country profiles" (Nueva York, 1993).

Gráfico 3.4:

La tasa de supervivencia más elevada de niñas durante el primer año de vida se invierte en algunos países o zonas

Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000

	Niñas	Niños
América Latina y el Caribe		
Barbados	13	12
Asia		
Bangladesh	79	78
Brunei Darussalam	10	9
China[a]	48	35
India	78	67
Irán (República Islámica del)	35	35
Maldivas	58	43
Nepal	84	81
Oceanía		
Guam	11	9
Papua Nueva Guinea	64	59
Samoa	24	21

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, "Survivors to exact ages, 1990-2050", datos en forma digital(POP/DB/WPP/Rev.1998/9).

[a] A efectos estadísticos, los datos relativos a China no incluyen las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao.

por ejemplo, se observó que en 1995 el 13% de las niñas y el 12% de los niños padecían ese mal[12].

Se sabe que el peso inferior al normal, que es otro indicador de malnutrición, retrasa el desarrollo de los niños[13]. La mayoría de los países donde hay un alto porcentaje de niños menores de 5 años con peso inferior al normal se concentran en el África subsahariana y Asia meridional y sudoriental (**gráfico 3.6**).

Hay indicios de que la probabilidad de sufrir malnutrición aumenta entre la descendencia con cada nuevo nacimiento o para los niños pertenecientes a familias donde los nacimientos están poco espaciados. Por ejemplo, los datos provenientes de las encuestas demográficas y de salud indican que, en todos los países examinados, los hijos más pequeños de familias numerosas tienen más probabilidades de padecer síntomas de malnutrición. Además, los niños nacidos 2 años o menos después de su hermano inmediatamente mayor estaban desfavorecidos desde el punto de vista nutricional en el 75% de los países examinados[14].

La anemia ferropénica es otro indicador de carencia nutricional general y es común en los países en desarrollo. En algunas regiones afecta a alrededor del 50% de todos los niños de 5 a 14 años[15]. Esta forma de anemia puede ser consecuencia de una alimentación carente de hierro, una mala absorción de éste o infección por anquilostomas. Las niñas también pueden perder hierro debido a la menstruación, y el embarazo precoz puede consumir adicionalmente las reservas de hierro del cuerpo. La carencia de hierro, entre otras consecuencias, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades debido al mal funcionamiento del sistema inmunitario y niveles más bajos de energía y productividad. También acrecienta el riesgo de complicaciones en las mujeres e incluso de muerte durante el embarazo y el parto (**véase la sección sobre la asistencia prenatal**).

Gráfico 3.5:

Las tasas de mortalidad infantil en algunos países en desarrollo son elevadas en comparación con las regiones desarrolladas

Tasa de mortalidad infantil (muertes anuales por 1.000 niños de 1 a 4 años), 1990-1997

	Niñas	Niños
África		
Egipto[a]	6,6	5,6
América Latina y el Caribe[b]	1,1	1,3
Asia		
Armenia	1,2	1,3
Bangladesh	15,7	14,2
China		
RAE de Hong Kong	0,2	0,2
Filipinas	2,5	2,8
India	42,0	29,4
Irán (República Islámica del)	3,9	5,1
Israel	0,4	0,4
Kazajstán	1,7	2,2
Kirguistán	3,2	3,3
Kuwait[a]	0,7	1,0
Malasia	0,6	0,8
Pakistán[a]	9,6	8,6
República de Corea	0,6	0,7
Singapur[a]	0,5	0,4
Tayikistán	8,5	9,0
Regiones desarrolladas[b]	0,5	0,6

Fuentes: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No de venta: E.00.XVII.4), basado principalmente en *Demographic Yearbook* (publicación de las Naciones Unidas, varios años hasta 1997).

[a] Los datos relativos a este país se refieren a 1986/1989.

[b] Promedio no ponderado de la región. Las tasas varían poco de unos países a otros.

Graves riesgos para la salud de los adolescentes sexualmente activos, especialmente las mujeres jóvenes

La mayoría de los adolescentes gozan de buena salud (**véase el recuadro sobre la adolescencia en el cap. 1**). La tasa de mortalidad de los adolescentes, considerados como grupo (jóvenes de 10 a 19 años), es la más baja de todos los grupos de edad en las regiones tanto desarrolladas como en desarrollo. La información disponible indica que surgen graves riesgos para su salud, especialmente de las jóvenes, cuando se hacen sexualmente activas. Cuanto más jóvenes tanto mayor es el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Estas infecciones tienen consecuencias para la salud a corto y largo plazo y pueden causar la muerte, especialmente en el caso del VIH/SIDA. El embarazo y el parto también representan graves riesgos para la salud de algunas mujeres jóvenes[16].

La mayoría de las mujeres y los hombres jóvenes se hacen sexualmente activos durante la adolescencia[17]. Por ejemplo, en nueve de los 13 países del África subsahariana examinados en las encuestas demográficas y de salud, el 80% o más de las mujeres de 20 a 24 años habían tenido relaciones sexuales antes de los 20. En los países latinoamericanos estudiados, el porcentaje de mujeres jóvenes que se declaraban sexualmente activas antes de los 20 años variaba del 45% al 67% (**gráfico 3.7**).

Infecciones de transmisión sexual

Una de las principales preocupaciones sanitarias es la alta prevalencia de las infecciones de transmisión se-

Gráfico 3.6:

La proporción de niños con peso inferior al normal es alta en la mayoría de las regiones en desarrollo

Porcentaje de niños de 0 a 4 años con peso inferior al normal, 1990/1997

	Niñas	Niños
África		
África del Norte	9	10
África subsahariana	27	29
América Latina y el Caribe		
América del Sur	7	8
Caribe	12	12
Centroamérica	15	16
Asia		
Asia central	11	15
Asia meridional	42	41
Asia occidental	14	14
Asia oriental	15	15
Asia sudoriental	36	38

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

xual, incluido el VIH, entre los jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 20 adolescentes cada año contrae una infección de este tipo (por ejemplo, VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, clamidia y herpes)[18]. Según una encuesta realizada en los Estados Unidos, la incidencia de la gonorrea en las mujeres era mayor en el grupo de 15 a 19 años, y este grupo ocupaba el segundo lugar entre los hombres[19].

Las mujeres jóvenes están especialmente expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual porque los agentes patógenos penetran en las secreciones del cuello del útero más fácilmente en ellas que en las de más edad[20]. También es menos probable que las adultas jóvenes tengan acceso a información sobre este tipo de infecciones y traten de recibir un tratamiento precoz que pueda salvarles de las graves consecuencias para la salud, a menudo crónicas, de infecciones no tratadas[21].

Una de las consecuencias más graves para la salud de los adolescentes es el VIH/SIDA. Se calcula que, en la mayoría de las regiones del mundo, el 50% de todos los nuevos casos de este tipo de infección se producen en el grupo de edad de 15 a 24 años, especialmente del sexo femenino[22] (**véase la sección sobre la infección de VIH y el SIDA**).

Desde el decenio de 1980, el uso del preservativo ha sido promovido por los dirigentes políticos y en el marco de campañas de educación pública en muchos países —sobre todo entre los adolescentes— para evitar la propagación de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Debido a ello, ha aumentado el uso del preservativo. En los Estados Unidos, el porcentaje de adolescentes que declararon que lo utilizaban en las relaciones sexuales pasó del 56% en 1988 al 69% en 1995[23].

Consecuencias del embarazo precoz

El embarazo en edad temprana representa un grave riesgo para la salud de la mujer[24]. En muchos países en desarrollo, por lo menos el 50% de todas las mujeres dan a luz antes de los 20 años (**véase cap. 1, Población**). Las jóvenes que quedan embarazadas antes de que sus cuerpos se hayan desarrollado plenamente, especialmente las menores de 17 años, corren más riesgos de enfermedades, lesiones y muerte relacionados con el embarazo, el parto o un aborto.

Por ejemplo, las jóvenes embarazadas corren más riesgo que las mujeres encinta de más edad de padecer hipertensión, que es la causa de una elevada proporción de las muertes relacionadas con el embarazo de mujeres menores de 20 años. La desproporción cefalopélvica (cuando la abertura pélvica de una mujer es demasiado pequeña para que pueda pasar la cabeza del feto durante el parto) es un fenómeno común entre las mujeres muy jóvenes, cuyos cuerpos no están plenamente desarrollados, y puede agravarse por el retraso en el crecimiento durante la niñez. Esta afección puede desembocar en la muerte de la madre y el feto o causar daños permanentes a la madre, particularmente si el útero se desgarra durante el parto. La consiguiente prolongación del alumbramiento también aumenta el riesgo de fístulas obstétricas (desgarros entre la vagina y el tracto urinario o el recto), que, si no se tratan quirúrgicamente, pueden provocar discapacidades y dolores permanentes.

La malnutrición y la anemia también contribuyen a aumentar los riesgos que el embarazo y el parto suponen para las jóvenes. Éstas necesitan dos veces más hierro que las adultas del mismo peso para evitar la anemia. Además, esta afección llega a quintuplicar el riesgo de mortalidad materna, debido a que las mujeres anémicas son menos resistentes a las infecciones o a superar las hemorragias u otras complicaciones del embarazo y el parto.

La falta de acceso a información sobre planificación de la familia y anticonceptivos modernos agravan los riesgos del embarazo para la salud de las mujeres jóvenes. A menudo son embarazos no deseados o que se producen a destiempo, por lo que muchas jóvenes abortan, frecuentemente en condiciones peligrosas. Por ejemplo, algunos datos indican que las probabilidades de acudir a personas no cualificadas para abortar (incluso cuando el aborto es legal) es mayor entre las jóvenes solteras que entre las mujeres casadas de más edad, por temor, vergüenza o falta de recursos económicos, información sobre salud reproductiva o acceso a servicios adecuados. También es más probable que aborten por sí mismas y que tarden más en acudir al médico para recibir tratamiento si surgen complicaciones, a menudo con consecuencias trágicas para la madre y el niño.

SALUD REPRODUCTIVA

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, 179 gobiernos convinieron en que todos tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. En ese concepto general de salud se incluía el de "salud reproductiva", que en la formulación de la CIPD se refiere a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo a la falta de enfermedad o incapacidad, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Todas las personas deben tener acceso a una amplia gama de servicios de salud reproductiva, así como a la libertad de decidir libremente el número de sus hijos y el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de los servicios necesarios para tener un embarazo y un parto sin riesgos[25].

Gráfico 3.7:

Muchas mujeres inician la actividad sexual durante la adolescencia

Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20, 1990/1994

África subsahariana	
Botswana	91[a]
Burkina Faso	89
Camerún	93
Ghana	88
Kenya	79
Madagascar	80
Namibia	66
Níger	92
Nigeria	83
Rep. Unida de Tanzanía	83
Rwanda	43
Senegal	70
Zambia	87
América Latina y el Caribe	
Bolivia	57
Brasil (nordeste)	50
Colombia	50
Nicaragua	67
Paraguay	61
Perú	45
República Dominicana	49
Asia	
Filipinas	30
Indonesia	51

Fuente: Para todos los países, excepto Nicaragua: Encuestas demográficas y de salud, informes por países (Columbia, Maryland, Macro International, 1990-1994); para Nicaragua: P. Stupp y otros, "Encuesta sobre salud familiar Nicaragua 1992-93", informe final.

[a] Datos correspondientes a 1988.

La atención prenatal y durante el parto son indicadores de una maternidad sin riesgo

"Maternidad sin riesgo" es la expresión utilizada para hacer referencia a la capacidad de "una mujer para tener un embarazo y un parto saludables"[26]. Una coalición de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales[27] promovieron en 1987 la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo con el fin de mejorar los servicios destinados a la mujer durante el embarazo y el parto, elaborar modelos de programas y realizar investigaciones sobre estrategias para mejorar la atención materna en países y medios muy diversos. El objetivo general de esa Iniciativa es alcanzar las metas convenidas en la CIPD —reducir el número de muertes relacionadas con la maternidad en un 50% para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015 (**véase la sección sobre la morbilidad y mortalidad maternas**)[28].

Los responsables de la formulación de políticas determinaron el conjunto de servicios integrados que deberían facilitarse para garantizar una maternidad sin riesgo. Son los siguientes: educación de la comunidad en maternidad sin riesgo; atención y asesoramiento prenatal, incluida la promoción de la nutrición de la madre; asistencia especializada durante el parto; atención en casos de complicaciones obstétricas, inclusive urgencias; atención posterior al parto; atención en caso de complicaciones derivadas del aborto, atención posterior al aborto y, cuando éste no sea ilegal, servicios para la terminación del embarazo sin riesgo; asesoramiento, información y servicios de planificación de la familia; y educación y servicios de salud reproductiva a las adolescentes[29].

Atención prenatal

La atención prenatal tiene una importancia decisiva para la detección, el diagnóstico y el tratamiento opor-

Los derechos reproductivos son un derecho humano básico

Los derechos reproductivos y la salud reproductiva no son conceptos nuevos. A partir de la Conferencia Internacional de Derecho Humanos, celebrada en Teherán en 1968, se ha reconocido que los derechos reproductivos y la salud reproductiva son inherentes a los derechos humanos. En tratados internacionales y documentos aprobados por consenso más recientemente se ha procurado definir estos conceptos y determinar las medidas clave que deben adoptarse y los indicadores que deben emplearse para medir los esfuerzos y los progresos realizados a fin de garantizar esos derechos a las mujeres y los hombres y sus hijos.

En 1979, se instó a los Estados partes en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer a que adoptaran medidas positivas para eliminar la discriminación contra la mujer en la prestación de servicios de salud, incluido el acceso a los de planificación de la familia. También se enunciaron los derechos de las mujeres y los hombres a decidir libremente el número de hijos que desean tener y el espaciamiento de los nacimientos, así como a la información, la educación y los medios necesarios para ejercer esos derechos.

En la Declaración de Viena, aprobada en 1993 por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, se reafirmaron estos derechos reproductivos básico al declarar, sobre la base de la igualdad entre las mujeres y los hombres, el derecho de la mujer a una atención sanitaria accesible y adecuada y a la más amplia gama posible de servicios de planificación de la familia[a].

El concepto de derechos reproductivos como derechos humanos básicos se reafirmó ulteriormente en la CIPD, en 1994, y en el examen quinquenal de la aplicación del Programa de Acción de la CIPD realizado en 1999. La igualdad entre mujeres y hombres y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos constituyeron, por primera vez, la piedra angular de un documento internacional sobre la población y el desarrollo sostenible. Se instó a los gobiernos a que adoptaran todas las medidas necesarias para garantizar el acceso universal a los servicios de atención sanitaria, incluidos los relacionados con la salud reproductiva; el acceso a métodos de planificación de la familia seguros, eficaces, a precios asequibles y aceptables; el derecho a no ser objeto de violencia sexual; la eliminación de las prácticas tradicionales nocivas, incluida la mutilación genital femenina; la protección de las niñas; el derecho a la salud y la educación; y el derecho a no sufrir coacción en la familia y la sociedad. En el Programa de Acción de la CIPD se concedía especial atención a las necesidades y los derechos de los adolescentes y a la interacción entre la sexualidad humana, la relaciones de género y el estado de salud reproductiva[b].

El derecho de la mujer a la salud, y a la salud reproductiva en particular, también fue objeto de atención prioritaria en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995. En la Plataforma de Acción de Beijing se abordó la salud reproductiva en el contexto más amplio de la igualdad entre los géneros y la condición de la mujer. Se insta a los gobiernos a que reconozcan que la salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas a causa de los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva, la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo, las prácticas sociales discriminatorias, las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas, y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres y niñas respecto de su vida sexual y reproductiva[c].

En la Plataforma de Acción también se pide a los gobiernos que hagan frente a las grandes lagunas existentes en materia de reunión y análisis de información estadística sobre la mujer y la salud, haciendo especial hincapié en los grupos vulnerables y marginados. También se alienta a la realización de investigaciones sobre la forma en que los factores sociales y económicos influyen en la salud de las niñas y las mujeres de todas las edades, sobre la prestación de servicios de salud a las niñas y las mujeres y las modalidades de utilización de esos servicios, y sobre el valor en los programas de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud en favor de la mujer. Se insta a redoblar los esfuerzos encaminados a investigar los problemas de la salud propios de la mujer, o los problemas respecto de los cuales una perspectiva de género añadiría información adicional decisiva —algunas veces para salvar vidas[d].

[a] FNUAP, *A Focus on Population and Human Rights* (Nueva York, 1998).

[b] Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95.XIII.18).

[c] Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.96.XIV.13), cap. I, resolución 1, anexos I y II.

[d] Ibíd.

tunos de las complicaciones que puedan surgir durante el embarazo, así como para asesorar a las mujeres embarazadas acerca de la salud y el bienestar de la madre y el niño[30].

De acuerdo con la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, para que la atención prenatal sea adecuada se requiere un mínimo de cuatro visitas de una mujer embarazada sana a (o por) un agente de salud cualificado, y un número mayor de visitas si se presentan complicaciones en el embarazo[31]. En un examen realizado por la OMS de los datos proporcionados por 49 países de regiones en desarrollo, se observó que entre el 70% y el 90% de las mujeres embarazadas que habían realizado una primera visita prenatal también hicieron una segunda. Sin embargo, la proporción de embarazadas que han realizado cuatro visitas o más es muy inferior.

Mientras que el acceso a la atención sanitaria durante el embarazo es casi universal en las regiones desarrolladas, se calcula que el 35% de las mujeres —alrededor de 45 millones cada año— no recibe ninguna atención sanitaria durante el embarazo en las regiones en desarrollo[32]. La atención prenatal está más extendida en el Caribe y en Asia oriental y central —el 90% o más de todas las embarazadas hacen o reciben por lo menos una visita prenatal a cargo de personal cualificado. También es relativamente común esta atención en el resto de la región de América Latina, ya que el 70% o más de las embarazadas reciben algún tipo de atención prenatal en casi todos los países (**gráfico 3.8**).

En la mayoría de los países de Asia meridional, en cambio, el promedio se reduce a un 50% o menos. En el Afganistán, por ejemplo, el 8% hace o recibe por lo menos una visita; en Nepal el 15%. En las otras regiones de Asia se registran diferencias considerables. En Asia occidental, por ejemplo, el porcentaje de mujeres embarazadas que recibe atención prenatal (por lo menos una vez durante el embarazo) varía desde 26% en el Yemen y 33% en República Árabe Siria, hasta un servicio casi universal en muchos otros países árabes, Chipre y los países de la antigua URSS. En Asia sudoriental, se observa desde 25% en la República Democrática Popular Lao hasta casi 100% en Singapur y Brunei Darussalam.

En África meridional, el promedio es del 86% y en el resto de África 66%. Sin embargo, hay grandes diferencias de unos países a otros, desde 19% en Eritrea hasta 100% en la Jamahiriya Árabe Libia.

Se ha llegado a la conclusión de que la baja calidad y la poca frecuencia de las visitas prenatales y el retraso en el inicio de la prestación de ese tipo de atención contribuyen de manera decisiva al mantenimiento o el aumento de altas tasas de mortalidad materna en los países en transición. En Bulgaria, por ejemplo, el 17% de las mujeres no recibieron atención prenatal en 1997[33].

Atención obstétrica

La presencia de una partera cualificada que pueda reconocer y tratar complicaciones obstétricas durante el parto es fundamental para que éste se realice sin riesgo para la madre y el niño. También es crucial tener acceso a un centro de salud en el que la mujer pueda recibir atención e intervenciones urgentes cuando sea necesario.

El hecho de recibir atención prenatal no garantiza que la mujer vaya a estar asistida por un agente de sa-

Medición de la mortalidad materna

La medición de la mortalidad materna es un paso previo a la formulación de políticas y programas destinados a reducirla y prevenirla. Puede considerarse que la mortalidad materna es un indicador del funcionamiento de los sistemas de salud en relación con las necesidades de la mujer: un elevado número de muertes maternas indica que los sistemas, las políticas y los programas de salud pueden no estar atendiendo a las necesidades generales de la mujer en materia de salud reproductiva.

Sin embargo, es difícil medir la mortalidad materna y realizar un seguimiento de hasta qué punto se ha conseguido reducirla. Si bien es cierto que los países reúnen un número cada vez mayor de datos al respecto, éstos suelen ser de escasa calidad y poco fidedignos. Los datos facilitados por los sistemas de registro de las estadísticas vitales a menudo son deficientes porque no se declaran todos los casos de muertes maternas o éstas se clasifican indebidamente como causadas por otros factores, o viceversa. Es difícil medir la mortalidad materna realizando encuestas sobre los hogares, ya que se trata de un acontecimiento relativamente raro y, por lo tanto, se requiere una muestra de casos de muerte que permita calcular de manera fidedigna su prevalencia. Aun cuando los gobiernos o instituciones invirtieran los recursos necesarios para llevar a cabo esas encuestas, el margen de error de los resultados sería grande.

Las tasas de mortalidad materna que figuran en el presente informe proceden del UNICEF y se han calculado utilizando los datos facilitados por los países, sin que se hayan realizado ajustes para tener en cuenta los defectos de clasificación o un número de muertes declaradas inferior al real. El UNICEF recopila regularmente información sobre la mortalidad materna en los distintos países y actualiza esas cifras cada año. Los datos de los países pueden proceder de los sistemas de registro de las estadísticas vitales o de estimaciones directas o indirectas basadas en encuestas sobre los hogares. Por consiguiente, varía el grado de fiabilidad de esos datos, y no son comparables.

Teniendo en cuenta la dificultad de calcular el número efectivo de muertes maternas, se han propuesto otros indicadores, denominados indicadores de procesos, para efectuar un seguimiento regular de los progresos realizados[a]. Los estadísticos se concentrarían así en un conjunto distinto de indicadores, basados en los factores que se ha observado que reducen el número de muertes maternas, en vez de en la prevalencia efectiva de estas muertes.

En sus directrices de 1997 relativas al seguimiento de la disponibilidad y el uso de los servicios de obstetricia, el UNICEF, la OMS y el FNUAP recomendaron una serie de indicadores. El porcentaje de nacimientos asistidos por personal sanitario cualificado (médicos, enfermeras y comadronas) es un indicador de proceso ampliamente recomendado para la determinación de la mortalidad materna. Esos indicadores no sirven para conocer el número de muertes relacionadas con la maternidad, sino que proporcionan datos sobre los progresos logrados en la facilitación del acceso de la mujer a los servicios de salud reproductiva, lo cual se ha observado que reduce la mortalidad materna.

[a] Carla Abou Zahr y Tessa Wardlaw, "Maternal mortality at the end of the decade: what signs of progress?", inédito.

lud cualificado durante el parto. En algunas regiones, el porcentaje es muy inferior al de las mujeres que habían recibido algún tipo de atención prenatal. En el África subsahariana (con exclusión de África meridional), por ejemplo, un promedio del 66% de las mujeres encinta recibieron algún tipo de atención prenatal, pero sólo el 42% estuvieron asistidas por personal de salud cualificado durante el parto (**gráfico 3.8**). El porcentaje más bajo a este respecto se registró en Asia meridional: desde 8% en el Afganistán y Nepal hasta 94% en Sri Lanka —39%, como promedio (**cuadro 3.A**).

Alrededor de dos tercios de las mujeres fueron atendidas durante el parto por personal especializado en el Asia sudoriental, África del Norte y meridional y Centroamérica. El porcentaje ascendió casi al 100% en Asia oriental y central y en el Caribe —con excepción de Haití, donde sólo fue del 20%.

Problemas urgentes relacionados con la morbilidad y mortalidad maternas

Actualmente se considera que la prevención y reducción de la mortalidad materna es una cuestión de justicia social y derechos humanos (**véase el recuadro sobre los derechos reproductivos como derechos humanos**). La mayoría de los gobiernos reconocen, y los acuerdos internacionales respaldan, el derecho de la mujer a recibir protección contra el riesgo de muerte o discapacidad debidas al embarazo y el parto. En la Conferencia sobre Maternidad sin Riesgo, celebrada en Nairobi en 1987, se estableció por primera vez, en el ámbito de la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, el objetivo de reducir la mortalidad materna. Éste fue uno de los siete principales objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, de 1990, y en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se estableció el objetivo de reducir en un 50% las tasas de mortalidad materna registradas en 1990 para el año 2000 y de nuevo en un 50% en 2015[34]. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, los gobiernos convinieron en una serie de medidas clave para reducir la mortalidad materna a los niveles convenidos en El Cairo[35].

Mortalidad materna

Según las estimaciones de la OMS y el UNICEF, en 1990 hubo 585.000 muertes relacionadas con la maternidad —es decir, causadas por complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio (un período de 42 días inmediatamente posterior al fin del embarazo). El 95% de ellas se produjeron en regiones en desarrollo. Las tasas de mortalidad variaron desde 190 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos en América Latina y el Caribe hasta 870 en África. En

Gráfico 3.8:

Muchas mujeres no reciben una atención sanitaria apropiada durante el embarazo y el parto

Atención obstétrica, en torno a 1996

	% de mujeres embarazadas que han recibido atención prenatal[a]	% de partos en centros de salud	% de partos asistidos por personal cualificado
África			
África del Norte	65	57	66
África meridional	86	64	67
Resto del África subsahariana	66	37	42
América Latina y el Caribe			
América del Sur	79	76	80
Caribe	95	86	88
Centroamérica	75	62	70
Asia			
Asia central	90	92	93
Asia meridional	49	28	39
Asia occidental	82	79	82
Asia oriental	93	89	95
Asia sudoriental	77	52	64
Oceanía	84	87	81
Regiones desarrolladas	97	98	99

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), con datos de OMS, "Coverage of maternity care: a listing of available information", cuarta edición, 1996 (WHO/RHT/MSM/96.28).

Nota: Véase más abajo el recuadro con las definiciones de los indicadores de atención obstétrica.

[a] Porcentaje de mujeres atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal sanitario cualificado por razones relacionadas con la maternidad.

Indicadores de atención obstétrica

En el marco de la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, se recomendó la prestación de algunos servicios esenciales a la mujer para un embarazo y parto sanos y sin riesgo, a saber: atención prenatal, atención durante el parto y partos en centros de salud.

Número de personas que reciben atención prenatal: El porcentaje de mujeres que han sido atendidas por personal sanitario cualificado al menos una vez durante el embarazo por razones relacionadas con éste. (Aunque el gráfico 3.8 contiene datos sobre las mujeres que reciben "al menos una visita prenatal durante el embarazo", la OMS recomienda por lo menos cuatro visitas prenatales durante un embarazo normal, y más si hay complicaciones.)

Partos asistidos por personal sanitario cualificado: El porcentaje de partos asistidos por personal sanitario cualificado, independientemente de los resultados (nacido vivo o muerte fetal). Por personal sanitario cualificado o asistentes de partería cualificados se entienden los médicos (especialistas y no especialistas) y las personas con conocimientos obstétricos que pueden diagnosticar y tratar complicaciones relacionadas con el embarazo y prestar asistencia en un parto normal. La expresión "asistente de partería cualificado" es utilizada por la OMS para poner de relieve la exclusión de la categoría "partera tradicional capacitada".

Partos en centros de salud: El porcentaje de los partos tenidos en hospitales públicos y clínicas privadas, ambulatorios y centros de salud, independientemente de quién preste asistencia durante el parto.

Fuente: OMS, "Coverage of maternity care: a listing of available information", cuarta edición, 1996 (WHO/RHT/MSM/96.28).

África oriental y occidental se registraron tasas superiores a 1.000 muertes por 100.000 nacidos vivos[36].

Además, la OMS estima que más de 15 millones de mujeres al año sufren en todo el mundo lesiones y discapacidades relacionadas con el embarazo y el parto —a menudo para el resto de sus vidas[37]. Teniendo en cuenta que esto puede producirse cada vez que la mujer tiene un hijo, el total acumulativo de mujeres que han sufrido o sufren actualmente este tipo de lesiones en todo el mundo se calcula en 300 millones —más del 25% de todas las mujeres adultas que viven en las regiones en desarrollo[38].

La mujer corre riesgo de muerte cada vez que queda embarazada. El "riesgo de por vida" que una mujer corre de morir por causas relacionadas con el embarazo se determina teniendo en cuenta el número de embarazos que una mujer ha tenido, junto con el riesgo de muerte en cada uno de ellos. Las diferencias entre los países desarrollados y en desarrollo son grandes. En África, por ejemplo, es de 1 por 16, mientras que en Asia es de 1 por 65 y en Europa de 1 por 1.400[39].

Las tasas de mortalidad materna varían mucho de unos países a otros. Los datos facilitados, aunque en muchos casos suponen una subestimación, indican que sigue siendo elevada en África, donde 20 países informan de tasas de 500 muertes maternas o más por 100.000 nacidos vivos (**cuadro 3.A**). La República Centroafricana y Mozambique (1.100 por 100.000) y Eritrea (1.000 por 100.000) forman parte de los países donde se registran las tasas más elevadas. También son altas en varios países de Asia meridional y sudoriental —en la República Democrática Popular Lao 650 y en Nepal 540 (**cuadro 3.A.**). En muchos países de Asia meridional y sudoriental, el acceso a la atención prenatal y durante el parto es limitado.

En otras regiones, la mortalidad materna es muy inferior a estos niveles. La mayoría de los países de Asia oriental, central y occidental comunican menos de 100 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. La excepción es el Yemen, con 350. En África del Norte, el porcentaje varía desde 70 en Túnez hasta 230 en Marruecos.

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe informan de menos de 200 muertes relacionadas con el embarazo por 100.000 nacidos vivos, con la excepción de Bolivia (390), Honduras (220), el Perú (270) y la República Dominicana (230).

En las regiones desarrolladas, las tasas de mortalidad materna son, como promedio, muy inferiores a 50. En general, varían desde 8 a 50 en Europa oriental, a 8 ó menos en todos los países de Europa occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa, salvo tres países, a saber: Dinamarca y Francia (10) y Nueva Zelandia (15).

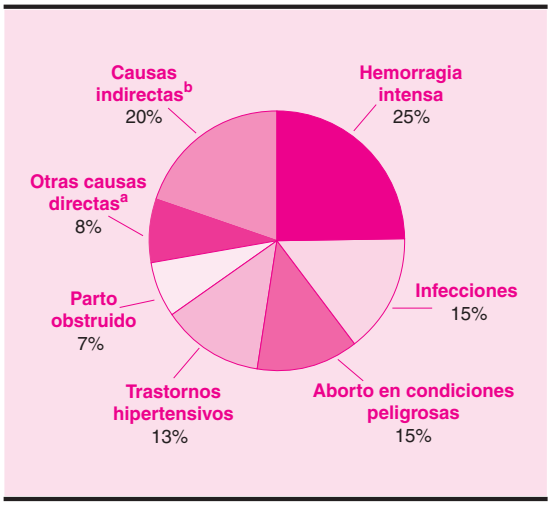
En cuanto a los países en transición, la mortalidad materna es particularmente elevada en algunos países de la antigua URSS —sobre todo en Asia central— y en Albania y Rumania. Según un estudio realizado recientemente por el UNICEF, este fenómeno puede ponerse en relación con un acceso más difícil a la atención prenatal y durante el parto y un empeoramiento de su calidad. Además, se calcula que la práctica del aborto en condiciones peligrosas es la causa del 20% al 25% de todas las muertes maternas registradas en los países en transición[40] (**véase la sección sobre el aborto**).

Se calcula que el 80% de las muertes relacionadas con la maternidad se deben a causas directas —complicaciones obstétricas, incluidas hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos y parto obstruido (por ejemplo, eclampsia), o complicaciones derivadas del aborto practicado en condiciones peligrosas (**gráfico 3.9**). Las restantes se deben a enfermedades o afecciones ya existentes, como anemia, paludismo, diabetes y hepatitis, que se agravan durante el embarazo.

Además, las mujeres pueden sufrir complicaciones a largo plazo derivadas del embarazo y el parto, con profundas consecuencias en su calidad de vida. Cabe citar al respecto fístulas obstétricas, anemia grave, enfermedad inflamatoria de la pelvis, infecciones del aparato reproductor e infertilidad[41].

La mayoría de las muertes maternas pueden prevenirse. Las hemorragias, por ejemplo, que son la causa

Gráfico 3.9:
Causas médicas de la mortalidad materna
Distribución porcentual de las muertes maternas, por sus causas, 1997



Fuente: OMS, *Informe sobre la Salud en el Mundo 1998: La vida en el siglo XXI: Una perspectiva para todos* (Ginebra, 1998).

[a] Otras causas directas son el embarazo extrauterino, la embolia y muertes relacionadas con la anestesia.

[b] Las causas indirectas incluyen la anemia, la hepatitis, las enfermedades cardiovasculares, las diabetes y el paludismo.

de alrededor del 25% de todas las muertes relacionadas con la maternidad, se pueden combatir con medicamentos o transfusiones de sangre. Las infecciones durante el parto a menudo se deben a infecciones genitales no tratadas, que normalmente pueden prevenirse o someterse a tratamiento. Los trastornos hipertensivos pueden mantenerse bajo control durante el embarazo y tratarse con medicamentos para evitar la eclampsia. El parto obstruido, que es una de las posibles consecuencias de la mutilación genital femenina (**véase sección sobre la mutilación genital femenina en cap. 6**), a menudo requiere intervenciones obstétricas de urgencia durante el embarazo[42].

El acceso a la atención obstétrica urgente se considera una de las estrategias más importantes para reducir la mortalidad materna. En Sri Lanka, por ejemplo, la expansión del sistema de atención sanitaria y el perfeccionamiento de las técnicas obstétricas han contribuido a reducir la mortalidad materna. En Bangladesh se ha logrado reducirla por lo menos en parte mediante la asistencia de las embarazadas por comadronas y agentes de salud de la comunidad y la facilitación de transporte a las mujeres que necesitan atención urgente durante el embarazo o el parto[43].

La muerte de una madre tiene graves consecuencias en su familia, especialmente en los hijos. El riesgo de muerte se duplica o triplica para los niños menores de 5 años que han perdido a su madre[44].

El aborto es un grave problema de salud pública

La práctica del aborto está permitida en la mayoría de los países del mundo —algunas veces en circunstancias muy limitadas (**gráfico 3.10**). Con arreglo a las estimaciones más recientes, el 62% de la población femenina total vive en países donde el aborto está permitido sin restricciones o bajo una serie amplia de condiciones (por ejemplo, a petición propia, para preservar la salud física o mental de la mujer, o por motivos socioeconómicos). En la mayoría de los otros países del mundo, la legislación sólo autoriza el aborto para salvar la vida de la mujer. Son excepciones Chile, El Salvador y Malta, donde es ilícito en cualquier circunstancia[45].

Tanto en el Programa de Acción de la CIPD como en la Plataforma de Acción de Beijing se reconoció que el aborto, tanto si puede practicarse legalmente o no, constituye un grave problema de salud pública. En el Programa de Acción de la CIPD se propone que, en los países donde el aborto no es contrario a la ley, se practique en condiciones adecuadas y, además, que las mujeres tengan acceso a servicios médicos de calidad para tratar las posibles complicaciones[46]. En la Plataforma de Acción de Beijing se insta a promover las investigaciones encaminadas a comprender mejor y encarar con mayor eficacia las consecuencias del aborto inducido, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, promover prácticas de salud reproductiva, además de investigaciones sobre el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos y los cuidados con posterioridad al aborto[47].

La OMS define el aborto peligroso como el procedimiento de terminación de un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de la competencia necesaria o en condiciones que no satisfacen normas médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. De los 40 a 60 millones de abortos que se practican cada año en todo el mundo, se cifran en 20 millones los que se practican en condiciones peligrosas y que pueden tener graves consecuencias en la salud y la vida de la mujer[48].

En muchos países de las regiones en desarrollo, el riesgo general de morir como consecuencia de un aborto se calcula en 1 por cada 250; en las regiones desarrolladas, el riesgo es de 1 por 3.700[49]. Estas cifras se traducen en que cada año se producen alrededor de 70.000 a 80.000 defunciones relacionadas con la maternidad, y un número muy superior de mujeres queda con problemas físicos o mentales de por vida[50].

Los abortos provocados generalmente son consecuencia de embarazos no deseados que se han producido por no usar anticonceptivos o porque los métodos empleados han fallado. En un estudio reciente de la OMS se observó que el 95% de los abortos provocados en Nepal eran el resultado de embarazos no previstos y que la mayoría de las mujeres que abortaban no usaban anticonceptivos. Sin embargo, el aborto se practica en todas partes, incluso cuando se tiene acceso a información y educación en materia de planificación de la familia y el uso de anticonceptivos es muy común. En China, por ejemplo, donde es muy fácil acceder a servicios de planificación de la familia, la falta de utilización de anticonceptivos fue la principal razón declarada de los embarazos no deseados y el aborto consiguiente. El fallo de los métodos anticonceptivos aplicados fue la causa del 37% de los abortos practicados en China, con arreglo a la información facilitada[51].

La práctica del aborto está muy extendida en los países en transición, donde el número de abortos es, en promedio, mayor que el de nacidos vivos. Ello se debe en gran parte a la falta de información y educación sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, así como a la dificultad de obtener anticonceptivos eficaces a precios asequibles[52]. Las complicaciones derivadas del aborto, junto con las infecciones de transmisión sexual, son las principales causas de infertilidad en esos países (**véase la sección dedicada a la**

infertilidad). En Ucrania, por ejemplo, el 22% de las mujeres que abortaron sufrieron complicaciones que provocaron infertilidad[53].

El temor de efectos secundarios influye en el uso de anticonceptivos por la mujer

El uso de anticonceptivos permite a las parejas evitar embarazos no deseados o a destiempo. Los métodos de barrera también protegen contra la propagación de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, que tienen consecuencias a largo plazo, y posiblemente mortales, para las mujeres y los hombres y sus hijos. Sin embargo, unas y otros pueden no usar anticonceptivos por muchas razones, como la falta de disponibilidad, el desconocimiento de los distintos métodos existentes, el elevado costo de algunos de ellos, prejuicios sociales, culturales y religiosos y razones de salud, incluido el temor a los efectos secundarios.

La facilitación de información y educación sobre los anticonceptivos y sus efectos secundarios puede propiciar la eficacia de su uso y disipar ideas falsas. En varios países incluidos en las encuestas demográficas y

Gráfico 3.10:

Razones por las que el aborto está permitido, por países

Información hasta 1999

Bajo ninguna condición

América Latina y el Caribe

Chile
El Salvador

Regiones desarrolladas

Malta

Para salvar la vida de la mujer únicamente

África

Angola
Benin
Chad
Congo
Côte d'Ivoire
Djibouti
Egipto–AM
Gabón
Guinea-Bissau
Jamahiriya Árabe Libia–AP
Lesotho
Madagascar
Malawi–AM
Malí
Mauricio
Mauritania
Níger
República Centroafricana
República Dem. del Congo
Santo Tomé y Príncipe
Senegal
Somalia
Sudán–VI
Swazilandia
Togo

Asia y Oceanía

Afganistán
Bangladesh
Bhután
Brunei Darussalam
Emiratos Árabes Unidos–AM, AP
Filipinas
Indonesia
Irán (República Islámica del)
Islas Salomón
Kiribati
Líbano
Myanmar
Nepal
Omán
República Dem. Popular Lao
República Árabe Siria–AM, AP
Sri Lanka
Tonga
Yemen

América Latina y el Caribe

Antigua y Barbuda
Brasil–VI
Colombia
Dominica
Guatemala
Haití
Honduras
México[a]–VI
Nicaragua–AM, AP
Panamá–AP, VI, MF
Paraguay
República Dominicana
Suriname
Venezuela

Regiones desarrolladas

Andorra
Irlanda
Mónaco
San Marino

Para preservar la salud física o mental (también para salvar la vida) de la mujer

África

Argelia
Botswana–VI, MF
Burkina Faso–VI, MF
Burundi
Camerún–VI
Comoras
Eritrea
Etiopía
Gambia
Ghana–VI, MF
Guinea
Guinea Ecuatorial
Kenya
Liberia–VI, MF
Marruecos–AM
Mozambique[b]
Namibia–VI, MF
Nigeria[c]
República Unida de Tanzanía
Rwanda
Seychelles–VI, MF
Sierra Leona
Uganda
Zimbabwe

Asia y Oceanía

Arabia Saudita–AM, AP
Chipre–VI, MF
Fiji
Iraq
Israel–VI, MF
Jordania
Kuwait–AM,AP, MF
Malasia
Maldivas
Pakistán
Papua Nueva Guinea
Qatar–AM, MF
República de Corea–AM, VI
Samoa
Tailandia–VI
Vanuatu

América Latina y el Caribe

Argentina–VI
Bahamas
Bolivia–VI
Costa Rica
Ecuador–VI
Granada
Jamaica–AP
Perú
Saint Kitts y Nevis
Santa Lucía
Trinidad y Tabago
Uruguay

Regiones desarrolladas

España
Liechtenstein
Nueva Zelandia–VI, MF
Polonia–AP, VI, MF
Portugal
Suiza

de salud, una proporción considerable de mujeres informó de que no usaban anticonceptivos por temor a los efectos secundarios —18% en Filipinas, 16% en la República Dominicana y Nepal y 12% en Indonesia y el Yemen[54].

En los países en transición, el temor a los efectos secundarios y prejuicios relacionados con los anticonceptivos modernos son las razones más frecuentemente mencionadas de su falta de uso. En la Federación de Rusia, por ejemplo, en 1991 menos del 20% de las mujeres consideraban que la píldora fuera un método anticonceptivo inocuo, seguro y conveniente[55]. Otros factores pueden ser su alto costo y las dificultades para obtenerlos.

Es difícil determinar la frecuencia con que se derivan complicaciones para la salud del uso de anticonceptivos. Las mujeres que dejan de usar métodos modernos por razones de salud podían padecer ya otros problemas de salud, o pueden carecer de información adecuada sobre su uso correcto y sus posibles efectos secundarios. Por otra parte, en los estudios clínicos puede subestimarse el número de mujeres que sufren

Por razones económicas o sociales (también para salvar la vida de la mujer o preservar su salud)

África

Zambia

América Latina y el Caribe

Barbados–AP
Belice
San Vicente y las Granadinas

Asia y Oceanía

India–AP

Regiones desarrolladas

Finlandia
Irlanda
Japón–AP
Luxemburgo–AP
Reino Unido

A petición de la mujer[d]

África

Cabo Verde
Sudáfrica
Túnez

América Latina y el Caribe

Cuba–AP
Guyana

Asia y Oceanía

Armenia
Azerbaiyán
Bahrein
Camboya
China–AP
Georgia
Kazajstán
Kirguistán
Mongolia
República Dem. Popular de Corea
Singapur
Tayikistán
Turkmenistán
Turquía
Uzbekistán
Viet Nam

Regiones desarrolladas

Albania
Alemania
Australia[e]
Austria
Belarús
Bélgica
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Canadá
Croacia
Dinamarca
Eslovaquia
Eslovenia
Estados Unidos
Estonia
Ex Rep. Yugos. de Macedonia
Federación de Rusia
Francia
Grecia
Hungría
Italia
Letonia
Lituania
Noruega
Países Bajos
República Checa
República de Moldova
Rumania
Suecia
Ucrania
Yugoslavia

Fuentes: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Abortion Polices 1999,* gráfico mural (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.5); y la información relativa a la autorización del marido y los progenitores procede de Center for Reproductive Law and Policy, *The World´s Abortion Laws 1999,* gráfico mural.

Nota: Además de las razones indicadas, muchos países reconocen las siguientes razones justificativas de aborto: violación o incesto (se indica con **VI** junto al nombre del país), malformación del feto (**MF**). Algunos países requieren la autorización del marido (**AM)** o la autorización/notificación de los progenitores (**AP).**

[a] La legislación sobre el aborto en México se aplica a nivel de los estados. Las razones enunciadas se refieren al Distrito Federal; el aborto está más liberalizado en algunos estados.

[b] También está autorizado el aborto en caso de fallo de los anticonceptivos.

[c] En los estados septentrionales sólo se permite el aborto para salvar la vida de la mujer.

[d] En la mayoría de los países, la legislación sobre el aborto estipula un período de gestación en el que se puede practicar, que generalmente varía de 12 a 14 semanas.

[e] La legislación sobre el aborto en Australia se aplica a nivel de los estados. Las leyes más restrictivas sólo permiten el aborto para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física o mental; las más liberales autorizan el aborto a petición de la madre.

complicaciones, pues los médicos y los agentes de salud suelen minimizar ciertos síntomas por considerarlos poco importantes, y las mujeres no informan de esos síntomas a menos que surjan complicaciones graves.

Con arreglo a las encuestas demográficas y de salud, el temor a los efectos secundarios es la razón más frecuentemente mencionada, después del embarazo accidental y el deseo de tener otro hijo, de haber dejado de usar anticonceptivos. En Filipinas, por ejemplo, el 16% de las mujeres declararon que habían interrumpido el método que estaban utilizando por temor a dichos efectos. Ésta fue también la razón más frecuentemente mencionada para dejar de usar anticonceptivos inyectables (45%), el dispositivo intrauterino (DIU) (36%) y la píldora (28%).

En Egipto, el 29% de las mujeres declararon que habían dejado de usar anticonceptivos por el temor a los efectos secundarios, y un 10% adicional expresó su preocupación por los posibles efectos de un uso prolongado en su estado general de salud. En Indonesia, la preocupación por la salud y los efectos secundarios fueron las razones más frecuentes mencionadas para dejar de usar implantaciones y anticonceptivos inyectables[56].

La infertilidad puede tener graves consecuencias sociales para la mujer

La planificación de la familia no hace referencia únicamente a los esfuerzos desplegados para ayudar a las personas a no tener hijos cuando así lo decidan (es decir, facilitarles la información y los medios necesarios para decidir por sí mismas el número de hijos que desean tener y el espaciamiento de los nacimientos), sino también para que pueden tener hijos quienes así lo deseen. La infertilidad, que se da, en términos generales, como la incapacidad para tener hijos, se está convirtiendo, por lo tanto, en un componente cada vez más importante de los programas de planificación de la familia[57].

La infertilidad afecta a mujeres y a hombres de todas las regiones del mundo. A menudo tiene profundas repercusiones a corto y largo plazo en las personas afectadas y puede exponerlas a presiones de la familia y de la sociedad. Con arreglo a estimaciones de la OMS, entre 8% y 12% de todas las parejas experimentan alguna forma de infertilidad durante su vida reproductiva —50 a 80 millones de personas en todo el mundo[58].

Por infertilidad primaria se entiende la incapacidad permanente de una mujer para procrear, a pesar de haber estado durante un período de 2 años en una situación en la que hubiera debido poder quedar embarazada, mientras que la infertilidad secundaria hace referencia a la incapacidad de una mujer para procrear, aunque haya tenido hijos antes y hubiera podido quedar embarazada durante un período de 2 años[59]. Algunos estudios también indican que la infertilidad primaria se da de manera natural en todas las poblaciones, generalmente en una proporción de alrededor del 3%, a falta de infertilidad por enfermedad[60].

Se considera que la mayoría (55%) de los casos de infertilidad primaria y secundaria se deben a secuelas de infecciones de transmisión sexual no tratadas (sobre todo gonorrea y clamidia, que provocan una enfermedad inflamatoria de la pelvis) o complicaciones sufridas después de un alumbramiento o un aborto, especialmente cuando éste es ilegal[61]. La OMS informa de que las infecciones no tratadas y la enfermedad inflamatoria de la pelvis son las principales causas de infertilidad por enfermedad, particularmente en los países en los que la atención de salud reproductiva es inadecuada[62].

Se considera que, en el 50% al 70% de las parejas afectadas, la infertilidad es causada por factores femeninos[63]. Sin embargo, éstos factores pueden sobrestimarse debido a que la probabilidad de que los hombres acudan al médico para someterse a tratamiento por los síntomas de infertilidad es menor, los estudios clínicos por lo general se concentran en los sistemas reproductores de la mujer y en las encuestas demográficas normalmente sólo se suelen reunir datos sobre las historias reproductivas de las mujeres.

En muchos países en desarrollo, la infertilidad femenina puede tener graves consecuencias para la mujer. Cuando su identidad está íntimamente relacionada con su función reproductora, la incapacidad para satisfacer las expectativas de la familia y la sociedad puede desembocar en el divorcio o el abandono por sus maridos o compañeros, la estigmatización y el ostracismo y, en algunos casos, la violencia por parte de la pareja.

Las estimaciones de la infertilidad primaria a menudo se basan en datos demográficos sobre la falta de hijos. Sin embargo, el hecho de que pueda no tenerse hijos de manera voluntaria puede desvirtuar cualquier análisis sobre la infertilidad primaria basada en los datos sobre la falta de descendencia. La medición de la infertilidad en las encuestas sobre población se complica aún más por problemas de notificación. Por ejemplo, el hecho de tener hijos se valora tanto en el África subsahariana que las mujeres pueden ocultar su infertilidad negándose a ser entrevistadas o haciendo pasar por suyos hijos adoptivos. La difusión cada vez mayor de los anticonceptivos también desvirtúa la medición de la infertilidad, ya que su uso por la mujer puede encubrir el hecho de que es infértil[64].

Un estudio realizado en el África subsahariana indica la existencia de una alta tasa de infertilidad —parti-

Definiciones de las infecciones del aparato reproductor y las infecciones de transmisión sexual[a]

Las *infecciones del aparato reproductor* son infecciones virales, bacterianas y protozoarias del aparato reproductor inferior y superior transmitidas por contacto sexual, parto, aborto y otras prácticas en condiciones peligrosas, incluida la mutilación genital femenina. Las *infecciones de transmisión sexual* son infecciones del aparato reproductor que se transmiten principalmente por contacto sexual. Las cuatro infecciones de este tipo más extendidas son la tricomoniasis, la clamidia, la gonorrea y la sífilis. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), a menudo se considera una enfermedad de transmisión sexual, ya que generalmente se transmite por contacto sexual. Sin embargo, el VIH también se transmite por otros medios —sangre, plasma y agujas infectadas, o leche materna (véase la sección dedicada a la infección por VIH y el SIDA).

[a] A fin de adoptar la nueva terminología recomendada por la OMS, en el presente informe la expresión "enfermedades transmitidas por contacto sexual" se ha sustituido por la de "infecciones de transmisión sexual". La nueva terminología indica que es preciso considerar y tratar las infecciones tanto sintomáticas como asintomáticas. Véase OMS, "Sexually transmitted diseases or sexually transmitted infections?", consultado en http://www.who.int/ask/.

cularmente en los países de África central— como consecuencia de la gran incidencia de infecciones de transmisión sexual e infecciones relacionadas con el parto y el aborto. Los países más afectados son el Camerún, el Congo, el Gabón, la República Centroafricana y la República Democrática del Congo, donde la proporción de mujeres que no han tenido hijos al término de la edad fértil varía del 15% al 32%[65]. Información reciente relativa al Camerún y la República Centroafricana indica que este fenómeno ha disminuido. No obstante, la proporción de mujeres que no han podido tener hijos es mayor en estos países que en los demás países del África subsahariana examinados (**gráfico 3.11**).

La tasa de infertilidad varía mucho de unos países a otros. Es muy elevada en la región septentrional del Camerún y en la parte oriental de la República Centroafricana, donde las infecciones de transmisión sexual son muy comunes. La causa de la infertilidad de muchas de las mujeres encuestadas estaba relacionada con enfermedades contraídas después de haber tenido por lo menos un hijo. Prácticas obstétricas inadecuadas durante el alumbramiento del primer hijo son una de las causas posibles, así como también las infecciones de transmisión sexual[66].

En dos países de las demás regiones en desarrollo la proporción de mujeres casadas infértiles es superior al 4% —Trinidad y Tabago (5%) y Papua Nueva Guinea (6%).

En las regiones desarrolladas, la falta de hijos puede responder a una decisión más que a la incapacidad de una pareja para procrear. Además, los adelantos de las tecnologías de salud reproductiva pueden aumentar las posibilidades de las parejas infértiles en esas regiones de recibir tratamiento y tener los hijos que deseen.

Las mujeres son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual y sufren consecuencias más graves

Las infecciones de transmisión sexual son causa de seria preocupación sanitaria en todo el mundo y tienen graves consecuencias sociales y sanitarias para las mujeres y los hombres y, a menudo, para sus hijos. El aumento del interés en estas infecciones y el número de investigaciones sobre ellas se debe a las graves consecuencias que tienen para la salud —especialmente de las mujeres— y al papel que, según investigaciones recientes, tienen en la transmisión del VIH[67].

Las cuatro infecciones de transmisión sexual más comunes (con exclusión del VIH) son la tricomoniasis, la clamidia, la gonorrea y la sífilis. De los 331 millones, aproximadamente, de nuevos casos de infección notificados en 1995, 167 millones habían sido contraídos por mujeres. La tricomoniasis es la infección más extendida, y el número de nuevos casos registrados en 1995 se cifra en 167 millones, 83 millones de los cuales en mujeres. La prevalencia de esta infección es motivo de grave preocupación ya que puede facilitar la transmisión del VIH a las mujeres.

La clamidia y la gonorrea —89 y 62 millones de nuevos casos, respectivamente, en 1995— representan otro problema sanitario, sobre todo en los países en desarrollo. Se han observado tasas de infección particularmente elevadas en las mujeres encinta. Por ejemplo, los análisis realizados en mujeres embarazadas para determinar si tenían clamidia dieron positivo en el 44% de los casos en El Salvador en 1991 y casi en el 50% en Botswana en 1990. Entre 1990 y 1993, el 14% de las mujeres embarazadas tenían gonorrea en Botswana, el 12% en el Camerún y el 4% en Côte d'Ivoire[68].

Aunque el número de nuevas casos de sífilis registrados en 1995 fue muy inferior —12 millones— su propagación también es causa de preocupación, especialmente para las mujeres embarazadas, porque puede provocar la muerte del feto. La sífilis puede diagnosticarse fácilmente mediante un sencillo análisis muy fiable, y puede tratarse con antibióticos. Sin embargo, la OMS informa de que la incidencia de esta enfermedad ha aumentado desde el decenio de 1960, incluso en algunos países desarrollados[69]. En la mayoría de los países en transición, por ejemplo, se ha registrado un espectacular rebrote, debido en parte al deterioro de los sistemas de salud pública. En los 11 países examinados, el número de nuevos casos detectados se duplicó con creces entre 1990 y 1996. Los jóvenes, y en particular las mujeres, son muy vulnerables. En Belarús, la sífilis está mucho más extendida entre las jóvenes que entre los jóvenes —984 casos por 100.000 mujeres jóvenes frente a 300 por 100.000 hombres jóvenes. Se observó una diferencia análoga o ligeramente mayor en la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania[70].

Las encuestas epidemiológicas muestran que la incidencia y la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual varían mucho de unos países a otros de distintas regiones, dentro de cada país y dentro de grupos de población con características análogas, lo cual pone de manifiesto la fuerte influencia que los factores sociales, culturales y económicos y la diferencia de acceso al tratamiento tienen en la incidencia y prevalencia de esas infecciones. Por ejemplo, éstas tienden a ser más comunes entre las personas que viven en zonas urbanas, los adultos jóvenes y las personas solteras[71].

Por razones biológicas, las mujeres también tienen más probabilidades que los hombres de contraer infecciones de transmisión sexual[72]. Sin embargo, los síntomas no siempre se manifiestan en una etapa tem-

Gráfico 3.11:

Los datos sobre la falta de descendencia pueden indicar tasas relativamente elevadas de infertilidad en algunos países de África

Porcentaje de mujeres de 40 a 44 años sin hijos, actualmente casadas o que viven en uniones

África	
Camerún	5
Comoras	5
Liberia	4
Madagascar	4
Níger	4
Nigeria	5
República Centroafricana	7
Sudán	3
Túnez	3
América Latina y el Caribe	
Brasil	3
Paraguay	4
República Dominicana	4
Trinidad y Tabago[a]	5
Asia	
Indonesia	3
Pakistán[a]	3
Oceanía	
Papua Nueva Guinea	6

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No de venta: E.00.XVII.4), basado principalmente en Encuestas demográficas y de salud, informes por países (Columbia y Calverton, Maryland, Macro International, 1990-1998)

Nota: Sólo se indican los países donde por lo menos el 3% de las mujeres casadas (o en uniones) carecen de hijos.

[a] Los datos relativos a este país se refieren a 1986/1989.

prana de la infección, por lo que el tratamiento se inicia tardíamente, con la consiguiente agravación de las consecuencias para la salud y complicaciones a largo plazo. Por ejemplo, se informa de que del 70% al 75% de las mujeres infectadas por clamidia no manifiesta ningún síntoma[73]. El retraso en el tratamiento también contribuye a la propagación de estas infecciones.

Si no se tratan, la gonorrea y la clamidia puede producir una enfermedad inflamatoria de la pelvis, dolores pelvianos crónicos, abscesos tuboováricos, embarazos extrauterinos e infertilidad. La falta de tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas puede suponer el nacimiento de niños con peso inferior al normal o con problemas oftalmológicos o pulmonares, la pérdida del feto o la muerte prenatal. La OMS informa de que dos tercios de las mujeres embarazadas infectadas con sífilis en la etapa inicial de la enfermedad la transmiten al feto[74].

LA INFECCIÓN DE VIH Y EL SIDA

Con arreglo a recientes estimaciones mundiales de ONUSIDA, 33,6 millones de personas (incluidos 1,2 de niños menores de 15 años) están infectadas por el VIH/SIDA[75]. De ellas, 5,6 millones (incluidos 570.000 niños) resultaron infectados en 1999. Un total de 16,3 millones de personas (incluidos 3,6 millones de niños) han fallecido desde el comienzo de la epidemia.

De los 32,4 millones de adultos (de 15 a 49 años) que actualmente tienen el VIH/SIDA, 14,8 millones son mujeres. En 1999, las mujeres también representaron el 46% (2,3 millones) de los 5 millones de adultos infectados. Constituyen asimismo casi la mitad (49%) de los 12,7 millones de adultos que han fallecido desde el comienzo de la epidemia y el 52% de los 2,1 millones de adultos que murieron de SIDA en 1999.

Las estadísticas más recientes indican que es cada vez mayor la proporción de mujeres que contraen la enfermedad —un problema que se agrava por la mayor probabilidad de que recaiga sobre ellas el cuidado de los hijos que padecen la enfermedad.

Allí donde el VIH se transmite principalmente a través de relaciones heterosexuales —por ejemplo, en varios países del África subsahariana y en Asia— las tasas de infección son igualmente elevadas entre las mujeres y los hombres. También hay indicios de que se está propagando más rápidamente entre las mujeres. En las zonas donde el contagio se produce sobre todo en relaciones homosexuales entre hombres y por el consumo de drogas inyectables —como en los países desarrollados y América Latina— el virus se está propagando no ya sólo en grupos de población determinados, sino también en la población heterosexual, especialmente los jóvenes de ambos sexos.

La prevalencia del VIH varía mucho de unas regiones a otras

La inmensa mayoría de las personas que han contraído el VIH/SIDA viven en regiones en desarrollo, donde los sistemas sanitarios y los recursos económicos no permiten afrontar el ritmo de propagación de la enfermedad. Alrededor del 95% de todas las personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1999 y el 97% de las nuevas personas infectadas durante ese año vivían en regiones en desarrollo.

Casi el 70% de todas las personas en las que el análisis para detectar si tienen el VIH ha dado positivo viven en el África subsahariana. Al final de 1999, 23,3 millones de adultos y niños de la región —8% de la población— tenían el VIH/SIDA (**gráfico 3.12**). La mayoría de las muertes por SIDA también se producen en el África subsahariana, donde las posibilidades de tratamiento son limitadas y sus costos prohibitivos para la mayoría de la población. Las tasas más altas de prevalencia entre los adultos se registran en Botswana y Zimbabwe (más del 25%).

El 55% de los adultos que tenían el VIH/SIDA en el África subsahariana eran mujeres (es decir, entre 12 y 13 mujeres por 100 hombres africanos están infectadas por el virus).

Seis millones de personas en Asia meridional y sudoriental y 500.000 en Asia oriental y el Pacífico tienen el VIH/SIDA. El 30% y el 15% de ellas, respectivamente, son mujeres. La prevalencia de la infección varía de unos países a otros, y en la mayoría de los casos las tasas son inferiores al 0,25%. No obstante, se registran tasas más altas en algunos países —Camboya (2,4%), Tailandia (2,2%) Myanmar (1,8%) y la India (0,8%).

La epidemia de VIH/SIDA se propagó en Asia más tarde que en el resto del mundo. Este retraso ofreció a los gobiernos la oportunidad de adoptar medidas de prevención. Sin embargo, las tasas de infección pueden aumentar rápidamente. En Viet Nam, por ejemplo, la prevalencia de VIH entre las trabajadoras sexuales se quintuplicó entre 1994 y 1998. Aunque en China no son tan elevadas, se teme que aumenten al mismo tiempo que crece la industria del sexo. Algunas encuestas indican que el 50% de los profesionales del sexo nunca habían usado preservativos, que es un método de eficacia demostrada para prevenir la propagación VIH/SIDA.

Se cifran en 1,4 millones los adultos y los niños que en Europa occidental y América del Norte tienen el VIH. Alrededor del 20% de la población adulta contagiada son mujeres (**gráfico 3.12**).

En América Latina y el Caribe, 1,7 millones de personas están infectadas. La prevalencia en el Caribe es la más alta del mundo, después del África subsaharia-

na, con el 2% de la población infectada (**gráfico 3.12**). Según las estimaciones, las tasas son inferiores al 1% en la mayoría de los países de América Latina, y las mujeres representan el 20% de todos los adultos que tienen el VIH/SIDA. Se considera que las relaciones homosexuales sin tomar precauciones y el consumo de drogas inyectables en muchos países de América Latina y el Caribe son las causas principales. En el Brasil, sin embargo, está aumentando la proporción de mujeres infectadas. En 1986, por ejemplo, la proporción era de 16 hombres por 1 mujer; en 1997 había descendido a 3 por 1.

Las tasas de infección de VIH están aumentando rápidamente en Europa oriental y Asia central. Con arreglo a algunas estimaciones, el número de personas que tienen el VIH aumentó en un tercio durante 1999, hasta la cifra de 360.000. En esos países la atención se centra en el incremento de los consumidores de drogas inyectables y de personas que mantienen un comportamiento sexual de alto riesgo, lo cual tiende a aumentar el peligro de propagación del virus a otros grupos de población.

El riesgo de infección por VIH para las mujeres que mantienen relaciones heterosexuales es por lo menos el doble que para los hombres

El riesgo de resultar infectada por VIH cuando mantiene relaciones sexuales sin tomar precauciones es de 2 a 4 veces más alto para la mujer que para el hombre. Por una parte, las mujeres tienen una superficie mayor expuesta a las secreciones sexuales de su pareja, y, por la otra, la concentración de virus en el semen es mayor que en las secreciones de la mujer. Las mujeres jóvenes corren un riesgo aún mayor, en razón de que su tracto genital puede no estar todavía plenamente desarrollado.

Factores sociales y culturales también aumentan la vulnerabilidad de la mujer al VIH. En algunas culturas, prácticas discriminatorias limitan su acceso a información sobre salud reproductiva que podría protegerlas de enfermedades y lesiones. Además, el desequilibrio de poder entre hombres y mujeres puede inhibir a éstas de ejercer sus derechos y autonomía. Por ejemplo, las mujeres a menudo no exigen a sus parejas que usen preservativos como protección contra el VIH/SIDA (y otras infecciones de transmisión sexual) por temor a represalias, abandono e incluso violencia.

La promiscuidad masculina también puede propiciar la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Las mujeres monógamas pueden resultar infectadas por su pareja sin conocer el riesgo potencial. En un estudio realizado en la India, por ejemplo, se observó que el 91% de las mujeres que acudían a un ambulatorio para recibir tratamiento contra una infección de transmisión sexual declararon que sólo mantenían relaciones sexuales con su marido, y, sin embargo, todas habían contraído por lo menos una infección de transmisión sexual y el 14% tenían el VIH.

Las mujeres que han contraído el VIH/SIDA también pueden sufrir discriminación y violencia. En un estudio realizado recientemente en la India se observaron casos de mujeres infectadas, cuyo marido había fallecido, que fueron expulsadas del hogar por su familia política y se vieron separadas de sus hijos.

Se considera que las profesionales del sexo corren un alto riesgo de contraer el VIH, a menudo por falta

Gráfico 3.12:

Alrededor del 95 por ciento de las personas que tienen VIH/SIDA viven en las regiones en desarrollo

	Personas que tenían VIH/SIDA al final de 1999 (miles)	% mujeres adultas de la población seropostiva	Tasa de prevalencia del VIH entre los adultos	Nuevas infecciones por VIH en 1999
Todo el mundo	33 600	46	1,10	5 600
África subsahariana	23 300	55	8,00	3 800
África del Norte y Oriente Medio	220	20	0,13	19
Asia meridional y sudoriental	6 000	30	0,69	1 300
Asia oriental y el Pacífico	530	15	0,07	120
América Latina	1 300	20	0,57	150
Caribe	360	35	1,96	57
Europa oriental y Asia central	360	20	0,14	95
Europa occidental	520	20	0,25	30
América del Norte	920	20	0,56	44
Australia y Nueva Zelandia	12	10	0,10	0,5

Fuente: ONUSIDA/OMS, "AIDS epidemic update: December 1999".

Nota: Las agrupaciones regionales enumeradas son las utilizadas por ONUSIDA/OMS para sus estimaciones.

de información y de medios para protegerse. Incluso cuando son conscientes de los riesgos, puede resultarles difícil o imposible mantener relaciones sexuales sin riesgo. Por ejemplo, las jóvenes que han sido obligadas a prostituirse por proxenetas suelen tener poca autonomía o carecen de ella y disponen de menos medios que las profesionales del sexo para protegerse del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Las mujeres trabajadoras también pueden influir en su tratamiento contra el VIH/SIDA. En un estudio realizado recientemente en México, se observó que las mujeres tenían menos probabilidades de recibir la terapia con medicamentos antirretrovíricos actualmente recomendada que los hombres; las mujeres trabajan más a menudo en el sector no estructurado, donde es muy poco frecuente estar inscrito en la seguridad social[76].

Las niñas y las jóvenes son los grupos de más alto riesgo

Casi el 50% de las personas que resultan infectadas por el VIH tienen entre 15 y 24 años. En los países más gravemente afectados, la proporción es del 60% o más. En estudios patrocinados por ONUSIDA en Kenya occidental se observó que casi el 25% de las jóvenes de 15 a 19 años están infectadas, frente al 4% de los jóvenes. En Zambia, la tasa de infección de las jóvenes es el triple que la de los varones[77]. Las tasas más elevadas de infección de las jóvenes pueden ser consecuencia de su mayor vulnerabilidad biológica.

Los más vulnerables son los jóvenes sin hogar, los refugiados o los desplazados, los que viven en barrios de tugurios, las víctimas de violencia y abusos sexuales, los homosexuales, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas inyectables.

La lactancia natural supone un dilema para las madres infectadas con el VIH

Con arreglo a ONUSIDA, casi 5 millones de niños menores de 15 años han sido contagiados por el VIH desde que comenzó la pandemia —570.000 sólo en 1999— y alrededor de 3,6 millones ya han muerto de SIDA. A la inmensa mayoría les transmitieron el virus sus madres. El 90% de esos niños habían nacido en África, a pesar de que sólo vive en esa región el 19% de los niños del mundo, aproximadamente. Las altas tasas de infección infantil en el África subsahariana se deben en gran parte a la elevada fecundidad y a las altísimas tasas de infección de adultos. En los centros urbanos de varios países de África meridional, por ejemplo, los análisis realizados durante 1998 en ambulatorios de atención prenatal a mujeres embarazadas para determinar si habían contraído el VIH dieron positivo en el 20% al 30% de los casos. En Zimbabwe se han registrado tasas del 59%, y hasta del 70% en algunas partes, y entre 34% y 43% en Botswana.

La transmisión del VIH de la madre al niño es motivo de seria y creciente preocupación en el mundo. El riesgo de que un lactante contraiga el virus de una madre infectada varía entre el 15% y el 25% en las regiones desarrolladas y del 25% al 35% en las regiones en desarrollo. La lactancia natural, que es más común y dura más tiempo en las regiones en desarrollo, probablemente sea la causa de esta diferencia. El VIH puede transmitirse a los lactantes durante el embarazo o el parto. Se cree que un tercio de los lactantes que contraen el virus resultan infectados cuando aún están en el útero, principalmente durante el último trimestre del embarazo, y el resto durante el parto. Sin embargo, en las poblaciones en las que el amamantamiento es la práctica más común, un tercio de todas las infecciones pueden transmitirse por leche materna infectada.

La reciente comprobación de que la leche materna es un importante vehículo de transmisión del VIH de la madre al niño plantea un grave problema a las madres, en particular las que carecen de recursos, en las regiones en desarrollo. Se han ofrecido sucedáneos. Sin embargo, esta alternativa plantea sus propios riesgos y obstáculos: muchas mujeres no pueden sufragar el costo de las preparaciones para lactantes, no disponen de agua potable ni de combustible para prepararlas sin riesgo y, en mucho casos, la decisión de no amamantar a sus hijos puede servir de indicación a los demás de que está infectada y sufrir la consiguiente discriminación, ostracismo, violencia y abandono. Con respecto a los agentes de salud de la comunidad y las autoridades, la decisión de promover preparaciones comerciales como alternativa a la lactancia natural a las madres que corren el riesgo de transmitir el VIH a sus hijos también contradice los esfuerzos encaminados a fomentar la lactancia materna como medio más eficaz de prevenir la malnutrición de los lactantes en general. Al no existir una solución viable a este dilema, las autoridades están propiciando (mediante la facilitación de información y asesoramiento) que las mujeres que corren el riesgo de transmitir el VIH a sus hijos puedan tomar decisiones razonadas respecto de las distintas alternativas.

Las medidas de prevención y las campañas de concienciación tienen mucha importancia

Según ONUSIDA, la educación sexual propicia que los jóvenes retrasen su primera relación sexual, lo cual contribuye a protegerlos no sólo de embarazos precoces, sino también de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En Uganda, por ejemplo, una campaña de educación pública destinada

principalmente a los jóvenes ha permitido reducir el número de nuevas infecciones desde 239.000 en1987 a 57.000 en 1997. En el ámbito de esa campaña se promueven debates públicos sobre el VIH/SIDA, el uso del preservativo, análisis para la detección del VIH y servicios de asesoramiento. En consecuencia, muchos jóvenes ugandeses están retrasando su primera experiencia sexual, y muchos de los sexualmente activos están limitando el número de personas con quien mantienen relaciones, y practican un sexo sin riesgo. La proporción de mujeres encinta infectadas por el VIH también ha disminuido en las zonas urbanas en un 40%[78].

Las estrategias encaminadas a reducir la propagación de las infecciones de transmisión sexual también podrían reducir el riesgo para las mujeres de contraer el VIH. Esas estrategias comprenden la elaboración, producción y comercialización de métodos anticonceptivos controlados por las mujeres, como el preservativo femenino (un anticonceptivo de barrera que cubre la vagina, el cuello del útero y los órganos genitales externos), y la intensificación de las investigaciones sobre microbicidas (sustancias como geles, cremas, supositorios o películas que, al aplicarse en la vagina o el recto, actúan como barreras contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH)[79].

En 1992 se promovió un programa innovador entre las profesionales del sexo de una zona de prostitución de Calcuta con el fin de proteger sus derechos y aumentar su conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH y la práctica de relaciones sexuales sin riesgo. En 1994 se registró en el distrito una disminución del ritmo de propagación del VIH/SIDA, mientras que en otras zonas de prostitución las tasas de infección aumentaron considerablemente[80].

OTRAS ENFERMEDADES Y CAUSAS DE MUERTE

En muchos países los datos sobre la morbilidad y la mortalidad son escasos. No sólo es difícil obtener información sobre la prevalencia de enfermedades crónicas o infecciosas, sino que a menudo no se registran todas las muertes causadas por esas enfermedades (**véase recuadro sobre los problemas de notificación de la causa de muerte**). Cuando se dispone de datos —predominantemente en las regiones desarrolladas— es posible realizar análisis de la prevalencia y las tendencias de la morbilidad y la mortalidad; sin embargo, en la mayoría de los países en desarrollo se dispone de pocos datos o ninguno. Ahora bien, la OMS consigue hacer algunas estimaciones mundiales que pueden servir de base para la formulación de políticas y la elaboración de programas.

El cáncer se cobra más vidas de hombres que de mujeres

El cáncer causa una de cada siete muertes en todo el mundo[81]. Las estimaciones más recientes de los nuevos casos de cáncer y de muertes causadas por esta enfermedad, correspondientes a 1990, fueron elaboradas por investigadores del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer basándose en los registros sobre el cáncer, los datos sobre esta causa de muerte y la información sobre la tasa de supervivencia. Estos datos se complementaron con estimaciones basadas en modelos, con miras a hacer estimaciones nacionales, regionales y mundiales de los nuevos casos y las muertes causadas por esta enfermedad. Con arreglo a esta serie de estimaciones, en 1990 murieron de cáncer 2,2 millones de mujeres y cerca de 3 millones de hombres. En las regiones desarrolladas, la proporción de mujeres fue menor que la de hombres, pero hay considerables variaciones de unos países a otros. Por ejemplo, con arreglo a estadísticas facilitadas por los países, el 10% o menos de las mujeres murieron de cáncer en Albania y la República de Moldova durante el decenio de 1990, frente al 27% en el Canadá e Islandia[82].

El cáncer de mama representó el 21% de los casos de cáncer detectados en las mujeres en los años noven-

Problemas relacionados con la notificación de la causa de muerte

Los datos sobre la mortalidad desglosados por causa y sexo son importantes para estudiar las diferencias de género en las causas de muerte. La fuente de información más fidedigna a este respecto es un sistema de registro civil eficiente, en el que se incluya información sobre los difuntos, en particular, edad, sexo y fecha, hora, lugar y causa de la muerte. La causa de la muerte figura en la parte estadística o médica del acta de defunción. Sin embargo, el grado de detalle y la calidad de los datos varían considerablemente de unos países a otros, debido tanto a la mayor o menor precisión de la causa de muerte registrada como a la naturaleza más o menos completa del registro.

En la mayoría de los países desarrollados pueden obtenerse datos sobre las causas de muerte a través del sistema nacional de registro civil, que suele ser relativamente completo y preciso. En cambio, en la mayoría de los países de las regiones en desarrollo los datos a menudo son poco fidedignos porque no se registran defunciones o porque el registro de la información en el acta de defunción es incompleto o inexacto. La exactitud de la causa de muerte a menudo es discutible, especialmente cuando no ha estado presente personal médico calificado para certificarla. Tanto en los países desarrollados como en desarrollo la causa de muerte declarada también puede no ser la verdadera cuando supone un estigma social, como en el caso del SIDA o el suicidio.

Cuando en un país no existe un sistema de registro civil preciso y completo es difícil conocer el número exacto de hombres y mujeres muertos, y más aún las enfermedades y afecciones causantes de la muerte.

ta, más del doble que el segundo tipo de cáncer más letal (colon/recto). Fue la causa del 14% de todas las muertes por cáncer y se cobró más vidas de mujeres que cualquier otro tipo de esta enfermedad (**gráfico 3.13**). Su incidencia estimada ha aumentado en la mayoría de los países, especialmente donde era baja. Fue elevada en la mayoría de las regiones desarrolladas, variando de 67 casos por 100.000 habitantes en Europa occidental a 86 por 100.000 en América del Norte. Una excepción es el Japón, donde es más frecuente el cáncer de estómago y de colon/recto. En la mayor parte del África subsahariana y en Asia las tasas fueron mucho más bajas —menos de 30 casos por 100.000 habitantes— y en China, la más baja —12 por 100.000. La prognosis fue generalmente buena en las regiones desarrolladas, donde el porcentaje de supervivencia fue del 50% al 70%.

Se cree que tanto los factores ambientales y reproductivos como la alimentación pueden aumentar el riesgo de cáncer de mama, aunque no se comprenden bien las considerables variaciones de incidencia de unas poblaciones a otras.

Con respecto a los hombres, el cáncer de pulmón es el más común y el que causa más muertes: en 1990 representó el 18% de todos los nuevos casos y el 23% de las muertes debidas a esta enfermedad (**gráfico 3.13**). Las tasas más altas se registraron en América del Norte y Europa. En las regiones donde el tabaquismo está muy extendido, se cree que el 90% o más de los casos de cáncer de pulmón en los hombres están relacionados con este hábito. La incidencia y la mortalidad de cáncer de pulmón seguían aumentando entre las mujeres (que empezaron a fumar más tarde que los hombres), mientras que entre éstos la incidencia ha empezado a disminuir. En cambio, por lo general seguía aumentando en los países en desarrollo.

En 1990, el cáncer de cuello del útero fue el tercer tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, después del de mama y de colon/recto. Representó alrededor del 10% de todos los nuevos casos. Su propagación fue mucho mayor en los países en desarrollo, donde supuso el 15% de todos los nuevos casos de cáncer entre las mujeres, frente a sólo el 4% en los países desarrollados. La incidencia fue elevada en América Latina y el Caribe, el África subsahariana y Asia meridional y sudoriental. Sin embargo, se observaron tasas bajas —menos de 6 casos por 100.000 habitantes— en China y Asia occidental. La incidencia y las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer habían disminuido considerablemente, sobre todo en los países desarrollados, gracias a los programas de vigilancia. La incidencia también disminuyó en algunos países en desarrollo. En China, por ejemplo, pasó de 18 casos por 100.000 habitantes en 1985 a 5 en 1990. En algunos países en desarrollo, ya no es el cáncer de cuello del útero sino el de mama el más común entre las mujeres.

Las tasas de supervivencia variaron de unas regiones a otras, si bien, incluso en los países en desarrollo, donde muchos casos se diagnosticaron en etapas relativamente tempranas, alrededor del 50% de las pacientes sobrevivieron 5 años.

Gráfico 3.13:

Las mujeres y los hombres padecen distintos tipos de cáncer

	Distribución porcentual de los nuevos casos, 1990		Distribución porcentual de las muertes, 1990	
	M	H	M	H
Todos los tipos	100,0	100,0	100,0	100,0
Pulmón	7,0	18,0	10,2	23,4
Estómago	7,6	11,9	10,3	13,4
Mama	21,0	–	14,1	–
Colon/recto	10,1	9,4	9,7	7,5
Hígado	3,2	7,4	5,4	10,3
Próstata	–	9,2	–	5,6
Boca/faringe	2,8	6,0	2,5	4,7
Esófago	2,7	5,0	4,1	6,5
Cuello del útero	9,8	–	8,5	–
Ovarios	4,4	–	4,5	–
Otros lugares	31,4	33,1	30,7	28,6

Fuente: D. Max Parkin, Paola Pisani y J. Ferlay "Global cancer statistics", *CA: A Cancer Journal for Clinicians,* vol. 1, No. 49 (1999).

Las enfermedades cardiovasculares se cobran más vidas de mujeres que de hombres

Las enfermedades cardiovasculares, que comprenden las cardiopatías coronarias y las enfermedades cerebrovasculares[83], son la principal causa de muerte de adultos[84]. Según la OMS, en 1998 estas enfermedades causaron más de 16 millones de muertes —el 31% del total— y discapacidades en muchos millones más en todo el mundo. En las regiones desarrolladas, aunque las muertes debidas a enfermedades cardiovasculares disminuyeron del 51% al 46% del total entre 1985 y 1997, estas enfermedades siguen siendo la principal causa de muerte. En las regiones en desarrollo también se están convirtiendo rápidamente en causa de grave preocupación sanitaria, a medida que la población envejece y el individuo adopta hábitos y comportamientos poco saludables. En el período mencionado, la proporción de muertes causadas por estas enfermedades pasó del 16% al 24% del total en los países en desarrollo.

La opinión dominante de que las cardiopatías coronarias y los ataques apopléticos son problemas de sa-

lud de los hombres no ha permitido apreciar hasta qué punto están extendidos entre las mujeres. En realidad, las enfermedades cardiovasculares causan la muerte de más mujeres que hombres. El 35% de todas las muertes de mujeres (8,6 millones) en todo el mundo se debieron a estas enfermedades en 1998, frente al 28% entre los hombres (8 millones).

Los datos disponibles indican que en las regiones desarrolladas son la causa casi del 50% de las muertes de mujeres y de alrededor de un 40% de las de hombres, con grandes variaciones de unos países a otros (**gráfico 3.14**). En todos los países desarrollados (excepto Islandia), representan una proporción de muertes de mujeres mayor que de hombres. La mayor diferencia por sexo se registra en Europa oriental, donde en la mayoría de los países las muertes de mujeres atribuibles a enfermedades cardiovasculares representan más del 50% del total.

La morbilidad y mortalidad por ataques apoplécticos y otras enfermedades cerebrovasculares afectan también a otros grupos de edad, pero principalmente a las personas mayores de 65 años, en particular a las mujeres de edad más avanzada. Aunque ha disminuido la proporción de mujeres que mueren de cardiopatías coronarias o ataques apopléticos con respecto a los hombres en la mayoría de los países desarrollados, se prevé que estas enfermedades seguirán constituyendo un grave problema de salud para las mujeres de más edad.

En todo el mundo se registran anualmente más muertes por cardiopatías coronarias (7,2 millones) que por ataques apopléticos (4,6 millones). Los principales factores de riesgo son la hipertensión, el tabaquismo, una alimentación poco sana, un alto contenido de colesterol en la sangre, la falta de ejercicio físico, la diabetes y un consumo excesivo de alcohol. El hábito de fumar es el factor de riesgo más fácilmente evitable.

La tuberculosis es una de las principales causas de muerte de mujeres jóvenes en todo el mundo

La tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte tanto de mujeres como de hombres y su incidencia ha aumentado en los últimos tres decenios. En 1993 la OMS declaró la tuberculosis una emergencia mundial[85]. Esta enfermedad causó 1,5 millones de muertes en 1998 —600.000 mujeres y casi 900.000 hombres. Ese mismo año, se registraron 7,4 millones de nuevos casos en todo el mundo, la mayoría de ellos, incluidos los mortales, en Asia. Las mujeres representan el 40% de todas las muertes por tuberculosis.

La tuberculosis afecta de manera desproporcionada a las personas más pobres y más jóvenes. La OMS estima que es la causa del 25% de las muertes evitables de jóvenes en los países en desarrollo y una de las principales causas de muerte de mujeres jóvenes. Los investigadores y los responsables de la formulación de políticas reconocen cada vez más claramente que los factores de género —las diferencias de acceso y de trato en la atención sanitaria— son variables cuyo estudio es fundamental a la hora de prevenir y atajar la propagación de esta enfermedad[86].

Las mujeres y los hombres infectados por el bacilo pueden desarrollar después la enfermedad. Las formas de infección y el desarrollo de la enfermedad varían, sin embargo, con arreglo a la edad y el sexo. La prevalencia de la infección es similar en las muchachas y los muchachos. A partir de los 15 años, la incidencia es mayor en los varones. No obstante, estudios realizados recientemente han indicado que la progresión

Gráfico 3.14:

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte de hombres y mujeres en las regiones desarrolladas

Porcentaje de todas las muertes debidas a enfermedades cardiovasculares, 1992/1995

	M	H		M	H
Europa oriental			**Europa occidental (*continuación*)**		
Albania	38	34	Francia	36	28
Belarús	51	41	Grecia	57	46
Bulgaria	67	58	Irlanda	46	45
Croacia	57	43	Islandia	45	48
Eslovenia	49	36	Italia	49	39
Estonia	64	46	Luxemburgo	47	37
Ex Rep. Yugos. de Macedonia	60	51	Malta	46	42
Federación de Rusia	55	37	Noruega	45	44
Hungría	57	45	Países Bajos	39	37
Letonia	58	42	Portugal	48	37
Lituania	65	44	Reino Unido	46	45
Polonia	56	46	San Marino	54	48
República Checa	60	51	Suecia	50	49
República de Moldova	51	41	Suiza	44	36
Rumania	69	55	**Otras regiones desarrolladas**		
Ucrania	52	40			
Europa occidental					
Alemania	53	43	Australia	47	40
Austria	59	47	Bermudas	39	38
Bélgica	40	34	Canadá	39	36
Dinamarca	38	38	Estados Unidos	44	39
España	45	33	Japón	39	30
Finlandia	50	45	Nueva Zelandia	44	42

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en *Demographic Yearbook 1996* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E/F.98.XIII.1).

desde la infección hasta la enfermedad puede ser más rápida en las mujeres en edad de procrear. Las tasas de mortalidad también pueden ser más elevadas en las mujeres jóvenes (hasta la mediana edad)[87].

Las consecuencias del tabaquismo para la salud pueden ser más graves en las mujeres que en los hombres

Cada año fallecen 4 millones de personas a consecuencia del tabaquismo, cifra que, con arreglo a las previsiones, aumentará a unos 10 millones en 2030. Se estima que en 2020 será la causa de una de cada tres muertes de adultos en todo el mundo (frente a una de cada seis en 1990) y que el 70% de esas muertes se producirán en regiones en desarrollo[88]. La inmensa mayoría de los fumadores y de las muertes relacionadas con el consumo de tabaco se registran entre los hombres[89]. Sin embargo, las mujeres no se libran de las consecuencias del consumo de tabaco. En casi todos los países también está aumentando el número de muertes de mujeres debidas al hábito de fumar[90].

La OMS estima que un tercio de los adultos de todo el mundo son fumadores —1.100 millones de personas. Las mujeres representan alrededor del 20%, y se calcula que el número de fumadoras se triplicará en el plazo de una generación. Además, las mujeres y los niños constituyen la mayoría de los "fumadores pasivos" (quienes a menudo sufren enfermedades y afecciones relacionadas con el tabaquismo de terceros). También está aumentado el número de mujeres

Gráfico 3.15:

El tabaquismo está menos extendido entre las mujeres que entre los hombres, y más en las regiones desarrolladas que en desarrollo

Prevalencia del tabaquismo entre las personas de 15 años o más, 1998/1995

	M	H
África	7	41
América Latina y el Caribe		
América del Sur	20	39
Caribe[a]	14	44
Centroamérica	15	37
Asia		
Asia central[a]	1	33
Asia occidental[a]	14	46
Asia oriental	7	56
Asia sudoriental y Asia meridional	6	48
Oceanía	23	56
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	26	35
Europa oriental	22	50
Otras regiones desarrolladas	22	34

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

[a] Los promedios relativos a esta región o subregión se basan en un pequeño número de países.

La Declaración de Kobe[a]

La Conferencia internacional sobre el cuestión "Tabaco o salud", celebrada por la OMS en Kobe (Japón) en 1999, aprobó una declaración en la que se pone de relieve la grave preocupación por la epidemia del tabaquismo, especialmente en cuanto afecta a las mujeres y los jóvenes. Se expresa preocupación por lo siguiente:

- Hay ya más de 200 millones de mujeres fumadoras, y las compañías tabacaleras han organizado agresivas campañas para atraer a mujeres y niñas en todo el mundo. El tabaco atenta contra el principio del derecho de la mujer y de los niños a la salud como derecho humano básico;
- Hay pruebas científicas concluyentes de que el tabaco tanto con humo como sin humo contiene toxinas que causan múltiples problemas sanitarios mortales y discapacitantes durante el ciclo vital. Las mujeres que fuman corren un riesgo mucho mayor de cáncer, especialmente de pulmón, cardiopatías, ataques apopléticos, enfisema y otras enfermedades mortales. Las mujeres corren riesgos específicos derivados del consumo de tabaco y del tabaquismo pasivo; por ejemplo, efectos negativos en su salud reproductiva y complicaciones durante el embarazo;
- Las enfermedades relacionadas con el tabaco suponen un aumento de las tasas de morbilidad en todo el mundo, en contraposición a los objetivos del desarrollo sostenible y el bienestar para todos;
- Las compañías tabacaleras transnacionales han adoptado estrategias bien elaboradas con el fin de ampliar el consumo de tabaco entre las mujeres y los niños, sobre todo en los países más poblados y en desarrollo. La industria tabacalera promueve una falsa asociación del tabaco con imágenes de salud, liberación, delgadez y modernidad.

En la Declaración de Kobe se pide expresamente que en el Convenio marco para la lucha antitabáquica se incluyan preocupaciones y perspectivas de género y un protocolo de la mujer. También se recomiendan varias medidas clave a nivel nacional e internacional, a saber:

- Una prohibición mundial de la publicidad, la promoción y el patrocinio directos e indirectos del tabaco por la industria tabacalera en los medios de información y en todas las formas de esparcimiento;
- Velar por que la igualdad de género en la sociedad forme parte de las estrategias antitabáquicas y promover la participación de la mujer en las actividades de dirección, que es esencial para el éxito de esta empresa;
- Efectuar una vigilancia de los medios de información para velar por que difundan imágenes del tabaco precisas y equilibradas al abordar las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer;
- Hacer inversiones en la educación general de las mujeres y las niñas como mecanismo de desarrollo de sus aptitudes, potenciación y aumento de su capacidad para luchar contra el tabaquismo;
- Aumentar los fondos públicos destinados a financiar anuncios publicitarios en los que se desvincule la liberación de la mujer y el consumo de tabaco y que estén dirigidos a las mujeres y las niñas de todos los ambientes culturales;
- Aumentar los fondos públicos destinados a la investigación y la promoción de las mujeres y las niñas y los efectos que sobre ellas tiene el tabaco;
- Difundir en mayor medida los resultados de las investigaciones entre la población en general;
- Reafirmar el principio del derecho de las mujeres y los niños a la salud como derecho humano básico.

[a] OMS, "Making a difference to tobacco and health: avoiding the tobacco epidemic in women and youth", informe presentado a la Conferencia internacional sobre la cuestión "Tabaco o salud", Kobe (Japón), 14 a 18 de noviembre de 1999 (WHO/NCD/TFI/KOBE/99.6).

consumidoras de "tabaco sin humo". En partes de Asia meridional, por ejemplo, del 10% al 50% de las mujeres en edad de procrear consumen tabaco de mascar, con los consiguientes riesgos para la salud[91].

El hábito de fumar está más extendido entre las mujeres en las regiones desarrolladas —un promedio del 26% de las mujeres de Europa occidental y el 22% en Europa oriental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa (**gráfico 3.15**). Se han comunicado tasas de prevalencia del 30% o más en Dinamarca, la Federación de Rusia, Fiji, Israel, Noruega y la República Checa (**gráfico 3.16**). En algunos países de América Latina y el Caribe proporcionalmente hay casi tantas fumadoras como en las regiones desarrolladas.

El consumo de tabaco por las mujeres, en particular las jóvenes está aumentando rápidamente tanto en las regiones desarrolladas como en desarrollo. Este fenómeno es muy acusado en Alemania, Dinamarca y los Estados Unidos, donde se ha incrementado el número de muchachas de 14 a 19 años que fuman. En algunos países de Asia también se ha extendido este hábito entre las jóvenes de 18 a 24 años, a pesar de que el tabaquismo en general está disminuyendo[92].

Las tasas de prevalencia entre las mujeres de Asia y África son muy inferiores a las de los hombres —menos del 10%, como promedio. En Sri Lanka, por ejemplo, donde la proporción de mujeres que fuman es una de las más bajas del mundo (1%), se informa de que las compañías tabacaleras están adoptando estrategias de publicidad y de fomento del hábito de fumar entre las mujeres, incluso patrocinando determinados actos para atraerlas y contratando a personas para que distribuyan cigarrillos gratuitamente[93].

Las enfermedades que más frecuentemente se asocian al tabaquismo, sobre todo en los países donde este fenómeno existe desde hace mucho tiempo, son el cáncer de pulmón (90% de todos los casos), otros tipos de cáncer (15% a 20%), enfermedades pulmonares crónicas, incluida la bronquitis y el enfisema (75%), y las enfermedades cardiovasculares en las mujeres y los hombres de 35 a 69 años (25%)[94].

En los últimos años se han reunido muchos datos que demuestran que las consecuencias del tabaquismo en la salud pueden ser peores para las mujeres que para las hombres. Por ejemplo, las mujeres desarrollan cáncer de pulmón más rápidamente, a pesar de empezar a fumar más tarde y fumar menos que los hombres. El hábito de fumar también está relacionado con la menopausia precoz y la osteoporosis, y con un riesgo mayor de cáncer de cuello del útero[95].

También existe una relación clara y ampliamente estudiada entre el consumo de tabaco durante el embarazo y muchas complicaciones prenatales y neonatales. Por ejemplo, se ha asociado el tabaquismo con un mayor riesgo de embarazo extrauterino y aborto espontáneo. Además, la probabilidad de tener hijos con peso inferior al normal al nacer puede ser mayor entre las mujeres que fuman, incluido el tabaquismo pasivo. En un estudio realizado en la India se observó que la probabilidad de que las mujeres embarazadas fumadoras tuvieran hijos con un peso inferior al normal al nacer era tres veces superior a la de las mujeres no fumadoras[96].

Las funciones de los géneros y las relaciones entre ellos influyen en la vulnerabilidad a las enfermedades tropicales y el acceso al tratamiento

Las enfermedades tropicales son una causa importante de discapacidad y muerte en muchos países en desarrollo[97]. El paludismo, por sí solo, del que se registraron 273 millones de casos en todo el mundo en 1998, causó la muerte de 1,1 millones de personas —el 87% en África. Otras enfermedades tropicales se cobraron la vida de más de 100.000 personas —58.000 hombres y 48.000 mujeres— en los países en desarrollo. Las enfermedades son las siguientes: la lepra; la esquistosomiasis (fiebre del molusco), que es endémica en 74 países y afecta a 200 millones de personas cada año; la filariasis linfática (elefantiasis), que afecta a más de 120 millones de personas en 73 países; la oncocercosis (ceguera de los ríos); la tripanosomiasis africana (enfermedad del sueño); el tracoma, que ya ha afectado a unos 152 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 6 millones han quedado irreversiblemente ciegas; la enfermedad de Chagas, una enfermedad mortal que afecta de 16 a 18 millones de personas en 21 países de América Latina; y la leishmaniasis (kalaazar o botón de Oriente).

La OMS informa de que la enfermedad del sueño, después de haber sido casi erradicada, ha reaparecido, especialmente en África central, donde los casos declarados se han duplicado con creces en los últimos años. En cambio, la prevalencia mundial de la lepra disminuyó desde 5,4 millones de casos declarados en 1985 a 900.000 en 1997. La mayoría de los casos se registran en Asia sudoriental.

Si bien las enfermedades tropicales afectan tanto a mujeres como a hombres, las investigaciones han demostrado que la distribución de funciones y las relaciones entre los géneros influyen en la vulnerabilidad a la enfermedad y la infección y en el acceso a la atención sanitaria y los programas de prevención. En un estudio realizado recientemente en Nigeria, por ejemplo, se observó que la prevalencia de la esquistosomiasis es mayor a la edad de 15 años, cuando es más probable que las jóvenes lleven a cabo labores agrícolas y domésticas que comportan un contacto con el agua.

Gráfico 3.16:

En muchos países, más del 25% de las mujeres son fumadoras

Prevalencia del tabaquismo entre los adultos (%), 1990/1994

	M	H
América Latina y el Caribe		
Brasil[a]	25	40
Chile	25	38
Cuba	25	49
Uruguay	27	41
Asia y Oceanía		
Fiji[a]	31	59
Israel[a]	30	45
Papua Nueva Guinea	28	46
Europa occidental y otras regiones desarrolladas		
Austria	27	42
Canadá	29	31
Dinamarca	37	37
España	25	48
Francia	27	40
Grecia	28	46
Irlanda	28	29
Islandia	28	31
Italia	26	38
Luxemburgo	26	32
Noruega	36	36
Países Bajos	29	36
Reino Unido	26	28
Suiza	26	36
Europa oriental		
Eslovaquia	26	43
Federación de Rusia	30	67
Hungría[a]	27	40
Polonia	29	51
República Checa	31	43

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

[a] Los datos relativos a este país se refieren a 1988/1989.

El limitado acceso de la mujer a los servicios de salud se ha puesto en relación con su reducida movilidad, su menor nivel educativo, la falta de independencia económica, su limitado acceso a la información y los transportes, e incluso la negativa de sus maridos a autorizarlas a recibir tratamiento médico. En casos de enfermedades desfigurantes, como la lepra, la filariasis, la oncodermatitis y la leishmaniasis, las mujeres pueden demorar o no buscar la atención médica que necesitan por el estigma social y la vergüenza que esas enfermedades conllevan[98].

Las enfermedades tropicales tienen también otras consecuencias en la salud de la mujer. El paludismo, por ejemplo, es una importante causa indirecta de mortalidad materna, aborto espontáneo y muerte prenatal y puede contribuir a la aparición de anemia crónica. La esquistosomiasis genital en las mujeres se ha asociado a la infertilidad, el aborto espontáneo, el parto prematuro y el embarazo extrauterino, afecciones que pueden ser mortales, especialmente en las regiones en desarrollo.

LA SALUD DE UNA POBLACIÓN QUE ENVEJECE

La OMS ha hecho un llamamiento a los responsables de la formulación de políticas para que presten más atención a la calidad de vida de las personas de edad, particularmente los efectos que las enfermedades no transmisibles y las discapacidades que de ellas se derivan tienen en ella. La OMS ha hecho hincapié en que una mayor longevidad sin calidad de vida es un premio sin sentido, es decir, que la esperanza de salud es más importante que la esperanza de vida[99]. En la Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI se reafirmó que la meta final es prolongar la expectativa de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos[100].

En la mayoría de los países está aumentando la esperanza de vida tanto de las mujeres como de los hombres de 60 años. Con arreglo a las estimaciones, al cumplir 60 años, las mujeres pueden esperar vivir 20 años más y los hombres 17. En 2020, se prevé que esa expectativa habrá aumentado en 2 años más[101].

La esperanza de vida más alta a los 60 años se registra en los países desarrollados de fuera de Europa (24 años las mujeres y 20 los hombres) y en Europa occidental (23 y 19, respectivamente). Las cifras correspondientes en el África subsahariana son 16 y 14 y en Asia meridional 17 y 16 (**gráfico 3.17**).

Las mujeres pueden esperar vivir de 2 a 4 años más que los hombres en todas las regiones del mundo, excepto en Asia meridional, donde la diferencia es sólo de 1 año. En el plano mundial, la esperanza de vida a esa edad varía desde 12 años para los hombres en Sierra Leona y otros cuatro países africanos hasta 25 años para las mujeres en el Japón (**cuadro 3.A**).

Los años adicionales de esperanza de vida ¿se viven en buena salud o en condiciones de discapacidad?

Los años que las mujeres y los hombres viven después de cumplir 60 se pueden pasar en condiciones de buena salud o con discapacidades y minusvalías. Dada la escasez de datos disponibles sobre el estado de salud o discapacidad de la población de edad avanzada, es imposible predecir cuál de estas alternativas prevalecerá y en qué proporciones. Además, en los estudios se usan distintos métodos de acopio de datos, definiciones diferentes (por ejemplo, de "buena salud", "calidad de vida" y "discapacidad") y a menudo no pueden compararse los datos relativos a distintos países y distintos períodos. Sin embargo, se están realizando esfuerzos que deberían mejorar la disponibilidad y la calidad de los datos y los indicadores y, por lo tanto, nuestra comprensión de la salud de las poblaciones que envejecen.

Investigaciones basadas en encuestas sobre la salud realizadas en los Estados Unidos indican que la mayor parte de los años adicionales de esperanza de vida después de los 60 se pasaron "sin discapacidades" en el decenio de 1980, a diferencia del decenio anterior, en el que casi todos esos años se vivieron "con discapacidades". Aunque esta afirmación es válida tanto para las mujeres como para los hombres, el aumento de la esperanza de vida total y de vivir esos años sin discapacidades fue mayor para los hombres que para las mujeres[102].

En España, los resultados de encuestas nacionales sobre la propia valoración del estado de salud muestran que el número de años vividos con buena salud tanto por las mujeres como por los hombres aumentó entre 1986 y 1995. En 1995, sin embargo, se preveía que las mujeres de 65 años o más vivirían 12 años con "mala" más que con "buena" salud, a diferencia de los hombres, cuya esperanza de vida era de 9 años en mala salud[103].

REVES, una red internacional de investigadores[104], ha recopilado datos relativos a varios países para calcular la "esperanza de salud", que se define como la esperanza de vida con buena salud (es decir, el promedio de años que una persona puede esperar que vivirá sin padecer una larga enfermedad debilitante o sin restricciones en las actividades de la vida cotidiana)[105].

Aunque no pueden utilizarse los datos actualmente disponibles para realizar comparaciones rigurosas entre países, sí pueden usarse para determinar el número de años vividos en buena salud frente a los pasados con discapacidades. En general, la información sugie-

Gráfico 3.17:

La esperanza de vida de las mujeres de 60 años es mayor que la de los hombres en todas las regiones

Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000

	M	H
África		
África del Norte	18	16
África subsahariana	16	14
América Latina y el Caribe		
América del Sur	20	17
Caribe	22	19
Centroamérica	21	19
Asia		
Asia central	20	16
Asia meridional	17	16
Asia occidental	20	17
Asia oriental	21	17
Asia sudoriental	18	16
Oceanía	19	16
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	23	19
Europa oriental	20	16
Otras regiones desarrolladas	24	20

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, "Supplementary tabulation, mortality indicators for older persons", datos en forma digital.

re que la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres comprende los años pasados tanto en buena salud como con discapacidades.

Se dispone de las estimaciones de un indicador de la esperanza de salud de las mujeres y los hombres de 65 años o más en ocho países en desarrollo (seis en Asia y dos en África del Norte). El indicador utilizado, a saber, la "esperanza de vida independiente", se refiere al promedio de años que una persona puede esperar vivir sin sufrir restricciones en las actividades de la vida cotidiana (comer, velar por el propio bienestar, ir de compras, cocinar, etc.). En esos países, se prevé que las mujeres tendrán de 10 a 14 años de vida "independiente" después de cumplir 65, mientras que los hombres, de 10 a 12.

REVES también ha preparado estimaciones utilizando otro indicador de esperanza de salud en un reducido número de países desarrollados para los que se dispone de datos correspondientes a 2 años de referencia. La "esperanza de vida sin minusvalías" hace referencia al promedio de años que una persona puede esperar vivir sin limitaciones que le impidan mantener las relaciones sociales propias de la persona y gozar de autonomía económica. Con arreglo a un reducido número de estudios en los que se utilizó este indicador en los decenios de 1980 y 1990, la esperanza de vida de las mujeres de edad avanzada no sólo era mayor que la de los hombres, sino que aquéllas también vivieron de 1 a 6 años más sin minusvalías. Ahora bien, debido a su mayor esperanza de vida, las mujeres generalmente vivían entre 1 y 5 años más que los hombres con una o más minusvalías. En la mayoría de los países estudiados, las mujeres de edad avanzada vivían más años con discapacidades que los hombres. Los estudios indican que el mayor número de años vividos por las mujeres con discapacidades se debe a su tasa más alta de supervivencia después de desarrollar esas discapacidades.

Se calcula que en 2020 las mujeres de más de 65 años representarán el 10% de la población femenina mundial (22% en las regiones desarrolladas) y los hombres de edad avanzada el 8% de la población masculina total (16% en las regiones desarrolladas). En consecuencia, se prevé que un número aún mayor de mujeres que de hombres vivirán en condiciones de mala salud o con discapacidades. Si la esperanza de vida sigue aumentando y las tasas de discapacidad también se elevan con la edad, es probable asimismo que aumenten las tasas de prevalencia de las discapacidades.

Esta información debe tenerse en cuenta en las políticas y programas de bienestar social y de atención sanitaria, especialmente en las regiones donde el número de personas de edad está creciendo rápidamente y donde muchas personas de edad avanzada viven con discapacidades. Sin embargo, los responsables de la formulación de políticas también deben considerar los medios más efectivos de proporcionar servicios al número cada vez mayor de mujeres y hombres de edad avanzada que permanecen sanos hasta una edad muy avanzada y llevan una vida activa, independiente y productiva. ■

Notas

1 Dominique Tabutin y Michel Willems, "Differential mortality by sex from birth to adolescence: the historical experience of the West (1750-1930)", en Naciones Unidas, *Too Young to Die: Genes or Gender?* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.98.XIII.13)

2 UNICEF, "Crisis in mortality, health and nutrition, economies in transition studies", Regional Monitoring Report No.2 (Florencia, 1994); UNICEF, "Education for all?", Regional Monitoring Report No. 5 (Florencia, 1994).

3 Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, vol. I: *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9).

4 Ingrid Waldron, "Sex differences in infant and early childhood mortality: major causes of death and possible biological causes", en Naciones Unidas, *Too Young to Die...*

5 "Levels and trends in sex differentials in infant, child and under-five mortality", en Naciones Unidas, *Too Young to Die...*

6 Basado en estimaciones de la tasa de mortalidad infantil en los períodos 1970-1975, 1990-1995 y 1995-2000, de Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision...*

7 "Levels and trends in sex differentials..."

8 Ibíd.

9 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998: La vida en el siglo XXI: Una perspectiva para todos* (Ginebra, 1998).

10 *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

11 UNICEF, "Estado mundial de la infancia 1998", consultado en http://www.unicef.org/sowc98.feat03.htm, en abril de 2000.

12 OMS, Global Database on Child Growth and Malnutrition, consultado en http://www.who.int/nutgrowthhdb, en abril de 1999.

13 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

14 A. Elisabeth Sommerfelt y Karen Stewart, *Children's Nutritional Status*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 12 (Calverton, Maryland, Macro International, 1994).

15 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

16 "Meeting the needs of young adults", *Population Reports*, vol. XIII, No. 3 (octubre de 1995).

17 Ibíd.

18 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

19 "Meeting the needs of young adults"...

20 Ibíd.

21 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

22 Ibíd.

23 J. J. Murphy S. Boggess, "Increased condom use among teenage males, 1988-1995: the role of attitudes", *Family Planning Perspectives*, vol. 30, No. 6 (1998).

24 Esta sección se basa en los datos contenidos en "Meeting the needs of young adults"...

25 Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95.XII.18), cap. I, resolución 1, anexo.

26 La Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, "What is safe motherhood?", consultado en http://www.safemotherhood.org, en abril de 2000.

27 Participaron en la Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la Confederación Internacional de Comadronas, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF), el Consejo de Población, la Red para una maternidad sin riesgo (Nepal), el Programa Regional para la Prevención de la Mortalidad Materna (África) y Family Care International (FCI).

28 Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*...

29 Iniciativa sobre la maternidad sin riesgo, *loc. cit.*

30 OMS, "Coverage of maternity care: a listing of available information", cuarta edición, 1996 (WHO/RHT/MSM/96.28).

31 Ibíd.

32 Ibíd.

33 UNICEF, "Women in transition, 1999", Regional Monitoring Report, No. 6 (Florencia, 1999).

34 Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*...

35 Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*...

36 OMS y UNICEF, "Revised 1990 estimates of maternal mortality: a new approach by WHO and UNICEF" (WHO/FRH/MSM/96.11) y (UNICEF/PLN/96.1), abril de 1996.

37 Populations Reference Bureau, "Making pregnancy and childbirth safer", consultado en http://www.measurecommunication.org.

38 UNICEF, *El Progreso de las Naciones 1996* (Nueva York, 1996).

39 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

40 UNICEF, "Women in transition 1999"...

41 Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo 1995: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95.XVII.2).

42 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

43 Banco Mundial, "Making motherhood safe", consultado en http://www.worldbank.org; y Population Reference Bureau, *loc. cit.*

44 Population Reference Bureau, *loc. cit.*

45 The Center for Reproductive Law and Policy, "The World's Abortion Laws 1999", gráfico mural (Nueva York, 1999).

46 Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*...

47 Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*...

48 OMS, "Abortion in the developing world", comunicado de prensa (WHO/28), 17 de mayo de 1999.

49 Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo 1995*...

50 OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...

51 OMS, "Abortion in the developing world"...

52 UNICEF, "Women in transition 1999"...

53 Ibíd.

54 Encuestas demográficas y de salud, informes por países (Calverton, Maryland, Macro International, diversos años entre 1994 y 1998).

55 UNICEF, "Women in transition 1999"...

[56] Encuestas demográficas y de salud, *op. cit.*

[57] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1996: Selected Aspects of Reproductive Rights and Reproductive Health* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.97.XIII.5).

[58] OMS, "Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary and secondary infertility" (WHO/MCH/91.9)

[59] Ibíd.

[60] John Bongaarts y Robert G. Potter, *Fertility, Biology and Behaviour: An Analysis of Proximate Determinants*, Academic Press (Nueva York, 1983).

[61] OMS, "Infertility: a tabulation"...

[62] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1996*...

[63] Ibíd.

[64] Ulla Larsen y Hans Raggers, "Levels and trends in infertility in sub-Saharan Africa", documento presentado en el seminario sobre el tema "El VIH, las infecciones de transmisión sexual y la infertilidad: tendencias y seguimiento actual", patrocinado por ONUSIDA, USAID y Measure Evaluation, 14 y 15 de diciembre de 1998, Arlington, Virginia.

[65] Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 1996*...

[66] Larsen y Raggers, *loc. cit.*

[67] C. G. Gerbase, Jane T. Rowley y Thierry E. Mertens, "Global epidemiology of sexually transmitted diseases", *Lancet*, vol. 351 (1998).

[68] OMS, "An overview of selected curable sexually transmitted diseases", consultado en http://www.who.int/...

[69] Ibíd.

[70] UNICEF, "Women in transition, 1999"...

[71] Gerbase y otros, *loc. cit.*

[72] Naciones Unidas, *World Population Monitoring 1996*...

[73] Ibíd.

[74] OMS, "An overview of selected curable sexually transmitted diseases"...

[75] Salvo indicación en contrario, esta sección se basa en datos provenientes de ONUSIDA/OMS, "Report on the global HIV/AIDS epidemic, June 1998" (UNAIDS/98:10-WHO/EMC/VIR/98.2-WHO/ASD/98.2); ONUSIDA/OMS, "AIDS epidemic update: December 1999" (UNAIDS/99.53E-WHO/CDS/CSR/EDC/99.9-WHO/FCH/HSI/99.6); y ONUSIDA, "AIDS five years since ICPD: emerging issues and challenges for women, young people and infants", documento de debate de ONUSIDA (UNAIDS/99.2).

[76] UNIFEM, "Mexican women and the HIV/AIDS epidemic: the intersection of gender, power and HIV/AIDS in Mexico", inédito.

[77] UNICEF, *El Progreso de las Naciones 1999* (Nueva York, 1999).

[78] Ibíd.

[79] ONUSIDA, "Gender and HIV/AIDS: taking stock of research and programmes" (UNAIDS/99.16E).

[80] Madu Bala Nath, "Women's health and HIV: experience from a sex-workers' project in Calcutta", *Gender and Development*, vol. 8, No. 1 (marzo de 2000).

[81] Salvo indicación en contrario, esta sección se basa en los datos contenidos en D. Max Parkin y otros, "Global cancer statistics", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, vol. 49, No. 1 (enero-febrero de 1999).

[82] El cálculo se ha basado en las estadísticas de las causas de muerte publicadas en OMS, *World Health Statistics Annual 1995* y *1996* (Ginebra, 1996 y 1998).

[83] La OMS enumera las siguientes enfermedades cardiovasculares: infarto de miocardio agudo, arterioesclerosis, hipertensión arterial, aterosclerosis, miocardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad de Chagas, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca, tensión alta, hipertensión, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, enfermedades vasculares periféricas, cardiopatía reumática, ataque apoplético y trombosis.

[84] Esta sección se basa en datos extraídos de OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1998*...; y OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1999: Cambiar la situación* (Ginebra, 1999).

[85] Salvo indicación en contrario, esta sección se basa en los datos contenidos en *Informe sobre la salud en el mundo 1998*..., y OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1999*...

[86] OMS, "Gender and tuberculosis in Bangladesh, evidence for gender bias in tuberculosis case detection and proposal for further study" (WHO/CDS/TB/99.266), inédito.

[87] C. B. Holmes, H. Hausler y P. Nunn, "A review of sex differences in the epidemiology of tuberculosis", *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, vol. 2, No. 2 (1998).

[88] OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1999*...

[89] OMS, "The tobacco epidemic: a global public health emergency", *Tobacco Alert*, documento preparado para el Día Mundial Sin Tabaco, de 1996 (Ginebra, 1996); y OMS, "Making a difference to tobacco and health: avoiding the tobacco epidemic in women and youth", informe presentado a la Conferencia Internacional sobre la cuestión "Tabaco o salud", Kobe, Japón, 14 a 18 de noviembre de 1999 (WHO/NCD/TFI/KOBE/99.6).

[90] OMS, "Making a difference to tobacco and health"...

[91] Ibíd.

[92] Ibíd.

[93] Garrett Mehl, "Women and tobacco smoking in Sri Lanka: preventing the inevitable": en Global Alliance on Women's Health, *Smoking and Women's Health: "Les Liaisons Dangereuses"*, actas de una reunión y un debate copatrocinados por la OMS durante el 43º período de sesiones de la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1999).

[94] OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1999*...

[95] Derek Yach y Olive Shisana, "Preface: World Health Organization", en Global Alliance on Women's Health, *op. cit.*

[96] Paul Dolin, "Smoking and women's health: the adverse effects", en Global Alliance on Women's Health, *op. cit.*

[97] Salvo indicación en contrario, esta sección se basa en los datos contenidos en *Informe sobre la salud en el mundo 1998*..., y OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1999*...

[98] OMS, "Gender and health: a technical paper" (Ginebra, 1998).

[99] OMS, The World Health Report 1997: *Conquering, Suffering, Enriching Humanity* (Ginebra, 1997).

[100] Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, aprobada por la 4a. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Yakarta, 21 a 25 de julio de 1997 (WHO/HPR/HEP/41CHP/BR/97.4).

[101] Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*, "Supplementary tabulation: mortality indicators for older persons", datos presentados en forma digital.

[102] Eileen M. Crimmins, Yasuhiko Saito y Dominique Ingegneri, "Trends in disabilility-free life expectancy in the United States 1970-90", *Population and Development Review*, vol. 23, No.3 (1997).

[103] E. Regidor y J. L. Gutiérrez-Fisac, "Indicadores de salud: cuarta evaluación en España de todos los programas de salud regional europea" (Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999).

[104] La red internacional, Réseau espérance de vie en santé/International Network on Health Expectancy and the Disability Process (REVES), creada en 1989, ha reunido a muchos investigadores que se ocupan de los métodos para calcular la esperanza de salud. La labor de elaboración por la red de indicadores de la esperanza de salud se basa en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Incapacidades y Minusvalías (ICIDH). Actualmente se dispone de una primera estimación de la esperanza de salud (esencialmente, esperanza de vida sin discapacidades) por lo menos para 48 países, en su mayoría desarrollados.

[105] Los resultados que se recogen en el párrafo siguiente se basan en Jean-Marie Robine y Isabelle Romieu, "Healthy active ageing: health expectancies at age 65 in the different parts of the world", REVES paper, No. 318 (mayo de 1998).

Cuadro 3.A:

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
África											
Angola	48	45	15	14	115	134	110	52	25	17	..
Argelia	70	68	18	17	39	48	..	..	58	77	220
Benin	55	52	17	15	81	94	54	50	60	38	500
Botswana	48	46	15	13	55	62	190	49	92	77	330
Burkina Faso	45	44	15	13	96	102	370	49	59	43	..
Burundi	44	41	14	13	112	125	260	50	88	24	..
Cabo Verde	71	66	20	17	52	59	..	..	99	..	55
Camerún	56	53	17	16	70	78	320	48	73	58	430
Chad	49	46	16	14	105	119	87	51	30	15	830
Comoras	60	57	16	15	70	82	..	..	69	24	500
Congo	51	46	16	14	78	100	100	49	55	50	..
Côte d'Ivoire	47	46	15	14	82	92	700	49	83	45	600
Djibouti	52	49	16	15	98	114	33	50	76	79	..
Egipto	68	65	17	15	47	53	..	10	53	46	170
Eritrea	52	49	16	14	86	97	..	..	19	6	1 000
Etiopía	44	42	15	14	109	121	2 600	48	20	8	..
Gabón	54	51	16	15	82	93	23	50	86	80	600
Gambia	49	45	15	14	112	131	13	48	91	44	..
Ghana	62	58	18	16	60	71	210	50	86	44	210
Guinea	47	46	15	14	120	128	74	50	59	31	670
Guinea-Bissau	46	44	15	14	123	138	12	52	50	..	910
Guinea Ecuatorial	52	48	16	15	99	116	2	48	37	5	..
Kenya	53	51	17	15	64	67	1 600	49	95	45	590
Jamahiriya Árabe Libia	72	68	19	16	27	28	..	..	100	76	75
Lesotho	57	55	17	16	91	95	85	50	91	50	..
Liberia	49	46	15	13	109	123	44	50	83	58	..
Madagascar	59	56	16	15	76	89	9	50	78	57	490
Malawi	40	39	14	13	136	140	710	49	90	55	620
Malí	55	52	21	20	111	124	89	50	25	24	580
Marruecos	69	65	18	16	46	56	..	..	45	40	230
Mauricio	75	68	20	16	12	19	..	..	99	97	50
Mauritania	55	52	16	15	85	99	6	49	49	40	550
Mozambique	47	44	15	14	107	120	1 200	48	54	30	1 100
Namibia	53	52	16	16	64	67	150	50	88	68	230
Níger	50	47	16	14	106	124	65	51	30	15	590
Nigeria	52	49	16	15	77	85	2 300	50	60	31	..
República Centroafricana	47	43	15	14	88	108	180	50	67	46	1 100
República Dem. del Congo	52	49	16	15	84	96	950	50	66	..	..
República Unida de Tanzanía	49	47	15	14	77	86	1 400	49	92	44	530
Reunión	80	71	23	17	8	10	..	..	95	97	..
Rwanda	42	39	14	13	117	131	370	49	94	26	..
Sahara Occidental	63	60	17	15	58	70	..	..	..	..	..

Cuadro 3.A (*continuación*):

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
África (*continuación*)											
Santo Tomé y Príncipe	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Senegal	54	51	14	12	59	67	75	50	74	47	560
Seychelles	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sierra Leona	39	36	14	12	160	179	68	50	30	25	..
Somalia	49	45	15	14	113	131	..	..	40	2	..
Sudáfrica	58	52	16	12	51	67	2 900	50	89	82	..
Sudán	56	54	16	15	65	77	..	..	54	86	550
Swazilandia	63	58	18	16	58	73	84	51	70	56	230
Togo	50	48	16	14	78	89	170	51	43	32	480
Túnez	71	68	18	17	29	32	..	..	71	90	70
Uganda	40	39	13	12	101	112	930	49	87	38	510
Zambia	41	40	13	12	81	84	770	51	92	51	650
Zimbabwe	45	44	14	13	65	73	1 500	51	93	69	400
América Latina y el Caribe											
Antigua y Barbuda	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	150
Antillas Neerlandesas	78	73	22	18	11	17	..	..	95	95	..
Argentina	77	70	21	17	19	25	120	18	..	96	38
Aruba	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bahamas	77	71	22	19	13	18	6	34	100	100	..
Barbados	79	74	23	19	13	12	4	33	98	98	0
Belice	76	73	22	20	28	30	2	25	96	77	140
Bolivia	63	60	17	16	61	70	3	14	52	46	390
Brasil	71	63	19	16	36	48	580	23	74	73	160
Chile	78	72	22	19	12	14	16	18	91	98	23
Colombia	74	67	21	18	26	34	72	15	83	85	80
Costa Rica	79	74	22	19	11	14	10	26	95	97	29
Cuba	78	74	22	20	7	11	1	32	100	99	27
Dominica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	65
Ecuador	73	67	21	19	40	51	18	14	75	64	160
El Salvador	73	67	21	18	29	35	18	24	69	87	160
Granada	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0
Guadalupe	81	74	24	20	7	10	..	..	..	..	..
Guatemala	67	61	18	17	41	50	27	25	53	35	190
Guyana	68	61	18	16	48	67	10	33	95	93	190
Guyana Francesa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Haití	56	51	15	14	63	73	190	34	68	20	..
Honduras	72	68	21	19	30	40	43	24	73	47	220
Islas Vírgenes (EE.UU.)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Jamaica	77	73	22	20	20	23	14	31	98	92	120
Martinica	82	76	25	21	6	8	..	..	..	..	..
México	76	70	22	19	29	33	180	12	71	69	48
Nicaragua	71	66	20	18	38	49	4	24	71	61	150

Cuadro 3.A (*continuación*):

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
América Latina y el Caribe (*continuación*)											
Panamá	76	72	21	19	20	23	9	25	72	84	85
Paraguay	72	68	19	17	34	44	3	18	83	66	190
Perú	71	66	20	18	40	50	72	15	64	53	270
Puerto Rico	79	69	23	19	11	13	..	..	99	99	..
República Dominicana	73	69	20	18	29	38	83	33	97	90	230
Saint Kitts y Nevis	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	130
Santa Lucía	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	30
San Vicente y las Granadinas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	43
Suriname	73	68	19	17	24	34	3	33	100	91	110
Trinidad y Tabago	76	72	21	18	11	18	7	33	98	98	..
Uruguay	78	70	22	18	14	21	5	17	80	96	21
Venezuela	76	70	21	18	18	24	82	15	74	97	65
Asia											
Afganistán	46	45	14	14	146	156	..	..	8	8	..
Arabia Saudita	73	70	19	17	20	26	..	..	87	90	..
Armenia	74	67	20	16	23	28	<1	..	95	95	35
Azerbaiyán	74	66	21	17	31	41	<1	..	95	95	37
Bahrein	75	71	20	17	15	18	..	..	96	94	46
Bangladesh	58	58	16	15	79	78	21	15	23	14	440
Bhután	62	60	18	17	59	66	..	..	51	12	380
Brunei Darussalam	78	73	21	18	10	9	..	..	100	98	0
Camboya	55	52	16	14	97	108	130	50	52	21	470
China[c]	72	68	19	16	48	35	400	12	79	85	65
RAE de Hong Kong	81	76	24	20	5	6	3	39	100	100	..
RAE de Macao	80	75	23	19	9	10	..	..	..	..	..
Chipre	80	76	23	20	8	9	..	..	100	98	0
Emiratos Árabes Unidos	77	74	20	18	15	17	..	..	95	96	3
Filipinas	70	67	18	16	31	40	24	30	83	53	170
Georgia	77	69	21	17	16	23	<1	..	95	95	70
India	63	62	17	16	78	67	4 100	24	62	35	410
Indonesia	67	63	17	16	43	54	52	25	82	36	450
Irán (República Islámica del)	70	69	19	18	35	35	..	..	62	74	37
Iraq	64	61	19	17	94	97	..	..	59	54	..
Israel	80	76	23	20	8	9	..	..	90	99	5
Jordania	72	69	19	17	26	27	..	..	80	87	41
Kazajstán	72	63	20	15	30	39	3	..	92	99	70
Kirguistán	72	63	20	16	35	45	<1	..	90	95	65
Kuwait	78	74	22	18	12	13	..	..	99	99	5
Líbano	72	68	18	17	25	33	..	..	85	45	100
Malasia	74	70	19	17	10	13	68	20	90	98	39
Maldivas	63	66	17	16	58	43	..	..	95	90	350

Cuadro 3.A (*continuación*):

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
Asia (*continuación*)											
Mongolia	67	64	18	16	51	51	<1	..	90	97	150
Myanmar	62	59	16	15	72	85	440	21	80	52	230
Nepal	57	58	16	15	84	81	26	40	15	8	540
Omán	73	69	19	17	20	30	..	..	98	92	19
Pakistán	65	63	18	17	73	75	64	19	27	18	..
Qatar	75	70	19	17	14	20	..	..	100	97	10
República Árabe Siria	71	67	18	16	27	39	..	..	33	67	110
República de Corea	76	69	20	16	10	10	3	13	96	95	20
República Democrática Popular Lao	55	52	16	15	88	99	1	52	25	30	650
República Popular Democrática de Corea	75	69	20	16	21	22	..	..	100	100	110
Singapur	79	75	22	19	5	5	3	20	100	100	6
Sri Lanka	75	71	20	18	16	19	7	30	100	94	60
Tailandia	72	66	21	18	27	30	780	38	77	71	44
Tayikistán	70	64	21	17	50	63	<1	..	90	92	65
Territorio Palestino Ocupado[d]	73	69	19	17	20	28	..	..	..	..	..
Timor Oriental	48	47	15	13	127	142	..	..	..	..	..
Turkmenistán	69	62	19	15	49	61	<1	..	90	90	110
Turquía	72	67	19	17	39	51	..	..	62	76	130
Uzbekistán	71	42	20	17	39	49	<1	..	90	90	21
Viet Nam	70	65	20	16	38	38	88	20	78	79	160
Yemen	58	57	16	15	78	82	..	..	26	16	350
Oceanía											
Fiji	75	71	19	17	15	24	<1	<1	100	100	38
Guam	77	73	22	19	11	9	..	..	97	100	..
Islas Marshall	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Islas Salomón	74	70	19	17	18	27	..	..	71	85	550
Kiribati	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Micronesia (Estados Federados de)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nueva Caledonia	76	69	21	16	10	11	..	..	98	98	..
Palau	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Papua Nueva Guinea	59	57	15	13	64	59	5	50	70	33	370
Polinesia Francesa	75	69	19	16	10	11	..	..	95	98	..
Samoa	74	69	20	16	24	21	..	..	52	52	..
Samoa Americana	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tonga	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Vanuatu	70	66	18	16	33	44	..	..	90	79	..
Regiones desarrolladas											
Albania	76	70	21	17	27	33	<1	..	..	..	..
Alemania	80	74	23	19	5	6	35	19	..	..	8
Andorra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Cuadro 3.A (*continuación*):

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
Regiones desarrolladas (*continuación*)											
Australia	81	76	..	..	5	6	11	5	..	..	..
Austria	80	74	23	19	5	7	8	19	..	..	..
Belarús	74	62	20	15	16	29	9	..	..	..	22
Bélgica	81	74	24	18	6	8	8	36	..	..	..
Bermudas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bosnia y Herzegovina	76	71	20	17	13	17	..	..	..	..	10
Bulgaria	75	68	19	16	14	20	..	..	..	..	15
Canadá	82	76	25	20	5	7	44	13	..	..	..
Croacia	77	69	20	16	9	11	..	..	..	..	12
Dinamarca	78	73	22	18	6	8	3	25	..	..	10
Eslovaquia	77	69	21	16	10	12	<1	..	..	..	9
Eslovenia	78	71	22	17	6	7	<1	..	..	..	11
España	82	75	24	20	6	7	120	21	..	..	6
Estados Unidos de América	80	73	24	19	6	8	820	20	..	..	8
Estonia	75	63	20	15	13	25	<1	..	..	..	50
Ex República Yugoslava de Macedonia	75	71	20	17	22	25	<1	..	..	..	11
Federación de Rusia	73	61	19	14	15	20	40	..	..	..	50
Finlandia	81	73	23	18	5	6	1	20	..	..	6
Francia	82	74	25	20	6	7	110	..	..	..	10
Grecia	81	76	23	20	7	8	8	..	..	..	1
Hungría	75	67	20	15	9	11	2	..	..	..	15
Irlanda	79	74	22	18	6	8	2	..	..	..	6
Islandia	81	77	24	20	5	5	<1	..	..	..	..
Italia	81	75	24	19	7	7	90	30	..	..	7
Japón	83	77	25	21	4	5	7	6	..	..	8
Letonia	74	62	20	14	13	23	<1	..	..	..	45
Liechtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lituania	76	64	21	16	17	24	<1	..	..	..	18
Luxemburgo	80	73	23	18	7	8	<1	<1	..	..	0
Malta	79	75	22	19	7	9	<1	..	..	..	..
Mónaco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Noruega	81	75	24	19	4	5	1	..	..	..	6
Nueva Zelandia	80	74	23	19	7	7	1	15	..	..	15
Países Bajos	81	75	24	19	5	6	14	..	..	..	7
Polonia	77	68	21	16	13	17	12	..	..	..	8
Portugal	79	72	22	18	8	10	35	19	..	..	8
Reino Unido	80	75	23	19	6	8	25	..	..	..	7
República Checa	77	70	21	16	5	7	2	..	..	..	9
República de Moldova	72	64	18	15	23	34	3	..	..	..	42
Rumania	74	66	19	16	18	27	5	..	..	..	41
San Marino	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Cuadro 3.A (*continuación*):

Salud

País o zona	Esperanza de vida al nacer, 1995-2000		Esperanza de vida a los 60 años, 1995-2000		Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos), 1995-2000		Personas que tenían el VIH/SIDA al final de 1997		% de mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal[b], 1996	% De partos asistidos por personal cualificado, 1996	Tasa de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), 1980/1998
	M	H	M	H	Niñas	Niños	Número estimado[a] (en miles)	% de mujeres adultas			
Regiones desarrolladas (*continuación*)											
Suecia	81	76	24	20	5	6	3	24	..	..	5
Suiza	82	75	25	20	5	6	12	34	..	..	5
Ucrania	74	64	19	15	16	23	110	..	..	..	25
Yugoslavia	76	70	20	17	16	20	..	..	..	..	10

Fuentes: Para la esperanza de vida al nacer: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9); para la esperanza de vida a los 60 años: *World Population Prospects: The 1998 Revision,* "Supplementary tabulation: mortality indicators for older persons", datos en forma digital; para la tasa de mortalidad infantil: preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *World Population Prospects: The 1998 Revision,* "Supplementary tabulation: survivors to exact ages, 1990-2050", datos en forma digital (POP/DB/WPP/Rev.1998/9); para las personas que tienen el VIH/SIDA: *Wistat, Version 4*, CD-ROM, basado en ONUSIDA y OMS, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic,* junio de 1998 (OMS, 1998); para la atención prenatal y los partos asistidos por personal cualificado: *Wistat, Version 4*, CD-ROM, basado en OMS, "Coverage of maternity care: a listing of available information", cuarta edición, 1996 (WHO/RHT/MSM/96.28); para la tasa de mortalidad materna: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *The State of the World´s Children 2000* (Nueva York, Oxford University Press, 2000).

Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o que no se han comunicado por separado.

[a] Adultos y niños.

[b] Porcentaje de mujeres asistidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal sanitario cualificado por razones relacionadas con la maternidad..

[c] A efectos estadísticos, los datos relativos a China no incluyen las Regiones Autónomas Especiales de Hong Kong y Macao.

[d] Los datos se refieren a la Faja de Gaza únicamente.

Notas técnicas

En el **cuadro 3.A** se presentan estadísticas e indicadores de salud, incluida la esperanza de vida al nacer y a los 60 años, la tasa de mortalidad infantil, el número estimado de personas que tienen el VIH/SIDA y el porcentaje de esas personas que son mujeres, el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal, el porcentaje de partos asistidos por personal cualificado y la tasa de mortalidad materna.

La esperanza de vida al nacer es una estimación general del promedio de años que un recién nacido de sexo masculino o femenino puede esperar vivir. La esperanza de vida a los 60 años es el número adicional de años que una mujer o un hombre que hayan cumplido 60 años pueden esperar vivir. Estos indicadores se derivan de las estimaciones y las proyecciones que la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas prepara cada 2 años. Debido a la inexistencia en muchos países en desarrollo de estadísticas completas y fidedignas de los nacimientos y las defunciones basadas en los datos del registro civil, se aplican diversas técnicas de estimación para calcular la esperanza de vida utilizando otras fuentes de datos, principalmente los censos de población y las encuestas demográficas. La esperanza de vida al nacer, por sexo, ofrece un resumen estadístico de las diferencias actuales de las tasas de mortalidad masculina y femenina a todas las edades. Sin embargo, las tendencias y las diferencias de las tasas de mortalidad infantil y de niños pequeños son la influencia predominante en las tendencias y diferencias de la esperanza de vida al nacer en la mayoría de los países en desarrollo.

La tasa de mortalidad infantil es el número total de niños o niñas menores de 1 año muertos durante un año determinado, dividido por el número total de nacidos vivos del sexo femenino o masculino en ese mismo año, multiplicado por 1.000. Es una aproximación al número de muertes por 1.000 nacidos vivos que se producen durante el primer año de vida. Esta serie se calcula utilizando las estimaciones y las proyecciones del número de supervivientes a la edad exacta de 1 año, por sexo, que la División de Población prepara utilizando todas las fuentes nacionales disponibles. En la mayoría de los países en desarrollo, donde los datos del registro civil son deficientes, las fuentes más fidedignas son las encuestas demográficas sobre los hogares. A falta de éstas, se utilizan otras fuentes y estimaciones generales, cuya fiabilidad necesariamente es limitada.

Las estimaciones del número de personas que tienen el VIH/SIDA y el porcentaje de mujeres adultas infectadas con el VIH/SIDA se basan en un informe preparado por ONUSIDA y la OMS en 1998. Los datos facilitados son un resumen de las hojas de información epidemiológica sobre los distintos países correspondientes a 1997, que han sido preparadas en colaboración por ONUSIDA, la OMS y los programas nacionales contra el SIDA u otras autoridades nacionales.

El número estimado de personas infectadas con el VIH/SIDA comprende todos los adultos de 15 a 49 años y los niños menores 15 años infectados con el VIH, tanto si han desarrollado o no los síntomas del SIDA, que estaban vivos al final de 1997. El porcentaje de mujeres sólo se calcula en el grupo de edad de 15 a 49 años.

En el cuadro 3.A figuran dos indicadores básicos de la atención obstétrica prestada durante el embarazo y el parto: el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal y el porcentaje de partos asistidos por personal cualificado. Este último porcentaje se considera en general un importante indicador del acceso en los países en desarrollo a los servicios de salud materna, que son esenciales para la supervivencia y la salud de las madres y los niños. La OMS construye ambos indicadores utilizando diversas fuentes nacionales, y se incluyen en la publicación *Women's Indicators and Statistics Database* (*Wistat*).

Por mujeres embarazadas que reciben atención prenatal se entiende las mujeres que han sido atendidas por lo menos una vez durante el embarazo cualificado por motivos obstétricos por personal sanitario. El número de nacidos vivos, como sucedáneo del número total de embarazos, se utiliza como denominador para calcular el porcentaje de mujeres encinta que reciben atención prenatal. El porcentaje de partos asistidos por personal cualificado se basa en los alumbramientos asistidos por personal sanitario cualificado, independientemente de los resultados (nacido vivo o muerte fetal). El personal cualificado que asiste durante el parto comprende médicos (especialistas o no especialistas) y personas con conocimientos de partería que pueden diagnosticar y tratar complicaciones obstétricas y prestar asistencia en partos normales. Excluye la categoría de partera tradicional capacitada, incluso cuando han recibido una formación amplia y se han integrado posteriormente en el sistema de atención sanitaria. El número de nacidos vivos, como sucedáneo del número total de embarazos, se utiliza como denominador para calcular el porcentaje de partos asistidos por personal cualificado.

No siempre se dispone de datos fidedignos de los países sobre el número de mujeres que reciben atención de maternidad. A menudo no existen sistemas nacionales de acopio sistemático de datos o son inadecuados. Por lo tanto, las estimaciones se basan en fuentes múltiples, como estudios comunitarios, encuestas demográficas y de salud y otros informes. La exactitud y precisión de las estimaciones dependen de la calidad de los datos en que se basan. Como no existen sistemas uniformes de comunicación de datos, las estimaciones ofrecidas en este cuadro deben interpretarse con prudencia, y debe considerarse que indican órdenes de magnitud aproximadas más que cifras precisas. Las estimaciones se refieren a un período de tiempo, no a un momento determinado. Además, tampoco se tienen en cuenta las variaciones de calidad o los efectos de la atención.

Por tasa de mortalidad materna se entiende el número de defunciones relacionadas con la maternidad, dividido por el número de nacidos vivos durante un año determinado, y se expresa por 100.000 nacidos vivos. Por muertes maternas se entienden las causadas por partos y por complicaciones del embarazo, el nacimiento y el puerperio. Sin embargo, la definición exacta varía de un caso a otro y no siempre está clara en la fuente original, especialmente con respecto a la inclusión de muertes relacionadas con abortos.

La tasa de mortalidad materna es elaborada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y se publica anualmente en el *Estado Mundial de la Infancia*. Estas estadísticas se basan en estadísticas del registro civil y encuestas demográficas nacionales sobre nacimientos y defunciones computadas por los servicios nacionales de estadística. Las cifras no se han ajustado para tener en cuenta casos de muerte no declarados o la clasificación errónea de la causa de muerte. La comparación internacional de las estadísticas sobre mortalidad materna se ve dificultada por diversos grados, a menudo no precisados, de error en la clasificación o de falta de notificación de muertes relacionadas con la maternidad y los distintos métodos utilizados de acopio de datos. La OMS observa que la mayoría de las muertes maternas no se notifican en las zonas donde la mortalidad es más elevada.

■ CAPÍTULO 4

Educación y comunicación

Algunas conclusiones importantes:

- Las diferencias de género en la enseñanza primaria y secundaria están disminuyendo, pero la proporción de mujeres escolarizadas sigue siendo inferior a la de hombres en algunos países de África y de Asia meridional.
- Dos tercios de los 876 millones de analfabetos que hay en el mundo son mujeres, y no se prevé que su número disminuya de manera apreciable en los próximos 20 años.
- El número de mujeres matriculadas en la enseñanza superior ha aumentado considerablemente en la mayoría de las regiones del mundo; en algunas es igual o superior al de hombres.
- Más mujeres que hombres carecen de los conocimientos básicos e informáticos necesarios para ejercer profesiones relacionadas con los "nuevos medios".
- Las mujeres representan en muchos países una proporción cada vez mayor de los usuarios de Internet.

LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y EL ACCESO A LA EDUCACIÓN

Está aumentando la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria

Ha aumentado la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria en casi todas las regiones del mundo. En algunas, sin embargo, el acceso a la educación básica se ha estancado o ha disminuido debido a guerras, reajustes económicos o la transferencia de los costos del Estado a las familias. Este fenómeno se inició en el decenio de 1980 en algunos países, especialmente en el África subsahariana, donde los gobiernos han reducido el gasto en servicios sociales. Es más reciente en muchos países en transición del comunismo a una economía de mercado. Al haber disminuido drásticamente el ingreso público, se ha restringido el gasto en educación, se han introducido derechos de escolaridad y se han reducido los subsidios para material escolar y uniformes. Aumenta así el costo de la educación para la familia, al mismo tiempo que sus ingresos disminuyen. En consecuencia, la matriculación en la enseñanza primaria y secundaria, tanto de las niñas como de los niños, ha descendido. Parece que también ha bajado la calidad de la enseñanza —en otros tiempos por lo general alta— y están surgiendo desigualdades, particularmente en detrimento de las familias pobres, los niños de las zonas rurales y las minorías étnicas[1].

En los países de las regiones desarrolladas, con exclusión de Europa oriental, la escolarización es casi universal en la enseñanza tanto primaria como secundaria. Los niveles más altos de matriculación fuera de las regiones desarrolladas se registran en América del Sur, el Caribe[2] y África meridional. En estas regiones, más de 90 de cada 1.000 niñas en edad escolar están escolarizadas (**gráfico 4.1**).

En Europa oriental, Asia central y Asia oriental, la tasa total de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria de la mayoría de los países (**véase más abajo el recuadro sobre cómo medir la educación**) ha descendido a 90 ó menos. El descenso de la matriculación tanto de niños como de niñas es considerable en Asia central y Europa oriental, y sólo la de niños en Asia oriental. En Asia sudoriental, Asia occidental y África del Norte, el índice en general es superior a 70 para las niñas y a 80 para los niños. La matriculación sigue siendo relativamente baja sólo en un pequeño número de países de estas regiones (**gráfico 4.2**).

Se ha producido un fuerte incremento de la escolarización primaria y secundaria en Asia meridional y África, que son las regiones donde la tasa de matriculación era más baja en 1980. A pesar de esta mejora, la escolarización sigue siendo baja en la mayoría de los países de estas regiones. El índice combinado de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria de las niñas es 47 y de los niños 59 en el África subsahariana (con exclusión de los países de África meridional) y 64 y 77, respectivamente, en Asia meridional. En esta última subregión, el promedio regional encubre grandes variaciones: en Sri Lanka, por ejemplo, el índice es de 90 para las niñas y 87 para los niños; en el Afganistán 22 y 49, respectivamente.

Se reduce la brecha entre los géneros

La tasa de matriculación de las niñas ha aumentado en mayor medida que la de los niños en las regiones donde tradicionalmente había sido inferior —África del

Niveles de educación

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ofrece datos sobre la matriculación, por nivel de la enseñanza, basándose en la Clasificación Internacional Uniforme de la Educación (CIUED). Generalmente los datos se refieren a tres niveles: primer nivel (primaria); segundo nivel (secundaria), incluidos los niveles de secundaria inferior y superior; y tercer nivel (superior), incluida la educación que no supone la obtención de un título universitario, la educación universitaria o equivalente y la educación que termina con la obtención de un título de investigador o de nivel superior.
La edad escolar oficial correspondiente a cada nivel por lo general es la siguiente: la educación primaria comienza entre las edades de 5 y 7 años y dura entre 5 y 6 años; la educación secundaria de nivel inferior comienza entre las edades de 10 y 12 años y dura alrededor de 3 años; la educación secundaria de nivel superior comienza entre las edades de 13 y 15 años y dura de 3 a 5 años; y la educación superior comienza entre las edades de 17 y 19 años y dura por los menos 3 o 4 años.

Alfabetización

La UNESCO define a una persona *alfabetizada* cuando puede "con pleno entendimiento, leer y escribir una declaración breve y sencilla sobre su vida cotidiana", y *analfabeta* cuando no puede "con pleno entendimiento, leer y escribir una declaración breve y sencilla sobre su vida cotidiana".

La *tasa de alfabetización* se refiere en general al porcentaje de la población que está alfabetizada. La *tasa de analfabetismo* puede calcularse restando la tasa de alfabetización al 100% o tomando el porcentaje de analfabetos de la población de que se trate.

Norte, África subsahariana (con exclusión de África meridional), Asia meridional y Asia occidental. En consecuencia, la brecha de género está cerrándose, aunque sigue siendo grande en muchos países: los datos correspondientes a 22 países africanos y nueve asiáticos indican tasas de matriculación de niñas que apenas representan el 80% de las de niños (**gráfico 4.2**).

Debe observarse, sin embargo, que la brecha de género es favorable a las niñas en determinadas regiones. En América del Sur y el Caribe, por ejemplo, donde había tantas niñas como niños matriculados, la escolarización de las niñas ha aumentado más rápidamente, con el consiguiente desequilibrio favorable a ellas. En Asia oriental, la tasa de matriculación de niñas ha crecido sólo un poco, pero la de los niños ha disminuido, lo que supone una ventaja para aquéllas. En África meridional, sigue existiendo una gran diferencia en favor de las niñas, pero se ha reducido debido a un aumento de la matriculación de niños mucho más rápido.

Casi un tercio de la población femenina mundial vive en Asia meridional y el África subsahariana, donde la brecha de género existente en la enseñanza sigue siendo acusada. Las poblaciones de estas dos regiones crecen a uno de los ritmos más rápidos del mundo, lo que permite suponer que el número absoluto de mujeres analfabetas seguirá siendo enorme (**véase más abajo la sección dedicada al analfabetismo**).

Gráfico 4.1*:

La tasa de matriculación ha aumentado en la mayor parte del mundo en desarrollo

Tasa bruta total de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria

	1980		1990		1994/1996	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
África						
África del Norte	58	80	67	82	76	86
África meridional	77	66	94	87	99	95
Resto del África subsahariana	36	53	40	53	47	59
América Latina y el Caribe						
América del Sur	84	85	86	86	91	89
Caribe	83	82	82	82	93	87
Centroamérica	72	73	80	78	80	81
Asia						
Asia central	99	109	97	99	88	89
Asia meridional	35	58	54	70	64[a]	77[a]
Asia occidental	69	82	78	86	75	83
Asia oriental	86	90	88	89	89	95
Asia sudoriental	71	76	75	79	77	82
Oceanía	63	68	76	77	75	78
Regiones desarrolladas						
Europa occidental	93	93	100	100	100	108
Europa oriental	96	97	91	90	90	89
Otras regiones desarrolladas	95	94	98	98	107	107

El acceso de las niñas a la educación es menor en el medio rural

En las zonas rurales, lo más probable es que las niñas tengan un acceso a la educación más limitado que los niños. En las encuestas demográficas y de salud se observó que la asistencia a la escuela en las zonas rurales era mucho menor que en las urbanas en 34 de los 38 países estudiados, y el desequilibrio tiende a ser mucho mayor en la escolarización de las niñas. En el Níger, por ejemplo, 80 niñas por 100 niños están escolarizadas en las zonas urbanas, pero sólo 41 por 100 niños en las rurales[3].

Estas disparidades ponen de manifiesto la desigual distribución de los servicios, el personal y los fondos entre las zonas urbanas y rurales. También reflejan los diferentes modos de emplear el tiempo de los niños —a menudo no se les lleva a la escuela para que ayuden a la familia en las labores del campo y otras empresas domésticas— y las distintas percepciones de los padres respecto del valor de la educación.

Además, la distancia que los estudiantes deben recorrer para asistir a la escuela en las zonas rurales tiende a influir en la matriculación de las niñas más que en la de los niños. La distancia es un factor decisivo de la escolarización de las niñas, especialmente en los países donde las familias no quieren que éstas compartan las aulas con los niños y vean a hombres al ir a la escuela y volver de ella[4]. Por ejemplo, el acceso de las niñas a la educación es particularmente limitado en el Pakistán, donde los niños y las niñas están separados desde la escuela primaria y el 21% de las niñas de las zonas rurales (frente al 9% de los niños, únicamente) no tienen una escuela a menos de 1 kilómetro de distancia de sus hogares.

La calidad de las instalaciones escolares también influye en las tasas de matriculación. Un estudio realizado en el Pakistán indica que la escolarización de las niñas aumenta cuando los maestros viven en las comunidades y cuando en las escuelas hay servicios para

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).

[a] Promedio basado en cuatro países únicamente.

las niñas. Parece que esos factores son menos importantes para los niños, tal vez porque a menudo tienen más escuelas donde elegir y preocupa menos a los padres que salgan del hogar[5].

Los niños cursan más años de estudios que las niñas

Muchos niños abandonan la escuela antes de haber adquirido los conocimientos necesarios para seguir aprendiendo. La UNESCO estima que, en las regiones en desarrollo, sólo el 74% de las niñas (y el 76% de los niños) matriculados en el primer grado llegan al quinto. Poco más de la mitad de los escolares de primer grado (52% de las niñas y 59% de los niños) de los países que la UNESCO clasifica como "menos adelantados" siguen asistiendo a la escuela después del cuarto grado[6].

La UNESCO informa de que los niños cursan más años de estudios que las niñas en todas las regiones, excepto en las regiones desarrolladas y en América Latina y el Caribe. Las niñas abandonan los estudios por razones diferentes a los niños, y también son distintas las causas de la deserción escolar en la enseñanza primaria y secundaria.

A menudo se presupone que el embarazo es la causa de que las jóvenes abandonen los estudios. Sin embargo, sólo en uno de los 13 países incluidos en las encuestas demográficas y de salud se mencionó "estar embarazada" como la causa más frecuente de abandono de los estudios secundarios. Únicamente en cinco de esos países más del 10% de las jóvenes adujeron esa razón (más del 20% en tres países)[7].

Al nivel de primaria, las niñas de la mayoría de los países citaron frecuentemente las siguientes causas de deserción escolar: "no me gustaba la escuela", "suspendí los exámenes", "no podía pagar los derechos de matricula" y "necesitaban mi ayuda en casa" (en el campo, en los negocios o porque la familia necesitaba dinero adicional)[8]. Las primeras dos razones pueden ponerse en relación con la baja calidad de la enseñanza y de las instalaciones docentes, y las dos últimas con la situación económica de la familia. La motivación de las muchachas también puede disminuir cuando la maternidad es la única función que conciben para ellas, o cuando carecen de modelos de conducta y los planes de estudios no son adecuados.

El analfabetismo disminuye lentamente entre las mujeres

Casi dos tercios de los 876 millones de analfabetos del mundo son mujeres, según estimaciones de la UNESCO[9]. En casi todos los países donde la tasa de analfabetismo es alta, la proporción de mujeres analfabetas probablemente será mayor que la de hombres. A

Gráfico 4.2:

Las niñas siguen teniendo menos acceso que los niños a la enseñanza en muchos países

Tasa bruta total de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria, 1994/1996

	M	H		M	H
África del Norte			**África subsahariana (*continuación*)**		
Marruecos	54	71	República Dem. del Congo	41	62
África subsahariana			Senegal	37	48
Benin	35	63	Sierra Leona	29[a]	43[a]
Burkina Faso	16[a]	26[a]	Somalia	8[a]	16[a]
Chad	23	47	Togo	59	92
Côte d'Ivoire	38	58	**Asia meridional**		
Djibouti	22	31	Afganistán	22	49
Etiopía	20	33	Bangladesh	38[a]	49[a]
Gambia	46	62	India	62	81
Ghana	50	64	Nepal	53[a]	94[a]
Guinea	20	41	Pakistán	26[a]	53[a]
Guinea-Bissau	27[a]	50[a]	**Asia occidental**		
Malí	20	33	Iraq	58	73
Mauritania	42	54	Yemen	34	90
Mozambique	27	38	**Asia sudoriental**		
Níger	14	23	Camboya	68	86
Nigeria	61	77	República Dem. Popular Lao	63	80
República Centroafricana	26	43			

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).
Nota: Países donde la tasa de matriculación de niñas es inferior al 80% de la de niños.
[a] Correspondiente a un año en torno a 1990.

Gráfico 4.3:

La tasa de analfabetismo de jóvenes, especialmente entre las mujeres, es alta en algunos países

Tasa de analfabetismo, personas de 15 a 24 años, censos de 1990

	M	H		M	H
África			**África (*continuación*)**		
Argelia	38	14	República Centroafricana	65	37
Benin	73	45	Senegal	72	51
Burundi	52	40	Sudán	41	22
Camerún	29	15	Túnez	28	7
Côte d'Ivoire	62	40	Uganda	37	33
Djibouti	62	38	Zambia	28	20
Egipto	49	29	**América Latina**		
Malawi	51	30	Guatemala	29	18
Malí	81	62	**Asia**		
Marruecos	54	29	Nepal	67	32
Mauritania	62	43	Yemen	64	17
Níger	90	75			

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos nacionales publicados en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).
Nota: Países donde más del 25% de las mujeres de 15 a 24 años son analfabetas.

pesar del importante aumento de la escolarización, sólo habrá disminuido en unos 10 millones en 2005, con arreglo a las proyecciones[10]. En algunas regiones, el número de mujeres analfabetas seguirá creciendo. En el África subsahariana y Asia meridional, donde muchas niñas siguen sin asistir a la escuela y la población crece rápidamente, se prevé que el número de mujeres analfabetas aumentará de 87 a 91 millones y de 256 a 285 millones, respectivamente.

El aumento gradual de la escolarización se traduce en tasas de analfabetismo generalmente más bajas entre los adultos más jóvenes. Sin embargo, continúan siendo elevadas en las partes del mundo donde muchas niñas y niños siguen sin escolarizar o abandonan

Cómo medir la educación

Los datos relativos a la educación provienen de una de las tres fuentes siguientes: censos de población, encuestas sobre los hogares o archivos de los ministerios de educación. Las tres fuentes plantean problemas en el momento de hacer una medición precisa de la educación. En los censos se reúne información sobre la participación de la población en la educación y el rendimiento obtenido, pero por lo general sólo se realizan una vez cada 10 años y sus resultados a menudo no se conocen hasta pasados muchos años. Las encuestas sobre los hogares se llevan a cabo más frecuentemente, pero muy pocas se realizan para medir cuestiones como la alfabetización. Lo más frecuente es que los datos de fuentes internacionales provengan de los archivos de los ministerios de educación, cuyos sistemas de registro pueden variar.

Alfabetización

La capacidad para leer es una medida ideal de la educación, en especial para determinar las diferencias de género y los resultados efectivos de la educación. El hecho de asistir algunos años a la escuela no garantiza que una persona salga sabiendo leer y escribir, y muchas personas aprenden a hacerlo fuera del sistema escolar oficial. Sin embargo, teniendo en cuenta que las preguntas relacionadas con el nivel de alfabetización se refieren a una cuestión delicada, los entrevistadores no siempre obtienen respuestas que reflejen la realidad.

Por otra parte, los países no siempre adoptan definiciones internacionales uniformes de analfabetismo. Pueden considerar que una persona es analfabeta cuando no ha asistido nunca a la escuela, o la definición puede cambiar de un censo a otro. También varían los criterios y las prácticas para determinar quién es analfabeto. Declaraciones de carácter erróneo y parcial pueden afectar a la fiabilidad de las estadísticas. Además, la mayoría de los datos disponibles, aparte de las estimaciones de la UNESCO, provienen de los censos de población, que por lo general se realizan cada 10 años. Por lo tanto, las conclusiones a menudo se refieren a hechos demasiado antiguos para evaluar las tendencias recientes.

Tasa de matriculación

La tasa bruta de matriculación representa el número total de matriculados en un nivel determinado de la enseñanza, independientemente de la edad, como porcentaje de la población en edad escolar oficial correspondiente a ese nivel de educación en un curso académico determinado. La tasa bruta de matriculación se obtiene dividiendo el número de matriculados en un nivel determinado de educación, independientemente de la edad, por el número de miembros del grupo de edad que corresponde oficialmente al nivel considerado de la enseñanza, y multiplicando el resultado por 100.

Una tasa elevada generalmente indica un alto grado de participación en la enseñanza, independientemente de que los alumnos pertenezcan al grupo de edad oficial o no. La tasa puede ser superior a 100 debido a que algunos matriculados (el numerador) pueden tener una edad superior o inferior a la oficial (el denominador). Por lo tanto, una tasa de valor 100 es una condición necesaria, pero no suficiente, para determinar si todos los niños en edad escolar asisten a la escuela. Un estudio realizado recientemente en un distrito pobre de Kenya puso de manifiesto que el 43% de las jóvenes de 16 a 18 años asistían a la escuela primaria, el 17% únicamente a la secundaria y el resto no cursaba estudios. Se observó una situación análoga en Bangladesh, donde un alto porcentaje de las muchachas de 13 a 19 años asistían a la escuela primaria[a]. Para poder hacer una interpretación rigurosa de una tasa bruta de matriculación se necesita información adicional sobre la repetición de curso, la escolarización tardía, la no asistencia a la escuela y el abandono de los estudios.

Por lo general no hay una edad oficial para el ingreso en la educación superior. Sería posible calcular las tasas brutas de matriculación correspondientes al grupo de edad de los 5 años posteriores a la edad oficial de terminación de los estudios secundarios. Sin embargo, la alta tasa de deserción escolar, la frecuente rematriculación y la diversa duración de los programas de tercer nivel hacen particularmente inseguro cualquier cálculo. En consecuencia, la matriculación en la enseñanza superior generalmente se mide en relación con la población total (por 1.000 o por 100.000 habitantes).

La tasa neta de matriculación representa el número de miembros del grupo de edad oficial matriculados en un determinado nivel de la educación, dividido por el número total de miembros de ese grupo de edad en un curso académico determinado, y multiplicado por 100. De ello se desprende el grado de participación en un nivel determinado de la enseñanza por los niños o jóvenes pertenecientes al grupo de edad oficial. Por consiguiente, su valor máximo teórico es 100. Ahora bien, cabe observar valores de hasta 105, debido a incoherencias de los datos de matriculación o de población.

Ni la tasa bruta de matriculación ni la neta sirven para determinar de manera fidedigna el grado efectivo de escolarización, especialmente en las regiones en desarrollo, donde el absentismo y la deserción escolar están muy extendidos. Teniendo en cuenta, además, que puede variar la asistencia de las niñas y los niños que realizan distintos tipos de trabajos en el hogar y que abandonan los estudios por diferentes razones, esas tasas no reflejan de manera precisa las diferencias de género.

Rendimiento escolar

Para medir la eficiencia del sistema escolar teóricamente debe medirse el rendimiento en los estudios. Esto es particularmente importante cuando la calidad de la enseñanza es baja. La simple matriculación no es suficiente; los niños deben adquirir efectivamente los conocimientos del nivel correspondiente.

Una manera de medir el rendimiento consiste en determinar el número de años de escolarización completados (o el nivel más alto al que se ha llegado). Estos datos pueden obtenerse de censos y encuestas de población, pero no siempre se recopilan de fuentes internacionales (se dispone de datos relativos a unos 80 países). Además, los datos sobre el rendimiento en la enseñanza generalmente se refieren a la población adulta (de 25 años o más), por lo que no reflejan las tendencias más recientes en la educación. Por último, el rendimiento no mide la calidad del sistema educativo o los conocimientos realmente adquiridos por los alumnos. La única forma de lograrlo es mediante "pruebas uniformes", que muy rara vez se llevan a cabo, especialmente en los países en desarrollo.

[a] Sajeda Amin, "Female education and fertility in Bangladesh: the influence of marriage and the family", en Roger Jeffery y Alaka M. Basu, eds., *Girls' Schooling, Women's Autonomy and Fertility Change in South Asia* (Nueva Delhi, Sage Publications, 1996).

los estudios demasiado pronto para haber adquirido los conocimientos que les permitan actuar como personas que saben leer y escribir. La UNESCO estima que en 2000 no asistieron a la escuela primaria 88 millones de jóvenes pertenecientes al grupo en edad escolar oficial correspondiente a ese nivel, de los cuales 3 de cada 5 son niñas. La mayor brecha de género se registra en Asia meridional, donde 22 millones de niñas y 13 millones de niños están sin escolarizar[11].

Con arreglo a los datos de la serie de censos de 1990 relativos a 21 países, más del 25% de las mujeres de 15 a 24 años son analfabetas (**gráfico 4.3**). En promedio, los porcentajes más altos se registran en África (excepto África meridional) —más del 40% de las mujeres de 15 a 24 años. La tasa de analfabetismo también es alta en Asia meridional (29% de las mujeres y 14% de los hombres) y en Centroamérica (16% de las mujeres y 14% de los hombres). En otras partes del mundo, la gran mayoría de la población más joven sabe leer y escribir, aunque sigue habiendo una brecha de género (más probabilidades de que las mujeres sean analfabetas), incluso allí donde el analfabetismo es reducido. La excepción más destacada es el Caribe; en todos los grupos de edad, es más probable que los hombres sean analfabetos (**gráfico 4.4**).

Las estimaciones de la UNESCO relativas al analfabetismo de adultos indican que la situación ha mejorado mucho en los últimos dos decenios (**gráfico 4.5**)[12]. En algunas regiones, las tasas estimadas en 2000 son inferiores en un 50% o más a las de hace 20 años. La diferencia no es tan grande en el África subsahariana y Asia meridional, donde las cifras eran el 70% y 77%, respectivamente, de las registradas en 1980. El analfabetismo ha sido casi erradicado en las regiones desarrolladas y ha disminuido rápidamente en Asia oriental y sudoriental, donde ha pasado del 27% al 12% entre las mujeres y del 12% al 5% entre los hombres.

Por lo general, el analfabetismo está mucho más extendido en las zonas rurales, porque las oportunidades educativas son más limitadas y las familias ocupan una proporción mayor del tiempo de los niños. El porcentaje de mujeres que no sabían leer ni escribir en las zonas rurales era entre dos y tres veces mayor que en las zonas urbanas de los 37 países estudiados entre 1990 y 1996[13].

El hecho de matricularse en la escuela no garantiza que los niños acaben pudiendo desempeñar en la sociedad las funciones de alfabetizados o que aprovechen las oportunidades de educación superior y de trabajo. En encuestas demográficas y de salud realizadas recientemente se observó que una alta proporción de mujeres que asistían a la escuela primaria, o incluso que habían terminado ese ciclo educativo, no sabían leer. En 15 de los 22 países estudiados en África y tres de los 16 de Asia y América Latina y el Caribe, más del 20% de las mujeres que habían cursado algunos estudios primarios o los habían terminado no sabían leer[14].

Gráfico 4.4:

La tasa de analfabetismo es menor entre los adultos más jóvenes, pero persiste una brecha de género favorable a los hombres

Tasa de analfabetismo, censos de 1990

	15 a 24 años		25 años o más	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	42	20	76	51
África meridional	11	15	41	37
Resto del África subsahariana	43	29	70	47
América Latina y el Caribe				
América del Sur	5	5	16	11
Caribe	4	7	10	11
Centroamérica	16	14	33	26
Asia				
Asia central	<1	<1	5	2
Asia meridional	29	14	51	33
Asia occidental	12	6	32	18
Asia sudoriental	4	3	20	9
Oceanía	2	2	11	7
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	<1	2	12	8
Europa oriental	<1	<1	5	1

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos nacionales publicados en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).
Nota: No figuran promedios para Asía oriental porque sólo se dispone de datos relativos a un país. No se dispuso de datos sobre "otras regiones desarrolladas".

Gráfico 4.5:

Ha disminuido el analfabetismo de mujeres y hombres en todo el mundo

Tasa de analfabetismo estimada, personas de 15 años ó más

	1980		2000	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	74	43	48	25
África meridional	33	35	16	21
Resto del África subsahariana	73	51	51	33
América Latina y el Caribe				
América del Sur	18	12	9	6
Caribe	18	18	11	12
Centroamérica	31	26	22	18
Asia				
Asia meridional	65	44	50	30
Asia occidental	48	27	25	13
Asia oriental y Asia sudoriental	27	12	12	5
Regiones desarrolladas	8	4	3	1

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Versión 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en estimaciones y proyecciones de la tasa de alfabetización, 1970-2025, facilitadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura en 1999.
Nota: Los datos presentados en este gráfico se basan en las estimaciones de la UNESCO y pueden diferir de las tasas elaboradas con datos de los censos de población o encuestas por muestreo. No figuran promedios para Asia central y Oceanía porque sólo se dispuso de datos relativos a un país.

Gráfico 4.6:

La tasa de matriculación de mujeres es igual o superior a la de hombres en algunas regiones

Matriculación en la enseñanza de tercer nivel por 1.000 habitantes

	1980		1990		1994/1996	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
África						
África del Norte	5	11	9	15	12	16
África meridional	2	3	4	5	7	8
Resto del África subsahariana	1	2	1	3	1	3
América Latina y el Caribe						
América del Sur	13	17	13	14	15	15
Caribe	5	6	14	12	16	14
Centroamérica	10	14	13	15	12	14
Asia						
Asia central	..	..	20	22	18	21
Asia meridional	1	4	3	6	7	11
Asia occidental	13	16	16	16	19	16
Asia oriental	11	15	15	22	20	25
Asia sudoriental	7	8	11	11	11	12
Regiones desarrolladas						
Europa occidental	14	18	24	26	32	31
Europa oriental	18	16	18	18	23	20
Otras regiones desarrolladas	33	38	43	40	51	47

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).

Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o no se comunican por separado. No se incluyen promedios para Oceanía porque sólo se dispone de datos relativos a un pequeño número de países.

Niveles más altos de educación suponen tasas de fecundidad más bajas

En los últimos 20 años se han realizado muchas investigaciones sobre la relación que existe entre la educación y la fecundidad y se ha llegado a la conclusión de que unos pocos años de estudios o un nivel de alfabetización básica tienen por sí solos escasos efectos en el número de hijos, e incluso pueden comportar un ligero aumento de la fecundidad femenina. Sin embargo, a niveles superiores de educación se observa claramente en todos los países una relación inversa entre el nivel de educación y la fecundidad[15].

En los 28 países estudiados en las encuestas demográficas y de salud entre 1990 y 1995 se observó que las mujeres con estudios secundarios o superiores tenían muchos menos hijos que las que no habían cursado estudios. En cambio, la fecundidad de las mujeres con estudios primarios sólo era un poco menor que la

El trabajo aleja a algunos niños de la escuela[a]

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 250 millones de niños en edad escolar (de 5 a 14 años) desarrollan actividades económicas. De ellos, 120 millones trabajan a jornada completa y 130 millones compaginan el trabajo con los estudios[b]. El 42% de las niñas y el 33% de los niños escolarizados desarrollan una u otra forma de actividad económica a jornada parcial.

Se informa de que, por lo general, hay más niños que niñas económicamente activos —un promedio de tres niños por dos niñas. Sin embargo, muchas niñas que no se contabilizan entre las que trabajan desarrollan actividades económicas a jornada completa o parcial dentro del hogar sin recibir remuneración. Muchas niñas dedican toda la jornada a labores no económicas en el hogar, cuidando a hermanos menores y ejecutando quehaceres domésticos. Uno de cada tres niños que no asisten a la escuela declara que la causa principal es el trabajo doméstico. La OIT estima que, si se tuviera en cuenta el trabajo que realizan a jornada completa en el hogar, el número de niñas que trabajan probablemente sería mayor que el de niños.

La probabilidad de que en las zonas rurales los niños desarrollen una actividad económica es doble que en las zonas urbanas. Este hecho, junto con las limitadas instalaciones docentes existentes, explica la amplia brecha que separa a las zonas rurales de los centros urbanos en materia de escolarización y alfabetización. Si se tiene en cuenta el gran número de jóvenes —especialmente niñas— que desarrollan actividades no remuneradas a las que no se suele hacer referencia, la disparidad probablemente sea aún mayor[c].

En el medio rural se empieza a trabajar a una edad muy temprana, particularmente las niñas, lo cual cierra la oportunidad de recibir ni siquiera el nivel más bajo de educación. Basándose en encuestas de varios países de distintas regiones del mundo, la OIT estima que una proporción de hasta el 20% de los niños que trabajan en las zonas rurales sólo tienen entre 5 y 9 años, frente a un 5% aproximadamente en los centros urbanos.

El trabajo infantil, que en gran parte es consecuencia de la pobreza, sin duda constituye un importante obstáculo a la educación —que es el mejor medio de salir de la pobreza. La Conferencia Internacional del Trabajo, en su 87a. reunión, celebrada en 1999, aprobó un Convenio sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación. En ese Convenio se reconoce la importancia de la educación para la eliminación de las peores formas de trabajo infantil, y reafirma la resolución 1996 de la OIT sobre la eliminación del trabajo infantil. En esa resolución se reconocía que el trabajo infantil se debe en gran parte a la pobreza, y que la solución a largo plazo radica en un crecimiento económico sostenido que culmine en el progreso social, particularmente en la mitigación de la pobreza y en la educación universal[d].

[a] Este recuadro se basa en Kebebew Ashagrie, *Statistics on Working Children and Hazardous Child Labour in Brief* (Ginebra, OIT, 1998).

[b] Las cifras que figuran en este recuadro son estimaciones preparadas por la OIT basándose en encuestas nacionales sobre los hogares. Éstas se realizaron aplicando una nueva metodología elaborada para medir el trabajo infantil, en el marco del proyecto interdepartamental de la OIT sobre "la eliminación del trabajo infantil", iniciado en 1992.

[c] En las estimaciones consignadas se considera la "población actualmente activa", y se basan en un breve período de referencia. Las cifras relativas a la "población habitualmente activa" se basan en un período de referencia más largo, por ejemplo 12 meses, y también toman en consideración el trabajo estacional. En este último caso, la OIT estima que la proporción de niños de 5 a 14 años económicamente activos asciende hasta un 40%.

[d] Véase la resolución de la OIT sobre la eliminación del trabajo infantil, Conferencia Internacional del Trabajo (84a. reunión), 1996.

de las mujeres sin estudios, y en seis países era igual o incluso superior[16]. Los efectos de la educación, sobre todo cuando es limitada, en la fecundidad depende mucho del contexto del país de que se trate. Los factores que desempeñan una función decisiva al respecto son la escolarización universal, la existencia de programas de planificación de la familia y las oportunidades de empleo para la mujer[17] (**véase el recuadro sobre la educación y la transición de la fecundidad**).

Se han realizado menos estudios sobre la influencia del nivel de educación de los hombres en la fecundidad de la mujer. Las encuestas demográficas y de salud en las que se indica tanto la fecundidad de las mujeres como el nivel de educación de sus maridos proporcionan alguna información al respecto. En 16 de los 28 países sobre los que se dispone de datos, la fecundidad de las mujeres cuyos maridos tienen un nivel de educación primaria es considerablemente más alta que la de aquellas cuyos maridos no han cursado estudios. La fecundidad de la mujer sólo disminuye de manera manifiesta cuando el marido tiene estudios secundarios, si bien no en la misma medida que cuando la mujer ha alcanzado también ese nivel de educación[18].

La brecha de género en la educación superior está disminuyendo

En muchas partes del mundo ha desaparecido la brecha de género en la enseñanza superior. De hecho el número de mujeres matriculadas ha superado el de hombres en el Caribe y en Asia occidental (**gráfico 4.6**). En Europa occidental, la preponderancia de los hombres, aún manifiesta en el decenio de 1980, ha desaparecido hace poco. Se registran tasas de matriculación más altas de mujeres que de hombres en muchos países de Asia occidental, Europa oriental y occidental y en los Estados Unidos y Nueva Zelandia (**véase cuadro 4.A**). Con arreglo a las proyecciones del Departamento de Educación de los Estados Unidos, la diferencia habrá aumentado de manera espectacular en ese país en 2007, cuando sólo habrá 6,9 millones de hombres matriculados frente a 9,2 millones de mujeres[19].

El número de hombres matriculados en la enseñanza superior sigue siendo considerablemente superior en los países desarrollados en que ya existía esa brecha y en los que la tasa de matriculación general es muy inferior a la de otros países desarrollados. En Suiza, el Japón y Alemania, menos de 80 mujeres por 100 hom-

La educación y la transición de la fecundidad

Los demógrafos y los especialistas en ciencias sociales estudian desde hace tiempo los efectos de la escolarización de las mujeres en el número de hijos que tienen. Sin embargo, pocos han investigado el vínculo que existe entre la educación en masa (la matriculación casi universal en la enseñanza primaria) y la transición de la fecundidad; es decir, los efectos inmediatos o a corto plazo que las políticas educativas tienen en el tamaño de las familias.

En un reciente estudio sobre la fecundidad y la educación, que se basó en encuestas demográficas y de población más que en los datos internacionales normalmente utilizados, se ha examinado esta relación[a]. El estudio se concentró en 17 países africanos: Botswana, Burkina Faso, Camerún, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Malí, Namibia, Nigeria, República Unida de Tanzanía, Senegal, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe. En seis de ellos se ha logrado una educación casi universal y han entrado plenamente en la transición de la fecundidad, a saber, Botswana, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe[b]. Se observó que en otros tres países —el Camerún, Ghana y la República Unida de Tanzanía— se había iniciado la transición de la fecundidad y ya se habían satisfecho completamente o casi por lo menos uno de los criterios aplicados para determinar el logro de la educación en masa. Los demás países distan mucho todavía de haber logrado ese grado de educación.

En el estudio también se consideró la hipótesis de que la educación en masa sólo propicia efectivamente cambios demográficos en la medida en que la mejora no se limite a los niños. Se observó que había aumentado el número de niñas matriculadas y que la brecha de género se estaba reduciendo en casi todos los países examinados.

Con respecto a las grandes diferencias de tasas de fecundidad y oportunidades educativas que existen entre las zonas urbanas y rurales, en el estudio también se indicaba que, cuando los recursos educativos están distribuidos de modo desigual entre unas y otras zonas, la fecundidad sólo disminuirá en medida apreciable cuando el proceso de urbanización sea rápido. Aplicando criterios análogos, en un estudio de 12 comunidades del Pakistán se observó que el uso de anticonceptivos era mayor en los lugares donde había más escuelas, incluidas escuelas para niñas[c].

[a] Cynthia B. Lloyd, Carol Kaufman y Paul Hewett, "The Spread of Primary Schooling in Sub-Saharan Africa: Implications for Fertility Change", en proceso de publicación. Se presentó una versión previa de este documento en un seminario sobre los cambios de la fecundidad en el África subsahariana, Nairobi, 2 a 4 de noviembre de 1998.

[b] La educación en masa se midió en el estudio con arreglo a los criterios siguientes: 90% de jóvenes de 15 a 19 años que han acudido alguna vez a la escuela, 75% de jóvenes de 15 a 19 años que han cursado cuatro años de estudios o más, y 60% de niños que han completado la enseñanza primaria.

[c] Zeba Sathar, Cynthia Lloyd, Minhaj ul Haque y Cem Mete, "Children's schooling and family building strategies: the case of rural Pakistan", documento presentado en la reunión anual de la Population Association of America, Nueva York, 25 a 27 de marzo de 1999.

bres cursan estudios superiores. En Suiza, hay 15 mujeres matriculadas por cada 1.000, frente a 26 matriculados por 1.000 hombres (**gráfico 4.7**).

En Europa oriental, la proporción de mujeres matriculadas tradicionalmente ha sido superior a la de hombres, y cada año es mayor el número tanto de hombres como de mujeres que cursan estudios de tercer nivel. Las mujeres representan actualmente el 55% de la matrícula en la región. El deterioro observado en la enseñanza básica en los países en transición parece no haber afectado a la educación superior (**véase más arriba la sección sobre el acceso a la educación básica**). En cambio, la matriculación en la enseñanza de tercer nivel ha disminuido ligeramente en Asia central en los últimos años.

En general, la tasa más alta de matriculación en la educación de tercer nivel se registra en las regiones desarrolladas, especialmente fuera de Europa; el promedio es de 51% de las mujeres y 47% de los hombres (**gráfico 4.8**). La excepción es el Japón, donde las cifras son 27% y 36%, respectivamente.

También se registran tasas relativamente elevadas en Asia oriental y sudoriental, si bien existen importantes variaciones dentro de esas regiones. La matriculación en Camboya, la República Democrática Popular Lao, Sri Lanka y China es de las más bajas del mundo. Por el contrario, en la República de Corea, Filipinas y Singapur es análoga a la de otros países donde la escolarización básica es universal.

En América Latina y el Caribe, un número considerable de mujeres y hombres aprovechan las oportunidades de cursar estudios superiores. Centroamérica es la única parte de la región donde la proporción de mujeres matriculadas es inferior a la de hombres.

Relativamente pocas personas tienen acceso a la educación superior en el África subsahariana (2 por 1.000 mujeres y 4 por 1.000 hombres) y Asia meridional (7 por 1.000 mujeres y 11 por 1.000 hombres). El número de personas que cursan estudios de tercer nivel es mayor en Asia occidental y África del Norte. En los países de esta última subregión, sin embargo, existe una considerable brecha de género favorable a los hombres. En cambio, hay más mujeres que hombres matriculadas en la enseñanza superior en los Estados árabes, especialmente en los Emiratos Árabes Unidos[20].

Gráfico 4.7:

Sigue habiendo una gran brecha de género favorable a los hombres en la enseñanza superior en muchos países o zonas

Tasa de matriculación en la enseñanza de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1994/1996

	M	H		M	H
África			**Asia**		
Argelia	10,0	14,7	Camboya	0,3	1,7
Benin	0,9	4,2	China	3,3	6,1
Burkina Faso	0,4	1,3	RAE de Hong Kong	14,4	18,2
Burundi	0,4	1,1	India	4,8	7,9
Chad	0,1	1,0	Indonesia	8,1	15,2
Côte d'Ivoire	2,1	6,0	Irán (República Islámica del)	11,9	19,9
Egipto	14,7	23,2	República Árabe Siria	13,0	18,1
Eritrea	0,2	1,7	República de Corea	41,8	70,1
Etiopía	0,2	1,0	República Democrática Popular Lao	1,5	3,6
Gambia	1,1	1,9	Tayikistán	11,9	25,4
Guinea	0,2	1,9	Turquía	15,2	23,9
Marruecos	9,3	13,3	Yemen	1,1	7,3
Mauritania	1,3	6,2			
República Centroafricana	0,3	2,1	**Oceanía**		
Swazilandia	5,4	7,5	Papua Nueva Guinea	2,1	4,2
Togo	1,1	5,3			
Uganda	1,0	2,2	**Regiones desarrolladas**		
Zimbabwe	3,7	9,1	Alemania	22,9	29,9
América Latina y el Caribe			Japón	27,2	35,8
Guatemala	3,6	11,5	Suiza	15,4	26,0
Honduras	8,7	11,0			
Jamaica	6,6	8,8			

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

Nota: Países o zonas donde la tasa de matriculación de mujeres en la enseñanza de tercer nivel (por 1.000 habitantes) es inferior en un 80% a la de hombres; no figuran los países donde la tasa de matriculación es inferior a un estudiante de uno u otro sexo por 1.000 habitantes.

Algunas disciplinas siguen estando dominadas por los hombres

A pesar de haberse facilitado su acceso a la enseñanza superior en casi todas las partes del mundo, las mujeres no siempre tienen acceso a disciplinas tradicionalmente dominadas por los hombres. Persisten los estereotipos sexistas y hay escasos modelos de comportamiento que puedan inducir a las mujeres jóvenes a cursar carreras más difíciles y mejor pagadas. Además, la consideración tradicional de que las mujeres deben dedicarse a actividades más apropiadas a sus funciones de madres y de encargadas de cuidar de otras personas las desalienta a dedicarse a sectores tradicionalmente ocupados por los hombres.

Las humanidades son el único sector en el que las mujeres son mayoría. En casi todas las regiones, dos tercios o más de todas las personas matriculadas en estas disciplinas son mujeres[21]. Es el sector más frecuentemente elegido por las mujeres en Asia, en el África subsahariana y en los países desarrollados de fuera de Europa (**gráfico 4.8**). En varias regiones, a saber Amé-

rica Latina, Europa oriental y África meridional, muchas mujeres también se matriculan en derecho y economía.

Una alta proporción de las mujeres que cursan estudios superiores se matriculan en "ciencias e ingeniería", aunque los hombres tienden a ser la mayoría. Estas disciplinas también tienden a ser las preferidas por los hombres en todas las regiones; en América Latina y el Caribe, África del Norte y Europa occidental también lo son entre las mujeres.

Las cifras más bajas de matriculación tanto de hombres como de mujeres se registran en agronomía. En esta disciplina también se observa la mayor brecha de género, ya que las mujeres a menudo sólo son un tercio del número total de personas matriculadas. Europa, Asia oriental y el Caribe son excepciones destacadas: más del 40% de los estudiantes de agronomía son mujeres[22].

EL PERSONAL Y LOS CENTROS DOCENTES

La mujer está insuficientemente representada en la actividad docente de nivel superior

En la mayoría de las regiones, el personal docente en la enseñanza primaria y secundaria está integrado cada vez en mayor medida por mujeres. Entre 1985 y 1995, el porcentaje mundial de maestras aumentó sólo del 55% al 56% en la enseñanza primaria y del 42% al 47% en la secundaria[23]. El mayor incremento se produjo en los Estados árabes[24] y en Asia oriental y meridional, donde la proporción de profesoras aumentó en 6 ó 7 puntos porcentuales.

En casi todas las regiones, la gran mayoría del personal docente de primaria son mujeres. Los porcentajes varían mucho, desde un promedio del 87% en Europa oriental a 35% en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) y 47% en Asia meridional (**gráfico 4.9**). En algunos países, la proporción es casi del 100%, si bien en otros —14 países de África subsahariana y dos de Asia— es inferior al 30%.

En niveles más altos, los porcentajes de profesoras descienden. En la enseñanza secundaria, la proporción sólo es del 24% en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) y 38% en Asia meridional. En América Latina y el Caribe, Asia central y occidental y la mayoría de los países desarrollados también es mayor la representación femenina en este nivel. Se disponen de datos relativos al profesorado en la enseñanza de tercer nivel en 78 países únicamente. En todos ellos, salvo dos, el número de profesores es mucho mayor que el de profesoras. Incluso en Europa oriental, donde esta relación se invierte en la enseñan-

Gráfico 4.8:

Muchas mujeres se dedican a disciplinas tradicionalmente dominadas por los hombres

Distribución porcentual de la matriculación en la enseñanza de tercer nivel por sector de estudio, 1994/1996

	Humanidades		Derecho y economía		Ciencias e ingeniería		Agronomía	
	M	H	M	H	M	H	M	H
África								
África del Norte	35	20	22	24	40	49	2	3
África meridional	41	37	24	20	24	34	1	2
Resto del África subsahariana	37	30	31	29	25	34	4	5
América Latina y el Caribe								
América del Sur	29	10	30	30	35	51	3	5
Caribe	31	14	8	5	59	76	2	3
Centroamérica	24	14	32	25	40	58	1	2
Asia								
Asia meridional	44	30	15	22	38	45	3	4
Asia occidental	45	26	17	24	33	44	2	2
Asia oriental	45	23	17	21	30	45	3	4
Asia sudoriental	47	27	19	17	31	38	3	6
Regiones desarrolladas								
Europa occidental	35	18	22	24	39	53	2	3
Europa oriental	34	14	26	25	33	51	5	6
Otras regiones desarrolladas	36	16	25	30	25	40	1	3

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).
Nota: No se indican los promedios para Oceanía y Asía central porque sólo se dispone de datos relativos a un pequeño número de países.

Gráfico 4.9:

Las mujeres tienden a concentrarse en los niveles más bajos de la docencia y los hombres en los más altos

Porcentaje de mujeres maestras, 1994/1996

	1er. nivel	2do. nivel	3er. nivel
África			
África del Norte	50	36	26
África meridional	75	50	35
Resto del África subsahariana	35	24	14
América Latina y el Caribe			
América del Sur	73	54	31
Caribe	75	63	45
Centroamérica	78	53	32
Asia			
Asia central	79	67	..
Asia meridional	47	38	23
Asia occidental	66	52	28
Asia oriental	69	48	31
Asia sudoriental	53	47	23
Oceanía	58	42	..
Regiones desarrolladas			
Europa occidental	75	53	31
Europa oriental	87	67	40
Otras regiones desarrolladas	77	53	33

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, varios años hasta 1998).
Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos.

za primaria y secundaria, las profesoras sólo representan el 40% del personal docente en la enseñanza superior.

La representación de las mujeres en los puestos de dirección y gestión también es desproporcionadamente baja. Parece que está aumentando el porcentaje de mujeres que ocupan puestos de subdirector adjunto y jefe de departamento en instituciones académicas, pero su número es relativamente pequeño al nivel de adopción de decisiones (**gráfico 4.10**).

Aunque las mujeres representan la mayoría del cuerpo de maestros del mundo, su número sólo supera al de hombres en los puestos peor pagados a nivel de primaria, y a menudo su propia formación no pasa de ese nivel. La UNESCO, en su *Informe Mundial sobre la Educación* correspondiente a 1998, indica que los sueldos de las maestras serían más altos si la enseñanza fuera una profesión masculina[25].

Hay carencia de centros docentes

Según el informe de la UNESCO, más del 60% del personal docente en la mayoría de los países desarrollados examinados tiene 40 años o más. En los países en desarrollo, la proporción es inferior al 40% y, a menudo, se reduce al 20%. Además, el profesorado es considerablemente más joven en los países más pobres que en otras partes, generalmente tiene un nivel de formación inferior y desarrollan su labor en instalaciones precarias, con un número mayor de alumnos por clase y escaso material didáctico.

Las mujeres en la Web

En los últimos años se ha registrado una explosión de redes en línea y sitios de mujeres en la Web en todo el mundo. Algunos sitios tienen por objeto ampliar la red de contactos de las mujeres; otros proporcionan información en determinados sectores; y otros tienen un componente educativo o de orientación.

Uno de los proyectos mediáticos más ambiciosos realizados en la Web hasta la fecha ha sido la publicación del primer periódico virtual de mujeres del mundo. *Worldwoman*, cuyo primer número se publicó en mayo de 1999 a título experimental, es la iniciativa de una periodista escocesa. El objetivo es hacer llegar las noticias internacionales —seleccionadas, escritas y editadas por mujeres— a un público mundial. También forma parte de una estrategia tendente a alentar a las mujeres a que utilicen la nueva tecnología de la información, que muchas aún evitan.

Una iniciativa mundial clave para facilitar el acceso de la mujer a las nuevas tecnologías de la comunicación y su uso es el Programa de Mujeres de la Asociación de Comunicaciones Progresistas. Se inició en 1993 y su objetivo es aumentar la participación de la mujer en las comunicaciones mediante computadora para que puedan corregir las desigualdades de género en el diseño, la producción y la utilización de las nuevas tecnologías. El programa ofrece oportunidades y apoyo a las mujeres y a las organizaciones de mujeres de todas las regiones y fomenta el intercambio de información, el establecimiento de redes y otros medios para poner en relación a las mujeres que utilizan las tecnologías de la información.

A continuación se describen las principales iniciativas regionales, a menudo directamente vinculadas a la Asociación de Comunicaciones Progresistas.

En África occidental, Environnement et développement du tiers monde–synérgie, genre et développement (ENDA-SYNFEV) promueve las comunicaciones electrónicas entre grupos de mujeres como instrumento de acción, principalmente en los sectores de la salud y los derechos humanos. Organiza conferencias y capacitación técnica en línea en el uso de la información y la comunicación en el África francófona.

En África meridional, Women's Net tiene como objetivo facilitar el acceso de las mujeres a la tecnología proporcionándoles recursos e información, organizando actividades de capacitación con una perspectiva de género y estableciendo vínculos estratégicos entre los proyectos y las organizaciones.

En Asia, la Asian Women's Resource Exchange (AWORC) se estableció en 1998 para fomentar el intercambio de recursos electrónicos entre los centros de información de mujeres de Asia y para promover el conocimiento de Internet y la conexión a la red entre mujeres y organizaciones femeninas.

En América Latina, el Área Mujeres de la Agencia Latinoamericana de Información (ALAI) se fundó en 1989. Colabora con las organizaciones que comparten sus objetivos de comunicación y establecimiento de redes electrónicas. También desarrolla una labor de promoción, desde una perspectiva de género, del derecho a la comunicación.

La mayoría de los maestros del mundo carecen de los recursos y el apoyo que necesitan para desarrollar su labor eficazmente. En el informe de la UNESCO se indica que las escuelas de los países más pobres padecen graves carencias básicas, desde agua y electricidad hasta libros de texto. En una encuesta realizada por la UNESCO y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1995 se observó que el 90% o más de los alumnos de primaria en Bangladesh, Burkina Faso, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Nepal, la República Unidad de Tanzanía, Uganda y Zambia asistían a escuelas que carecían de electricidad. En 11 de los 14 países examinados, más del 90% de los alumnos asistían a escuelas en las que no había un mapa del mundo[26].

En las economías en transición —en un contexto general de descenso de la producción y del gasto público— los sueldos tradicionalmente bajos del profesorado se han reducido aún más. Debido a las bajas escalas de sueldos y al empeoramiento de sus condiciones de trabajo, algunos maestros se están dedicando a actividades del sector no estructurado para poder sobrevivir. En Georgia, por ejemplo, es muy frecuente que las maestras se dediquen a la venta ambulante en las aldeas[27].

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las "nuevas tecnologías" suponen nuevos desafíos

Se están produciendo en todo el mundo profundos cambios en las comunicaciones y la industria de la información. Estos cambios afectarán cada vez en mayor medida al uso que las mujeres y los hombres hacen de los medios de comunicación y del contenido de la información.

Internet es el medio de comunicación de más rápido crecimiento de la historia. Se calcula que en 1999 más de 201 millones de personas tenían acceso a la red en todo el mundo, frente a 76 millones en 1997. Ahora bien, más del 50% de los usuarios se concentraban en solo dos países: los Estados Unidos y el Canadá. América del Norte y Europa representaban en conjunto más del 80% de los usuarios en 1999. Por el contrario, en África, donde vive el 13% de la población mundial, sólo había 1,7 millones de usuarios, es decir, menos del 1% del total[28]. A mediados de 1999, en todo el continente africano (780 millones de habitantes) había aproximadamente el mismo número de computadoras conectadas a Internet que en Latvia (2,5 millones de habitantes)[29].

Las posibilidades de acceso a las tecnologías de la información varían mucho de unos países a otros (**gráfico 4.11**). En Asia meridional y el África subsahariana hay alrededor de 1,5 líneas de teléfono por cada 100 habitantes, frente a 64 por 100 en los Estados Unidos. Si bien el uso de estas tecnologías se ha difundido en las regiones menos adelantadas a partir de

Gráfico 4.10:

Pocas mujeres ocupan puestos directivos en la educación superior

Organización	Número de universidades miembros	% de instituciones dirigidas por mujeres
Asociación de Universidades Africanas	120	5
Asociación de Universidades Árabes	103	2
Asociación de Universidades del Commonwealth	463	8[a]
Asociación de Universidades Europeas	497	6-8
Asociación de Universidades Francófonas	270	5-7
Asociación de Universidades de Asia y el Pacífico	140[a]	5
Organización Universitaria Interamericana	350	5[c]
Unión de Universidades de América Latina	177	27

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, "Higher education and women: issues and perspectives", documento preparado para la Conferencia Internacional sobre Educación Superior (París, 1998).

[a] 10% en las universidades que no son miembros de esta asociación.

[b] Universidades miembros fundadoras.

[c] 14% en el Brasil.

Gráfico 4.11:

El acceso a los medios y las tecnologías de la información es menor en las regiones en desarrollo

Acceso a los medios y las tecnologías de la información (por 1.000 habitantes)

	Líneas de teléfono[a]		Computadoras personales[b]	Computadoras conectadas a Internet[c]
	1990	1997	1997	1997
Todo el mundo	97	139	58	515
Regiones en desarrollo	21	54	12	16
África subsahariana	10	15	8	21
Estados Árabes	33	55	10	5
América Latina y el Caribe	61	107	31	49
Asia oriental y Oceanía	18	64	13	18
China	6	57	6	1
Asia meridional	7	22	2	1
India	6	18	2	1
Regiones desarrolladas	466	554	274	3 411
América del Norte	537	633	388	7 108
Asia y Oceanía	441	482	223	1 357
Europa	424	521	204	1 336
Países en transición	126	180	35	118

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Informe Mundial sobre la Educación, 2000* (París, 2000).

Nota: Las agrupaciones de países utilizadas por la UNESCO no coinciden con otras agrupaciones utilizadas en el presente informe.

[a] Número de líneas telefónicas por 1.000 habitantes, que conectan el equipo de un cliente a una red conmutada y que tiene un acceso exclusivo en una central telefónica.

[b] Estimación de computadoras de uso personal por 1.000 habitantes.

[c] Número de computadoras con direcciones activas de Protocolo de Internet conectadas a la red, por 1.000 habitantes.

Gráfico 4.12:

Las mujeres representan una proporción considerable de los usuarios de Internet, especialmente cuando su uso está extendido

	Usarios de Internet como % de la población total		% de mujeres entre los usuarios de Internet
	1997	Estimación más reciente[a]	Estimación más reciente[b]
África subsahariana			
Sudáfrica	1,6	3,7	19
América del Sur			
Brasil	0,6	2,1	25
Asia occidental[c]	0,4	0,8	4
Asia oriental y sudoriental			
China	<0,1	0,3	8
Filipinas	<0,1	<0,1	43
Europa occidental			
Alemania	4,7	10,0	35
Bélgica	2,3	16,0	38
España	3,2	8,7	19
Estonia	..	10,0	38
Francia	0,9	12,9	42
Irlanda	2,9	13,5	31
Italia	0,7	7,9	30
Países Bajos	6,0	13,7	13
Reino Unido	2,0	18,0	38
Suecia	21,3	40,9	46
Europa oriental			
Croacia	..	12,0	42
Eslovaquia	5,0	9,5	12
Federación de Rusia	0,4	0,8	15
República Checa	1,9	2,6	12
Otras regiones desarrolladas			
Australia	6,7	30,5	43
Canadá	15,3	25,4	38
Estados Unidos	19,2	30,7	49
Japón	6,3	14,4	36
Nueva Zelandia	9,1	15,8	24

Fuentes: Para los usuarios de Internet, Nua, "How many online?", consultado en: http://www.nua.ie/surveys; para las usuarias en Filipinas, Bélgica y España, basado en datos demográficos tomados de CyberAtlas, consultado en: http://www.cyberatlas.internet.com; para las usuarias de Internet en todos los demás países, basado en encuestas sobre Internet realizadas por Nua, consultadas en http://www.nua.ie/surveys.

Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos.

[a] Las estimaciones más recientes para todos los usuarios se refieren al período comprendido entre enero de 1998 y junio de 1999.

[b] Las estimaciones más recientes relativas a las usuarias se refieren al período comprendido entre julio de 1997 y octubre de 1999.

[c] Las estimaciones relativas a Asia occidental se basan en los siguientes países: Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Jordania, Kuwait, Líbano, Omán y Qatar.

1990, los países clasificados por la UNESCO como menos adelantados están fuera del circuito de la información.

Es más probable que las mujeres carezcan de la alfabetización básica y los conocimientos informáticos necesarios para aprovechar las nuevas oportunidades de las comunicaciones mundiales que los hombres: aquéllas representan el 64% de los adultos analfabetos en todo el mundo[30]; las niñas, dos tercios de la población en edad escolar del mundo en desarrollo que carece de acceso a la educación básica[31]; y probablemente muchas menos chicas que chicos se matricularán en cursos de matemáticas y de informática[32].

Por otra parte, de manera parecida a lo que ocurría en los "antiguos" medios de información, los "nuevos medios" ya están orientando sus esfuerzos hacia las mujeres: el 70% de toda la publicidad que aparece en Internet está dirigida a las mujeres[33]. El acceso de éstas a la red está aumentando en casi todas las regiones, y se prevé que en 2001 representarán el 45% a nivel mundial[34]. Una vez que en algunos países las mujeres han empezado a reducir la brecha de género en cuanto al acceso a Internet, el siguiente reto será acceder como productoras a esos nuevos y poderosos medios. Si la mujer no participa en el diseño de los contenidos y los modos de uso quedará doblemente excluida.

Las mujeres y los hombres usuarios de los "nuevos medios"

Se dispone de muy pocas estadísticas sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, y las estimaciones del acceso a Internet son, en el mejor de los casos, inexactas. A este respecto, los datos disponibles indican que el número de usuarios está aumentando rápidamente en todo el mundo, pero el acceso varía mucho de unas partes a otras. En todos los países de las regiones desarrolladas sobre los que se dispone de datos, más del 10% de la población hace uso de Internet. En cambio, el acceso sigue estando limitado a una pequeña minoría en Sudáfrica, en todos los países de Asia occidental sobre los que se dispone de información y en China, Filipinas, el Brasil y la Federación de Rusia. Menos del 1% de la población total de la mayoría de estos países hace uso de la red (**gráfico 4.12**).

En muchos países, la proporción de mujeres usuarias de Internet está aumentando rápidamente. En el Japón, por ejemplo, representaban el 36% del total en 1999, frente al 1% en 1997. Sin embargo, aunque las mujeres constituyen una proporción considerable de los usuarios en la mayoría de los países sobre los que se dispone de información, el acceso a Internet está limitado a una parte relativamente pequeña de la población en la mayoría de los países. Por ejemplo, el 43%

de los usuarios son mujeres en Filipinas, pero menos del 1% de la población total tiene acceso a Internet. En la mayoría de los casos, la "población en línea" representa una pequeña élite de ciudadanos de elevados ingresos, que viven en las ciudades.

En gran parte de África, Asia y América Latina, el uso de estas nuevas tecnologías es limitado. Además, las "nuevas" tecnologías de los países en desarrollo son muy diferentes de las del mundo desarrollado. En Nigeria, por ejemplo, el acceso de las mujeres del medio rural a las "nuevas" tecnologías generalmente no comprende ni siquiera casetes de audio y vídeo[35]. En un estudio del uso de nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en cinco organizaciones reconocidas de promoción de la mujer en la India se observó que tres de ellas no estaban conectadas a Internet y una no tenía una computadora[36]. En Bangladesh, el Banco Grameen, dentro del marco de un proyecto de fomento del uso del teléfono, alquila a sus miembros (todos los cuales son mujeres) un teléfono móvil. Las beneficiarias desempeñan la función de operadoras locales, con lo que obtienen ingresos, mejoran su condición y facilitan el acceso de la comunidad a diversos tipos de información[37].

Algunos obstáculos prácticos pueden limitar el acceso de la mujer a Internet. En una encuesta mundial sobre las mujeres, consideradas individualmente y como grupo, a menudo mencionaron al respecto la falta de capacitación, el costo del equipo y el costo de la conexión[38]. Las mujeres de las regiones en desarrollo y de Europa oriental hicieron hincapié en las deficiencias de la infraestructura, mientras que en Europa septentrional se consideró que el principal obstáculo era la falta de capacitación. En América Latina, los países francófonos de África y el África subsahariana, y Europa oriental se señalaron otros problemas: el predominio del inglés en Internet, cuestiones relacionadas con la intimidad y la seguridad, el elevado costo de conexión y la dificultad de obtener una línea telefónica o servicios de mantenimiento. Más del 50% de las encuestadas habían recibido algún tipo de capacitación; otras eran autodidactas. Para las mujeres de los Estados árabes, África y América Latina, el principal problema era la falta de capacitación.

Hay pocas mujeres en el vértice de la pirámide de las comunicaciones

Las carreras en los medios de información tradicionales

Por la educación y la capacitación recibidas, las mujeres en principio están mejor preparadas para trabajar en los medios de información tradicionales que en las nuevas industrias de las comunicaciones. Según datos de la UNESCO sobre 83 países (**gráfico 4.13**), en 53

Gráfico 4.13:

Las mujeres representan una gran proporción de los graduados en los medios de comunicación y ciencias de la información tradicionales

Graduados de tercer nivel en medios de comunicación de masa y documentación, 1995/1997

	Número total	% mujeres
África del Norte		
Argelia	220	79
Egipto	248	68
Túnez	325	75
África subsahariana		
Botswana	67	63
Etiopía	78	10
Ghana	52	40[a]
Mauricio	13	39[a]
Sudáfrica	4 026	56[a]
Uganda	71	49
América Latina y el Caribe		
Brasil	7 381	67[a]
Cuba	72	71
Honduras	17	59[a]
Panamá	198	80[a]
Paraguay	50	60[a]
Asia		
Afganistán	75	63[a]
Armenia	73	78
China RAE de Hong Kong	242	79[a]
Chipre	48	69
Indonesia	4 507	42
Irán (Rep. Islámica del)	703	34
Jordania	102	40
Líbano	126	59
Macao	23	100
Malasia	307	57[a]
Mongolia	20	100
Omán	51	33[a]
República Árabe Siria	291	54
Sri Lanka	87	36[a]

	Número total	% mujeres
Asia (continuación)		
Turquía	1 468	46[a]
Yemen	26	27[a]
Europa occidental y otras regiones desarrolladas		
Alemania	1 310	64
Australia	2 650	74
Austria	225	64
Bélgica	1 836	68[a]
Canadá	3 419	66
Dinamarca	484	59
España	4 777	65
Estados Unidos	62 354	56
Irlanda	255	68
Italia	271	81
Noruega	951	58
Nueva Zelandia	318	74
Países Bajos	1 222	68
Portugal	1 558	73
Suecia	409	72
Suiza	24	67[a]
Europa oriental		
Albania	32	50
Bulgaria	548	90
Croacia	95	68
Eslovaquia	60	65
Eslovenia	61	84
Estonia	200	94
Ex República Yugoslava de Macedonia	86	26
Federación de Rusia	9 651	76
Polonia	685	84[a]
República Checa	265	66
Rumania	788	88

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, 1998).

Nota: Por graduado se entiende los estudiantes que han terminado los estudios de tercer nivel, incluidos los que obtuvieron diplomas y certificados no equivalentes a un título universitario de primer nivel; los que obtuvieron un título universitario de primer nivel o su equivalente; y los que obtuvieron títulos de licenciado o equivalente. La categoría de comunicación de masas y documentación de la Clasificación Internacional Uniforme de la Educación (CIUED) incluye programas de periodismo, radio y televisión, relaciones públicas, otras comunicaciones y biblioteconomía, programas de bibliotecario, programas para técnicos en museos y otros centros análogos y programas en técnicas de documentación.

[a] Datos relativos a 1990/1994.

de ellos las mujeres representan por lo menos el 50% de los licenciados en periodismo y otros sectores de las comunicaciones tradicionales. No obstante, las licenciadas en estas disciplinas siguen siendo una minoría en algunos países de África y Asia.

Una investigación ha puesto de manifiesto que la proporción de mujeres que se emplean en los medios de información es muy inferior a la de mujeres que han cursado estudios especializados. Sin embargo, con arreglo a esa misma investigación, que abarca 43 países, la proporción de mujeres en puestos profesionales creativos de nivel medio, como el periodismo y la producción, es de más del 30% en la mayoría de los países de América Latina, África meridional y Europa[39]. El periodismo atrae en particular a un número considerable de mujeres (**gráfico 4.14**). A mediados del decenio de 1990, había casi tantas mujeres como hombres periodistas en Finlandia y Nueva Zelandia, y, con arreglo a estudios longitudinales, la proporción de mujeres que ocupan puestos de alto nivel en este sector ha aumentado en el Canadá y en los Estados Unidos desde los años ochenta[40].

Con arreglo a estudios comparativos periódicos, la proporción de mujeres en puestos de gestión de nivel medio y superior en la radio y la televisión aumentó en Europa del 11% al 20% entre 1985 y 1995[41]. Sin embargo, las mujeres siguen estando excluidas de los puestos más altos. Según un estudio realizado en 1999, en 13 de las 18 principales compañías europeas de radiodifusión ninguna mujer ocupaba un puesto creativo decisorio. Considerando todas las compañías, las mujeres sólo ocupaban el 12% de los puestos directivos[42].

Fuera de América del Norte y Europa, la pirámide del empleo en los medios de información es análoga, según se desprende de varios estudios nacionales realizados recientemente. Por ejemplo, aunque las mujeres representan el 33% de los periodistas en China, sólo ocupan el 8% de los puestos directivos superiores y el 18% de los puestos de nivel medio. En Nepal, el 21% del personal de la organización de televisión nacional (NTV) son mujeres, pero esa proporción se reduce al 17% en los puestos de nivel medio. Ninguna mujer ocupa un puesto directivo[43].

Las carreras en los nuevos medios de información y comunicación

Puede resultar difícil a las mujeres penetrar en algunas profesiones basadas en la nueva tecnología de las comunicaciones, pues probablemente habrá menos mujeres que hombres que tengan conocimientos técnicos e informáticos. Las mujeres constituyen una minoría de los estudiantes de matemáticas y de informática de tercer nivel en todos salvo 16 de los 97 países sobre los que se dispone de información. La mayor proporción se registra en Europa oriental y Asia occidental, donde a menudo representan más del 50% (**gráfico 4.15**). Sin embargo, la proporción de mujeres estudiantes parece que está disminuyendo en algunos países de Europa oriental, y el número de hombres matriculados en esas disciplinas está aumentando más rápidamente. El fenómeno es análogo, si bien de menor intensidad, en casi todos los países de Europa occidental y América del Norte[44]. En algunos países africanos, las mujeres representan menos del 5% de los estudiantes de matemáticas e informática.

Según un estudio sobre el uso de los nuevos medios de información y comunicación por la población de 6 a 17 años en 12 países europeos, los chicos los utilizan en el hogar más frecuentemente que las chicas y muestran mucho más interés por las computadoras. En el Reino Unido, por ejemplo, el 22% de los chicos, frente al 9% de las chicas, tenían en su dormitorio la única computadora personal de la familia. Además, la probabilidad de que los niños traten de convencer a sus padres para que compren una computadora y juegos electrónicos es doble que entre las niñas[45].

La Asociación Internacional de Evaluación del Rendimiento Escolar observó que en todos los países el número de jóvenes varones que declaraba que deseaba

Gráfico 4.14:

Las mujeres representan del 25% al 50% de los periodistas en muchos países o zonas

Porcentaje de mujeres periodistas, 1991/1996

África del Norte	
Argelia	24
América Latina y el Caribe	
Brasil	42
Chile	40
Ecuador	25
México	25
Asia oriental	
China	33
RAE de Hong Kong	35
República de Corea	14
Europa occidental	
Alemania	41
España	25
Finlandia	49
Reino Unido	25
Europa oriental	
Hungría	33
Otras regiones desarrolladas	
Australia	33
Canadá	28
Estados Unidos	34
Nueva Zelandia	45

Fuente: Estudios nacionales consignados en David H. Weaver, ed., *The Global Journalist: News People Around the world* (Cresskill, New Jersey, Hampton Press, 1998).

Gráfico 4.15:

Menos mujeres que hombres adquirirán los conocimientos técnicos necesarios para las nuevas profesiones de la información y las comunicaciones

Porcentaje de mujeres estudiantes en cursos de matemáticas e informática de tercer nivel

	1990/1991	1994/1996
África		
África del Norte	21	36
África subsahariana	20	17
América Latina y el Caribe		
América del Sur	..[a]	9
Caribe	..[a]	48
Centroamérica	45	49
Asia y Oceanía	35	35
Asia central y occidental	43	52
Asia meridional, oriental y sudoriental y Oceanía	32	42
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	30	27
Europa oriental	37	43
Otras regiones desarrolladas	30	26

Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Anuario Estadístico* (París, 1998).

[a] No se consigna un promedio porque sólo se dispone de datos relativos a un país.

hacer la carrera de informática o de ciencias de la información era casi el triple que el de mujeres. En Suecia, por ejemplo, el 16% de los chicos y el 1% de las chicas había previsto estudiar esa carrera[46].

Discordancia de las imágenes que los medios de información ofrecen de las mujeres y las jóvenes

Medios de información tradicionales

Es difícil determinar la imagen que los medios de información ofrecen de la mujer en las distintas regiones y en distintos períodos. Se han realizado muy pocos estudios que abarquen más de un país a este respecto. En el más amplio realizado hasta la fecha —que abarca la prensa, la radio y la televisión y comprende 71 países— se observó que, en 1995, sólo el 17% de los "protagonistas" de las noticias en el mundo (personas entrevistadas, citadas o descritas detalladamente) eran mujeres (**gráfico 4.16**). La proporción más baja a ese respecto se registró en Asia (14%) y la más alta en América del Norte (27%)[47].

En el estudio también se examinaba en qué medida las noticias se referían a 10 amplias cuestiones de "particular interés para la mujer" (por ejemplo, la violencia ejercida contra las mujeres, o el trabajo y la salud de la mujer). Sólo el 11% de las noticias se referían a esas cuestiones. Con arreglo al estudio, en las regiones en desarrollo es más probable que se aborden con más frecuencia en la prensa que en la televisión.

En 1997 se realizó un segundo estudio, geográficamente más limitado, en Alemania, Dinamarca, Finlandia, Noruega, los Países Bajos y Suecia[48]. El estudio mundial abarcaba todos los medios de información (prensa, radio y televisión), pero sólo examinaba las noticias; el estudio europeo se refería sólo a la televisión, pero consideraba todo tipo de programas en las horas de mayor audiencia. El 32% de los principales participantes en los programas de televisión eran mujeres. También se registraron grandes diferencias por grupos de edad, ya que las mujeres de edad más avanzada aparecían menos frecuentemente: sólo el 20% de los participantes de 50 años o más eran mujeres.

La participación de la mujer era mayor en papeles que comportaban una condición social baja: 47% de los "ciudadanos ordinarios" y 37% de las víctimas, mientras que el 72% de los políticos y el 80% de los "expertos" eran hombres. Esta distribución es sorprendente si se tiene en cuenta que la participación de la mujer en la adopción de decisiones y en los asuntos públicos en esos países europeos es muy destacada. Su representación en los parlamentos nacionales, por ejemplo, varía del 31% en Alemania al 43% en Suecia[49].

Las conclusiones de otros estudios nacionales realizados recientemente en África[50], Asia[51] y América Latina[52] confirman los rasgos generales de la imagen que de uno y otro sexo se presenta en los medios de información ya observada en las investigaciones tanto mundial como europea.

Es muy difícil medir los cambios en la imagen que se presenta de la mujer, debido a la falta casi total de investigaciones cuantitativas longitudinales en cualquier país. En un reciente examen de las investigaciones realizadas desde 1990 en 19 países europeos se llegó a la conclusión de que la imagen general que se presenta ha dejado de constituir un estereotipo monolítico como el observado en los estudios de contenidos de los decenios de 1970 y 1980. Sin embargo, aunque en los estudios más recientes se registra una mayor diversidad de las imágenes de las mujeres, también se observa la presentación de otras muy sexistas de personajes femeninos que coexisten con un número mayor de papeles no tradicionales de la mujer[53].

Las representaciones que se ofrecen en los medios de información —de la mujer en particular— están profundamente enraizadas en los contextos políticos y económicos. Por ejemplo, la apertura de nuevos canales comerciales por cable y satélite ha transformado los medios de información en muchos países asiáticos, y la privatización de los antiguos medios estatales ha supuesto la introducción de nuevos contenidos orientados hacia el mercado. Estudios realizados en la India y

Gráfico 4.16:

Las mujeres representan una pequeña minoría de las personas sobre las que se informa en los medios de todo el mundo

Protagonistas[a] de las noticias en la prensa, la televisión y la radio, enero de 1995

	Número total	% de mujeres
Todos los países	21 037	17
África	720	19
América Latina y el Caribe		
América del Sur	3 075	15
Caribe y Centroamérica	940	24
Asia		
Asia meridional, oriental y sudoriental	3 538	14
Asia occidental	998	14
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	1 018	15
Europa oriental	4 987	16
América del Norte	4 056	27
Australia	1 273	22
Japón	132	30
Nueva Zelandia	147	13

Fuente: En general y para América del Norte, Europa oriental y Europa occidental: "Women´s participation in the news: global media monitoring project" (Toronto, MediaWatch, 1995); para África, Asia, Centroamérica y el Caribe y Oceanía: Margaret Gallagher y My von Euler, "Women´s participation in the news: Africa" (Londres, WACC, 1996) (distintos informes sobre Asia, Centroamérica y el Caribe y Oceanía); y para América del Sur: Gloria Bonder, "La participación de las mujeres en las noticias: Sud América" (Buenos Aires, Satélite Eva, Centro de Estudios de la Mujer, 1996).

[a] Son protagonistas de las noticias las personas entrevistadas, citadas o descritas detalladamente; se examinaron noticiarios de 71 países en enero de 1995.

Singapur ponen de manifiesto las formas a menudo contradictorias en que los medios de información y la publicidad presentan las múltiples identidades de la mujer[54]. Las imágenes de la "mujer nueva" como consumidora independiente e individualista empedernida son ejemplos de los nuevos estereotipos. Otras investigaciones ponen de relieve la aparición de nuevas imágenes muy sexistas en los medios de información comerciales (por ejemplo, en Camboya y la República de Corea[55]), lo cual se considera escandaloso y culturalmente invasivo.

Los nuevos medios de información y comunicación

El sexismo y la pornografía son temas centrales de los estudios sobre la imagen que los medios de información presentan de la mujer. Sin embargo, se dispone relativamente de poca información sobre los nuevos medios debido a que la mayoría de las investigaciones cuantitativas se concentran en los tradicionales.

La imagen que se desprende de la mayoría de los análisis de los contenidos de los nuevos medios sigue estando dominada por el hombre, con representaciones que a menudo están muy condicionadas por el sexo y frecuentemente son sexistas. Una investigación realizada por Online Computer Library Center (OCLC) indica que alrededor del 2% de los sitios de la Web (unos 42.000 en total) presentan contenidos sexualmente explícitos[56].

Los videojuegos son un sector que puede estar cambiando. En las primeras investigaciones realizadas sobre ellos se llegó a la conclusión de que la mayoría se basaban en estereotipos de género muy acusados y presentaban imágenes agresivas y temas violentos que no atraían a las chicas[57]. Criterios comerciales más que de justicia parece que están cambiando esta situación. En 1996, varias empresas empezaron a promover juegos de computadora dirigidos a las niñas —que insistían en las relaciones más que en la competencia y el éxito[58]. Con arreglo a una investigación realizada por Nintendo en 1999, el 40% de quienes tenían el juego Gameboy eran niñas. "Pokémon", el videojuego dirigido específicamente a las niñas por Gameboy, se convirtió en el juego de mayor venta de la compañía pocas semanas después de su lanzamiento en octubre de 1999[59].

Necesidad de nuevos datos sobre los "nuevos medios"

Del presente examen de los medios, la información y las comunicaciones se desprende claramente que no existen o son escasas las estadísticas en algunos sectores clave. Los nuevos medios se diferencian de los tradicionales en algunos aspectos importantes. Por ejemplo, desdibujan la divisoria entre los géneros y los sistemas de realización y entre los productores y los usuarios. Estas y otras diferencias de estructura, producción y uso requieren la adopción de nuevos criterios para medir el empleo en los nuevos medios de información y el uso que se hace de ellos. Por ejemplo, la clasificación actualmente utilizada en el acopio de datos sobre el empleo no es aplicable debido a la integración de distintas actividades y tareas en los nuevos medios. A este respecto, es preciso elaborar nuevos sistemas y métodos de recopilación de datos.

Internet ofrece nuevas oportunidades, si bien la falta de acceso a estas nuevas tecnologías puede agrandar la brecha que existe entre mujeres y hombres, entre distintas regiones del mundo y entre diferentes grupos sociales. Por lo tanto, es importante medir el acceso a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones teniendo en cuenta las características de los usuarios individuales, incluido el sexo, la edad y el nivel de educación. En las estadísticas también deben tenerse en cuenta los distintos contextos en que se usan los nuevos medios de información: en el hogar y en la oficina, así como en marcos más nuevos, como cibercafés, teletrabajo, centros de nuevos medios/artes y bibliotecas.

Casi no se dispone de datos sobre las imágenes de los géneros presentadas en los productos de los nuevos medios de información. Se necesitan estudios no sólo del alcance cuantitativo de fenómenos nuevos, como la pornografía virtual o el hostigamiento sexual en línea, sino también sobre el contenido de los nuevos productos de los medios, incluidos los videojuegos, los grupos de noticias y las transmisiones en Internet. Para ello será necesario elaborar nuevos instrumentos de medición relativamente complejos, ya que en los nuevos medios no pueden separarse las representaciones de la mujer de las construcciones de identidad, el uso del lenguaje y nuevos estilos de interacción. ■

Notas

[1] En algunos de estos países, cambios de clasificación pueden haber supuesto una disminución del número de matriculados de secundaria y un incremento equivalente en primaria. En otros países de la región, sin embargo, el descenso es real. Véase también UNICEF, *Education for All?*, Regional Monitoring Report, No. 5 (Florencia, 1998).

[2] Se dispone de datos fragmentarios sobre los países del Caribe, y el promedio correspondiente al año más reciente para el que se tienen datos sólo se refiere a cuatro países. No incluye a Haití, donde la escolarización es muy baja: en 1990, la tasa total de matriculación en la enseñanza primaria y secundaria era de 35 niñas y 37 niños por 1.000.

[3] Robert Gardner, *Education*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 29 (Calverton, Maryland, Macro International, 1998)

[4] Marilyn I. Wilkinson, Wamucii Njogu y Noureddine Abderrahim, *The Availability of Family Planning and Maternal and Child Health Services*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 7 (Columbia, Maryland, Macro International, 1993); Shahrukh R. Khan, "South Asia", en Elisabeth M. King y M. Anne Hill, eds., *Women's Education in Developing Countries: Barriers, Benefits and Policies* (Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1993); Barbara S. Mensch y Cynthia B. Lloyd, "Gender differences in the schooling experiences of adolescents in low-income countries: the case of Kenya", *Studies in Family Planning*, vol. 29, No. 2 (1998); Cynthia Lloyd, Barbara S. Mensch y Wesley Clark, "The effects of primary school quality on the educational participation and attainment of Kenyan girls and boys", documento presentado en la reunión anual de la Population Association of America, Chicago, 2 a 4 de abril de 1998.

[5] Zeba Sathar, Cynthia Lloyd, Minhaj ul Haque y Cem Mete, "Children's schooling and family building strategies: the case of rural Pakistan", documento presentado en la reunión anual de la Population Association of America, Nueva York, 25 a 27 de marzo de 1999.

[6] UNESCO, "Wasted opportunities: when schools fail", *Education for All, Status and Trends* (1998).

[7] Gardner, *op. cit.*

[8] Ibíd.

[9] Los datos se refieren a las personas de 15 años o más; véase UNESCO, *Anuario Estadístico*, *1999.*

[10] UNESCO, *Informe mundial sobre la educación, 1998: Los docentes y la enseñanza en un mundo en mutación*.

[11] UNESCO, *Estimates and Projections of the UNESCO Institute for Statistics, 1999*.

[12] Los datos consignados son las estimaciones de las tasas de analfabetismo de las personas de 15 años o más que figuran en UNESCO, *Estimates and Projections of Adult Illiteracy, by Sex, 1980 and 2000*.

[13] Gardner, *op. cit.*

[14] Ibíd.

[15] Véase, por ejemplo, Caroline Bledsoe, J. B. Casterline, J. A. Johnson-Kuhn y J. G. Haaga, eds, *Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World* (Washington, D.C., National Academy Press, 1998).

[16] Gora Mboup y Tulshi Saha, *Fertility Levels, Trends and Differentials*, Encuestas demográficas y de salud, Comparative Studies, No. 28 (Calverton, Maryland, Macro International, 1998).

[17] Ian Diamond, Margaret Newby y Sarah Varle, "Female education and fertility: examining the links", en Bledsoe y otros, *op. cit.*

[18] Mboup, *op. cit.*

[19] Tamar Lewin, "American colleges begin to ask, where have all the men gone?", *The New York Times*, 6 de diciembre de 1998.

[20] Este hecho probablemente se deba a un cambio de la estructura de la población por sexo y edad, como consecuencia de la intensa migración masculina a estos países para trabajar en la industria petrolera; además, la información disponible indica que probablemente más hombres que mujeres cursarán estudios universitarios en el extranjero, por lo que la proporción de mujeres en las universidades de estos países es relativamente mayor.

[21] Los datos relativos a la proporción de mujeres estudiantes por sectores de estudio figuran en el gráfico 4.8 y provienen de *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).

[22] Ibíd.

[23] UNESCO, *Informe mundial sobre la educación,1998*...

[24] En la clasificación de los países hecha por la UNESCO, los Estados árabes comprenden África del Norte, cuatro países del África subsahariana (Djibouti, Mauritania, Somalia y Sudán) y parte de Asia occidental.

[25] UNESCO, *Informe sobre la educación en el mundo, 1998*...

[26] Ibíd.

[27] UNICEF, *Education for All?* Regional Monitoring Report, No. 5 (Florencia, 1998).

[28] "How many online?", Nua Internet Surveys, consultado en septiembre de 1999 en http://www.nua.ie/surveys.

[29] Mike Jensen, "Africa Internet Status", consultado en julio de 1999 en http://www3.sn.apc.org/africa/atstat.htm.

[30] UNESCO, *Anuario Estadístico, 1998* (París, 1998).

[31] UNICEF, *Estado Mundial de la Infancia, 1999* (Nueva York, 1998).

[32] C. Blurton, "New directions of ICT–use in education", documento preparado para la publicación de la UNESCO *World Communication and Information Report, 1999-2000*, consultada en http://www.unesco.org/ education/educprog/lwf/dl/edict.pdf.

[33] Sally Burch, "ALAI: a Latin American experience in social networking", en Wendy Harcourt, ed., *Women @ Internet: Creating New Cultures in Cyberspace* (Londres, Zed Books, 1999).

[34] "Gender split nearly even by 2001", *CyberAtlas*, consultado el 7 de junio de 1999 en http://cyberatlas.internet.com/big_picture/demographics.

[35] Chinyere Stella Okunna, "Small participatory media technology as an agent of social change in Nigeria: a non-existent option?", *Media, Culture and Society*, vol. 17, No. 5 (1995).

[36] Ila Joshi, "India: towards women-friendly communication technologies", en Ila Joshi, ed., *Asian Women in the Information Age: New Communication Technology, Democracy and Women* (Singapur, Asian Media Information and Communications Centre, 1998).

[37] Aasha Mehreen Amin, "Bangladesh: NCTs–helping hands for women", en Joshi, *op. cit.*

[38] Edie Farwell y otros, "Global networking for change: experiences from the APC women's programme", in Harcourt, *op. cit.*

[39] Margaret Gallagher, *An Unfinished Story: Gender Patterns in Media Employment* (París, UNESCO, 1995).

[40] Gertrude J. Robinson y Armande Saint-Jean, "Canadian women journalists: the other half of the equation" y David Weaver y G. Cleveland Wilhoit, "Journalists in the United States", en David H. Wea-

ver, ed., *The Global Journalist: News People Around the World* (Cresskill, New Jersey, Hampton Press, 1998).

41 Margaret Gallagher, *Employment Patterns in European Broadcasting: Prospects for Equality* (Bruselas, Comisión Europea, 1995).

42 "ERICArts: Women as Directors General or TV Programming Directors in EU public broadcasting companies", estudio preparado para el proyecto ERICArts titulado "La mujer en las profesiones artísticas y periodísticas: comparaciones europeas", consultado en enero de 1999 en http://www.ericarts.org/women.

43 Estudios realizados por la Asociación de Periodistas y la Academia de Ciencias de China para la UNESCO, 1995; y por Asmita Women's Media and Resources Organization para la Asociación Mundial para la Comunicación Cristiana, 1998.

44 Aunque en el gráfico 4.15 no se incluyen datos relativos a los Estados Unidos de América, se observó la misma tendencia en un informe realizado en 1997 por la Oficina de Política Tecnológica del Departamento de Comercio de los Estados Unidos; véase Oficina de Política Tecnológica, *America's New Deficit: The Shortage of Information Technology Workers* (Washington, D.C., Departamento de Comercio de los Estados Undios, 1997), consultado en http://www.ta.doc.gov/reports/itsw/itsw.pdf.

45 Sonia Livingstone y otros, "Children's changing media environments: overview of a European comparative study", en Ulla Carlsson y Cecilia von Feilitzen, eds., *Children and Media: Participation and Education–Yearbook from the UNESCO International Clearinghouse in Children and Violence on the Screen* (Gotemburgo, Suecia, Nordicom/UNESCO).

46 Ina V. S. Mullis y otros, *Mathematics and Science Achievement in the Final Year of Secondary School* (Boston College, 1998).

47 MediaWatch, *Women's Participation in the News: Global Media Monitoring Project* (Toronto, MediaWatch, 1995). Se analizaron más a fondo los datos del estudio mundial relativos a las regiones de África, Asia, Centroamérica/Caribe y América Latina; véase la nota sobre la fuente de los datos utilizados para el gráfico 4.16.

48 Birgit Eie, "Who speaks on television?", estudio comparado de la participación de la mujer en los programas de televisión europeos (Oslo, Compañía de radiodifusión noruega, 1998).

49 Las cifras relativas a 1998 provienen de la Unión Interparlamentaria.

50 Linda Goretti Nassanga, "Women, development and the media: the case for Uganda", *Media, Culture and Society*, vol. 19, No. 3 (1997); Dorothy A. Mbilinyi y Cuthbert Omari, eds., *Gender Relations and Women's Images in the Media* (Dar es Salaam University Press, 1996); Amna E. Badri y Shahira Osama, "Women and mass media: a critical and analytical study of the portrayal of Sudanese women in printed media", *The Ahfad Journal: Women and Change*, vol. 12, No. 1 (1995); Zureida Garda, "Women in the media in South Africa: challenging values", *Lolapress*, No. 11 (1999).

51 Arun K. Gupta y Nisha Jain, "Gender, mass media and social change: a case study of TV commercials", *Media Asia*, vol. 25, No. 1 (1998); Duncan Holaday y otros, "Television and identity in Singapore: the Chinese majority", *Media Asia*, vol. 25, No. 2 (1998); Kung-Ja Lee, "Women and media in Korea: some issues and policies", documento presentado a una conferencia regional de la Asociación Mundial de Información Cristiana sobre género y política de comunicaciones, celebrada en Manila en 1997; Women's Media Centre of Cambodia, "Women in the media in Cambodia", "The portrayal of women in the Khmer press", primer informe del Media Monitoring Group, y "How Cambodian TV portrays women", segundo informe del Media Monitoring Group, consultados en wmc@pactok.peg.apc.org; Lise Skov y Brian Moeran, eds., *Women, Media and Consumption in Japan* (Richmond, Reino Unido, Curzon Books, 1995).

52 Lilian Celiberti y otros, *En el Medio de los Medios: Monitoreo realizado a los medios de comunicación* (Montevideo, Edición Cotidiano Mujer, 1998); Rosa María Alfaro y Helena Pinilla García, *Mujeres en los Medios: ¿Presencia o Protagonismo?* (Lima, Asociación de Comunicadores Sociales Calandria); Patricia Flores Palacios, *La Mirada Invisible: La Imagen de las Mujeres en los Medios de Comunicación de Bolivia* y *El Mundo y la Cotidianidad en Femenino y Masculino* (La Paz, Red de Trabajadores de la Información y Comunicación, 1999).

53 Ullamaija Kivikuru y otros, *Images of Women in the Media: Report on Existing Research in the European Union* (Bruselas, Comisión Europea, 1999).

54 Lee Chun Wah, "Feminism in Singapore's advertising: a rising voice", *Media Asia*, vol. 25, No. 4 (1998); Shoma Munshi, "Wife/mother/daughter-in-law: multiple avatars of homemaker in 1990s Indian advertising", *Media, Culture and Society*, vol. 20, No. 4 (1998); Shailaja Bajpai, "Thoroughly modern misses: women on Indian television", *Women: A Cultural Review*, vol. 8, No. 3 (1997).

55 Women's Media Centre, "Women in the media in Cambodia", estudio preparado para el proyecto de investigación de la Federación Internacional de Periodistas sobre la mujer y los medios de información en Asia, 1995, consultado en wmc@pactok.peg.apc.org; Myung-Jin Park, "Monitoring and advocacy: success and obstacles in Korea", documento presentado a una conferencia regional de la Asociación Mundial de Información Cristiana sobre género y política de comunicaciones, Manila, 1997.

56 "OCLC research project measures scope of the web", comunicado de prensa del OCLC, consultado el 8 de septiembre de 1999 en http://www.oclc.org/.

57 Leslie Regan Shade y Gladys We, "The gender of cyberspace", *Internet Business Journal*, vol. 1, No. 2 (1993).

58 Mary J. Kelly, "Media use in the European household", en Denis McQuail y Karen Siune, eds., *Media Policy: Convergence, Concentration and Commerce* (Londres, Sage Publications, 1998).

59 Sarra Manning, "Computer games for girls", *The Guardian*, 20 de octubre de 1999.

Cuadro 4.A:

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
África												
Angola	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	45	..
Argelia	82	90	48	37,8	13,8	79,5	50,2	10,0	14,7	..	..	..
Benin	35	63	..	73,1	44,8	88,0	67,3	0,9	4,2	19	..	..
Botswana	93	90	52	7,7	14,1	40,3	46,8	5,5	6,4	47	43	28
Burkina Faso	..	..	35	..	..	..	..	0,4	1,3	23	..	..
Burundi	..	..	39	51,6	40,2	81,8	57,1	0,4	1,1	27	20	11
Cabo Verde	80	85	49	13,6	10,1	63,1	35,0	..	..	..	..	..
Camerún	53	63	..	29,0	15,0	68,0	43,0	..	..	..	..	..
Chad	26	43	20	..	..	..	..	0,1	1,0	13	4	..
Comoras	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Congo	78	92	43	..	..	..	..	..	..	..	16	..
Côte d'Ivoire	38	58	32	62,2	40,1	85,3	63,5	2,1	6,0	25	..	..
Djibouti	22	31	41	62,0	38,0	87,0	63,0	0,2	0,3	44	..	..
Egipto	81	93	45	48,7	28,8	78,8	49,7	14,7	23,2	..	39	..
Eritrea	33	41	42	..	..	..	..	0,2	1,7	13	14	13
Etiopía	20	33	43	..	..	..	..	0,2	1,0	19	10	6
Gabón	..	..	47	..	..	..	..	..	..	..	18	..
Gambia	46	62	38	..	..	..	..	1,1	1,9	36	17	23
Ghana	50	64	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Guinea	20	41	26	..	..	..	..	0,2	1,9	11	..	3
Guinea-Bissau	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Guinea Ecuatorial	..	..	35	..	..	..	..	..	..	..	11	..
Kenya	66	68	..	13,9	8,1	54,2	26,0	..	..	..	..	..
Jamahiriya Árabe Libia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	46	..	..
Lesotho	84	72	59	..	..	..	..	2,4	2,1	54	53	..
Liberia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Madagascar	51	51	49	..	..	..	..	1,6	1,9	45	..	29
Malawi	94	106	18	50,9	29,5	74,5	37,2	0,3	0,8	30	..	..
Malí	20	33	34	81,0	62,0	91,0	76,0	..	..	..	..	..
Marruecos	54	71	42	54,0	28,6	79,7	52,9	9,3	13,3	41	31	..
Mauricio	84	82	50	8,3	9,3	31,4	16,9	5,8	6,1	51	45	..
Mauritania	42	54	34	61,8	43,1	82,7	59,3	1,3	6,2	18	11	..
Mozambique	27	38	39	..	..	..	..	0,2	0,6	25	17	..
Namibia	108	103	54	9,6	14,3	35,0	26,8	8,9	5,8	61	46	..
Níger	14	23	35	90,1	74,8	97,2	86,8	..	..	..	14	..
Nigeria	61	77	46	..	..	..	..	..	..	..	36	..
República Centroafricana	26	43	29	65,1	37,4	87,2	59,6	0,3	2,1	15	..	..
República Dem. del Congo	41	62	31	..	..	..	..	..	..	..	17	..
República Unida de Tanzanía	41	42	46	..	..	..	..	0,1	0,7	16	26	11
Reunión	..	..	50	..	..	..	..	..	..	..	46	..
Rwanda	52	55	44	..	..	..	..	..	..	..	21	..
Sahara Occidental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Santo Tomé y Príncipe	..	..	..	8,1	4,2	54,1	21,1	..	..	..	..	..

Cuadro 4.A (*continuación*):

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
África (*continuación*)												
Senegal	37	48	37	72,0	50,9	87,7	69,5	..	..	..	..	..
Seychelles	..	..	49	1,5	3,2	20,5	23,3	..	..	..	50	..
Sierra Leona	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Somalia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sudáfrica	118	115	54	..	..	..	..	14,6	15,9	48	64	37
Sudán	40	47	47	40,5[a]	22,1[a]	74,1[a]	42,7[a]	..	..	..	45	..
Swazilandia	92	96	51	15,7	16,9	46,2	38,4	5,4	7,5	44	43	40
Togo	59	92	27	..	..	..	..	1,1	5,3	17	12	8
Túnez	86	91	48	27,8	7,4	67,8	42,2	12,0	14,6	45	38	26
Uganda	44	54	38	36,9	22,8	66,7	37,1	1,0	2,2	33	19	18
Zambia	63	72	..	27,7	20,0	53,3	24,6	..	..	30	..	..
Zimbabwe	84	89	46	5,6	3,5	32,8[b]	16,7[b]	3,7	9,1	37	36	..
América Latina y el Caribe												
Antigua y Barbuda	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	87	..
Antillas Neerlandesas	..	..	..	2,5	2,8	5,2	5,0	..	..	..	..	..
Argentina	99	97	52	1,5	1,9	4,9	4,4	..	..	..	66	..
Aruba	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bahamas	101	85	55	..	..	..	..	..	..	..	64	..
Barbados	..	..	..	..	..	..	..	29,7	21,5	..	..	..
Belice	97	99	52	20,2[c]	21,2[c]	32,6[d]	32,2[d]	..	..	..	46	..
Bolivia	..	..	..	8,3	3,7	36,5	15,7	..	..	..	..	..
Brasil	..	..	..	9,8	14,6	24,7	22,2	11,7	10,1	53	..	38
Chile	93	93	51	1,3	1,8	7,5	6,8	22,9	28,1	46	52	..
Colombia	89	87	51	3,9[e]	5,3[e]	11,7	11,1	18,2	17,1	52	48	28
Costa Rica	80	78	51	..	..	..	..	..	..	..	59	..
Cuba	96	93	52	..	..	..	..	12,2	8,0	60	57	45
Dominica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	47	..	32
Ecuador	87	86	50	4,1	3,4	18,6	12,5	..	..	..	..	..
El Salvador	78	78	52	15,1	15,1	35,7	26,7	19,1	19,6	50	..	29
Granada	..	..	54	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Guadalupe	..	..	52	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Guatemala	56	63	47	29,3	18,3	49,9	33,6	3,6	11,5	..	..	..
Guyana	87	85	51	..	..	..	..	8,9	10,2	48	62	31
Guyana Francesa	..	..	50	..	..	..	..	..	..	..	53	..
Haití	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Honduras	..	..	..	20,0	23,0	43,0	40,0	8,7	11,0	44	..	29
Islas Vírgenes (EE.UU.)	..	..	50	..	..	..	..	..	..	74	..	48
Jamaica	..	..	51	6,2	17,1	17,2	26,4	6,6	8,8	..	67	..
Martinica	..	..	51	..	..	..	..	..	..	..	54	..
México	88	89	49	5,1	4,0	20,4	12,7	14,4	16,8	47	..	..
Nicaragua	80	76	53	5,2	4,6	14,8	13,4	12,6	12,0	51	..	36
Panamá	..	..	..	..	..	..	..	32,2	21,6	..	..	..
Paraguay	80	81	51	4,6	4,1	14,4	9,7	11,0	10,0	55[f]	..	..

Cuadro 4.A (*continuación*):

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
América Latina y el Caribe (*continuación*)												
Perú	97	101	48	7,1[g]	3,3[g]	27,6[h]	10,4[h]	..	..	..	39	..
Puerto Rico	..	..	..	5,9	7,8	11,6	11,4	..	..	..	..	..
República Dominicana	86	81	57	..	..	..	..	26,0	18,6	58	49	32
Saint Kitts y Nevis	..	..	51	..	..	..	..	..	..	55	59	61
Santa Lucía	..	..	63	..	..	..	..	..	..	72	63	49
San Vicente y las Granadinas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suriname	..	..	53	..	..	..	..	..	..	53	60	..
Trinidad y Tabago	88	87	50	0,7	0,7	5,7	2,4	6,9	8,5	41	..	..
Uruguay	99	92	..	1,0	1,8	3,2	4,3	..	..	..	..	..
Venezuela	85	80	57	3,6	5,3	14,1	10,9	..	..	..	53	..
Asia												
Afganistán	22	49	25	..	..	..	..	..	..	..	34	..
Arabia Saudita	67	71	46	18,9	6,0	55,3	24,9	15,3	14,0	47	50	30
Armenia	..	..	..	0,1	0,1	2,4	0,8	10,7	8,8	56	..	41
Azerbaiyán	90	87	51	0,1	0,1	5,7	1,5	14,7	15,6	50	..	..
Bahrein	105	101	51	3,4	2,7	31,0	13,7	19,7	10,6	58	51	29
Bangladesh	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bhután	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Brunei Darussalam	93	90	52	1,9	1,9	24,2	9,7	6,4	4,1	57	47	17
Camboya	68	86	36	..	..	..	..	0,3	1,7	16	27	17
China[i]	95	98	46	8,5	3,1	42,0	17,3	3,3	6,1	..	36	..
RAE de Hong Kong	84	80	49	..	..	..	..	14,4	18,2	43	50	25
RAE de Macao	89	86	53	..	..	..	..	16,3	17,7	49	..	30
Chipre[j]	..	..	49	0,3	0,4	11,0	2,6	14,7	11,7	56	51	36
Emiratos Árabes Unidos	89	88	50	15,5	19,0	38,3	29,5	17,2	2,8	70	54	14
Filipinas	..	..	..	3,1	3,7	8,7	7,2	34,0	25,6	57	..	..
Georgia	80	82	49	0,1	0,2	1,8	0,6	29,7	30,4	51	71	..
India	62	81	38	..	..	..	..	4,8	7,9	36	..	..
Indonesia	79	85	45	4,9	2,6	33,5	15,8	8,1	15,2	35	37	..
Irán (República Islámica del)	83	90	44	18,8	7,5	57,1	35,2	11,9	19,9	36[f]	44	18[f]
Iraq	58	73	38	19,6	11,5	53,3	31,4	..	..	..	56	..
Israel	..	..	50	1,2	0,6	9,2	3,7	35,4	32,8	..	65	..
Jordania[k]	..	..	50	3,5	1,9	40,7	14,7	19,4	21,0	47	48	18
Kazajstán	94	88	52	0,2	0,3	4,9	1,2	30,3	25,7	55	..	..
Kirguistán	91	87	..	0,3	0,3	6,1	1,9	11,5	10,8	52	67	..
Kuwait	68	69	49	15,9	9,3	38,9	25,6	25,9	19,3	62	54	..
Líbano	95	93	..	..	..	..	..	26,1	28,2	49	..	33
Malasia	84	78	57	5,0	4,4	..	..	..	..	..	60	..
Maldivas	..	..	..	1,7	1,9	5,2	5,2	..	..	..	..	..
Mongolia	76	64	57	..	..	..	..	24,3	10,8	69	66	36
Myanmar	68	70	50	..	..	..	..	6,9	4,4	..	74	..
Nepal	..	..	32	66,9	31,6	89,2[l]	58,9[l]	..	..	..	12	..

Cuadro 4.A (*continuación*):

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
Asia (*continuación*)												
Omán	71	75	48	..	..	..	..	5,2	5,4	46	48	..
Pakistán	..	..	32	..	..	..	..	..	..	..	..	18[m]
Qatar	83	84	49	8,7	11,4	35,2	25,7	32,8	6,2	73	59	33
República Árabe Siria	70	78	46	..	..	..	..	13,0	18,1	41	44	..
República de Corea	99	98	48	..	..	..	..	41,8	70,1	37	39	..
República Democrática Popular Lao	63	80	39	..	..	..	..	1,5	3,6	30	38	29
República Popular Democrática de Corea	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Singapur	81	85	47	0,9	1,1	21,5	6,0	22,5	27,9	44	..	..
Sri Lanka	90	87	51	..	..	..	..	3,9	5,6	44	62	34
Tailandia	..	..	..	2,0	1,5	11,5	5,7	..	..	..	..	..
Tayikistán	82	88	..	0,3	0,2	4,9	1,6	11,9	25,4	33	..	..
Territorio Palestino Ocupado	..	..	48	..	..	..	..	..	..	44	43	14
Timor Oriental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Turkmenistán	..	..	..	0,3	0,2	4,8	1,7	..	..	..	..	..
Turquía	69	84	39	11,6	3,4	40,2	13,2	15,2	23,9	38	40	33
Uzbekistán	83	91	..	0,3	0,3	5,8	2,2	..	..	..	..	..
Viet Nam	..	..	..	6,6	5,9	22,1	7,6	..	..	..	..	31
Yemen	34	90	20	64,4	17,1	91,8	57,4	1,1	7,3	13	..	..
Oceanía												
Fiji	98	97	49	2,6	2,4	22,6	13,5	..	..	..	46	33
Guam	..	..	..	0,2	0,1	0,9	0,8	..	..	..	..	..
Islas Marshall	..	..	..	3,9	5,1	13,5	9,0	..	..	..	..	..
Islas Salomón	58	69	38	..	..	..	..	..	..	..	..	
Kiribati	..	..	54	..	..	..	..	..	..	..	39	..
Micronesia (Estados Federados de)	..	..	..	4,6	5,8	30,8	23,3	..	..	..	..	..
Nueva Caledonia	102	99	52	1,1	1,3	10,9	7,9	..	..	..	42	..
Palau	..	..	..	0,7	0,5	4,3	2,1	..	..	..	..	..
Papua Nueva Guinea	45	54	39	..	..	..	..	2,1	4,2	32	33	..
Polinesia Francesa	..	..	55	..	..	..	..	..	..	..	46	..
Samoa	87	86	50	0,8	1,1	2,3	2,8	..	..	..	47	..
Samoa Americana	..	..	46	0,1	0,2	0,5	0,4	..	..	..	39	..
Tonga	..	..	48	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Vanuatu	58	64	43	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Regiones desarrolladas												
Albania	86	85	49	..	..	..	..	11,7	8,5	57	51	31
Alemania	102	104	48	..	..	..	..	22,9	29,9	45	49	29
Andorra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Australia	123	123	49	..	..	..	..	56,1	55,0	51	..	31

Cuadro 4.A (*continuación*):

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
Regiones desarrolladas (*continuación*)												
Austria	102	104	47	..	..	..	..	28,2	31,3	48	55	26
Belarús	95	94	..	0,2	0,2	3,7	0,7	33,2	30,1	55	..	..
Bélgica	127	122	51	..	..	..	..	33,8	36,1	49	53	36
Bermudas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bosnia y Herzegovina	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bulgaria	83	84	49	0,9	0,8	3,3	1,4	37,2	24,6	61	72	41
Canadá	103	104	49	..	..	..	..	63,3	56,6	53	67	34
Croacia	84	83	49	0,4	0,3	6,1	1,4	18,7	19,4	51	64	34
Dinamarca	112	111	49	..	..	..	..	34,7	29,0	55	52	30
Eslovaquia	98	95	49	..	..	..	..	18,6	19,4	50	70	38
Eslovenia	94	93	49	0,2	0,2	0,6	0,4	29,8	25,1	56	70	28
España	120	114	51	0,4	0,4	6,1	2,4	41,6	38,6	53	52	32
Estados Unidos de América	99	100	49	..	..	..	..	58,4	48,2	56	56	39
Estonia	99	97	52	0,1	0,1	0,6	0,2	29,8	29,3	53	80	49
Ex República Yugoslava de Macedonia	86	88	48	1,4	0,8	11,1	3,3	15,5	12,8	54	51	..
Federación de Rusia	95	91	..	0,3	0,3	3,8	0,6	31,5	28,2	56	..	..
Finlandia	113	103	53	..	..	..	..	43,0	40,7	53	..	..
Francia	108	110	49	..	..	..	..	38,5	33,4	55	59	33
Grecia	95	95	49	0,4	0,7	8,4	2,6	30,0	33,1	48	55	34
Hungría	100	99	50	..	..	..	..	19,7	18,8	53	66	33
Irlanda	112	108	50	..	..	..	..	36,6	35,8	51	54	37
Islandia	100	102	48	..	..	..	..	33,0	22,8	59	..	..
Italia	96	97	49	..	..	..	..	32,0	30,0	53	64	32
Japón	103	103	49	..	..	..	..	27,2	35,8	44	33	22
Letonia	88	88	51	0,2	0,2	0,8	0,2	24,7	19,8	60	79	49
Liechtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lituania	91	90	50	0,3	0,4	2,6	0,9	25,2	19,3	59	87	47
Luxemburgo	..	..	49	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Malta	92	96	47	1,6[n]	4,5[n]	15,4	16,3	15,2	16,7	48	45	17
Mónaco	..	..	51	..	..	..	..	..	..	..	61	..
Noruega	106	109	47	..	..	..	..	45,6	37,6	55	..	..
Nueva Zelandia	108	105	50	..	..	..	..	49,9	40,1	56	57	40
Países Bajos	120	124	47	..	..	..	..	29,9	33,7	48	31	24
Polonia	96	97	49	..	..	..	..	20,6	17,0	57	..	..
Portugal	117	115	51	0,7	0,9	18,8	10,5	33,4	27,5	57	..	..
Reino Unido	131	119	52	..	..	..	..	31,0	31,7	51	55	30
República Checa	101	99	50	..	..	..	..	17,1	20,4	47	61	52
República de Moldova	87	86	50	0,3	0,3	6,8	1,7	22,2	19,9	55	73	45
Rumania	86	87	49	1,0	0,8	6,1	1,7	18,9	17,4	53	63	38

Cuadro 4.A (*continuación*):

Educación y alfabetización

País o zona	Tasa bruta total de matriculación en los niveles primero y segundo (%), 1992/1997		Proporción de niñas matriculadas en el segundo nivel (%), 1992/1997	Porcentaje de analfabetos, 1985/1996				Estudiantes de tercer nivel por 1.000 habitantes, 1992/1997		Proporción de mujeres matriculadas en el tercer nivel (%), 1992/1997	% de mujeres maestras, 1992/1997	
				15 a 24 años		25 años o más						
	M	H		M	H	M	H	M	H		2do. nivel	3er. nivel
San Marino	..	..	48	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Suecia	126	115	53	..	..	..	..	32,5	26,9	55	58	36
Suiza	97	100	47	..	..	..	..	15,4	26,0	38	..	41
Ucrania	92	88	..	1,5	0,2	3,0	0,5	..	..	..	..	..
Yugoslavia	66	63	50	1,3	0,8	12,7	2,7	17,9	15,6	54	55	34

Fuentes: Naciones Unidas, *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado principalmente en datos facilitados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Nota: Dos puntos seguidos (..) indican que no se dispone de datos o que no se comunican por separado.

[a] Los datos se refieren a los estados septentrionales únicamente y no incluyen a los sin hogar o la población nómada.

[b] Datos relativos a las personas de 25 a 64 años.

[c] Datos relativos a las personas de 14 a 19 años.

[d] Datos relativos a las personas de 20 años o más.

[e] Datos relativos a las personas de 18 a 24 años.

[f] No incluye las universidades privadas.

[g] Datos relativos a las personas de 15 a 29 años.

[h] Datos relativos a las personas de 30 años o más

[i] A efectos estadísticos, los datos relativos a China no incluyen las Regiones Administrativas Especiales de Hong Kong y Macao.

[j] Todos los datos sobre matriculación y personal docente excluyen las instituciones turcas.

[k] Todos los datos sobre matriculación y personal docente se refieren a la Ribera Oriental únicamente.

[l] Datos relativos a las personas de 25 a 69 años.

[m] No incluye el personal docente de las facultades de humanidades y ciencias.

[n] Datos relativos a las personas de 20 a 24 años.

Notas técnicas

El **cuadro 4.A** contiene estadísticas seleccionadas sobre el analfabetismo, la matriculación en los niveles primero, segundo y tercero de la enseñanza y las profesoras en los niveles segundo y tercero.

Los indicadores sobre matriculación se han preparado principalmente con las estadísticas publicadas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en su *Anuario Estadístico*. Las estadísticas de la UNESCO sobre matriculación se basan en los datos facilitados por los gobiernos nacionales en respuesta a un cuestionario de la Organización. Los datos relativos a la matriculación también figuran en *Women's Indicators and Statistics Database* (*Wistat*).

En la Clasificación Internacional Uniforme de la Educación (CIUED) se clasifica la educación en los niveles primero, segundo y tercero como sigue: el primer nivel se refiere a la escolarización cuya principal función es proporcionar los elementos básicos de la educación (por ejemplo, en la escuela elemental o primaria). Su duración varía considerablemente de unos países a otros (entre 4 y 9 años, aproximadamente), pero en la mayoría de los países dura 6. La educación de segundo nivel es la que se imparte en la escuela media, la escuela secundaria, las escuelas de formación del profesorado a este nivel y las escuelas de formación profesional o técnica. La educación de segundo nivel está precedida por lo menos de 4 años de enseñanza en el primer nivel, y proporciona educación general o especializada. La educación de tercer nivel es la impartida en las universidades, las escuelas normales o las escuelas técnicas superiores y requiere haber terminado con resultados satisfactorios la educación de segundo nivel. (Véase también la notas al margen del capítulo 4 sobre los niveles de educación).

Los datos sobre matriculación que figuran en el cuadro 4.A se refieren en general al comienzo del año escolar o académico. Aunque permiten comparar fácilmente el número de niños y niñas matriculados en las escuelas, estas estadísticas no reflejan diferencias entre unos y otras en las tasas de absentismo, repetición de curso o abandono de los estudios.

La tasa bruta de matriculación total en los niveles primero y segundo se define como la matriculación total en los niveles primero y segundo, independientemente de la edad, dividida por la población del grupo de edad correspondiente a estos dos niveles de educación. La tasa que figura en el cuadro se ha multiplicado por 100 para facilitar su lectura. Debe observarse que el numerador incluye a todos los alumnos, independientemente de su edad, mientras que la población usada en el denominador se limita a la escala de las edades escolares oficiales para los niveles primero y segundo. Por lo tanto, la tasa bruta de matriculación puede ser superior a 100 en los países en que la educación es casi universal en estos niveles si las edades efectivas de los alumnos no coinciden con las edades escolares oficiales (por ejemplo, debido a la matriculación a edad temprana o la repetición de curso).

Las tasas de analfabetismo se preparan utilizando los datos publicados por la UNESCO o en el *Demographic Yearbook* de las Naciones Unidas, a base de los datos de censos nacionales de población o encuestas por muestreo. Se complementan con datos provenientes de fuentes nacionales, publicados e inéditos, que han sido recopilados por consultores en cooperación con las comisiones regionales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Los datos sobre el analfabetismo también figuran en *Wistat*.

La definición de alfabetización figura en una notas al margen del capítulo 4. No se consideran alfabetizadas las personas que saben leer pero no escribir, ni las que saben escribir pero no leer. Esta definición se utiliza ampliamente en los censos y encuestas nacionales de población, pero su interpretación y aplicación puede variar algo de unos países a otros, con arreglo a las condiciones nacionales, sociales y culturales. Además, este concepto de alfabetización comprende a las personas que, aunque saben leer y escribir al nivel más básico, podrían seguir siendo consideradas analfabetas funcionales. Por consiguiente, también sería útil disponer de una medida del analfabetismo funcional, si bien sólo se reúnen estas estadísticas en un número reducido de países.

Se indican por separado las tasas de analfabetismo correspondientes a los grupos de 15 a 24 años y de 25 años o más. Con respecto a los jóvenes de las regiones en desarrollo, la alfabetización puede ser una medida de la educación más precisa que la tasa de matriculación, ya que por lo general refleja un nivel mínimo de terminación del ciclo de estudios con resultados satisfactorios (véase el recuadro sobre cómo medir la educación). Debe observarse que no se dispone de datos relativos a varios países o zonas de las regiones desarrolladas. Esto se debe a que no se incluyó una pregunta sobre la alfabetización en los censos de población, pues el analfabetismo se ha reducido a niveles mínimos después de varios decenios de educación primaria universal.

Los datos sobre los estudiantes de tercer nivel se refieren al número de estudiantes matriculados en el tercer nivel de la educación por 1.000 habitantes. Las tasas se han calculado utilizando los datos de matriculación proporcionados por los gobiernos nacionales y las cifras de población facilitadas por la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Los datos sobre las profesoras en los niveles segundo y tercero de la educación proceden del *Anuario Estadístico* de la UNESCO y también figuran en *Wistat*. Por lo general, los datos se refieren al personal docente de las instituciones tanto privadas como públicas, y, en la medida de lo posible, comprenden al personal tanto con dedicación exclusiva como a jornada parcial. En principio, se incluye a las profesoras auxiliares (ayudantes, profesoras de prácticas, etc.), pero no al personal que no realiza tareas docentes (personal de orientación, bibliotecarias, administradoras, técnicas de laboratorio, etc.

■ CAPÍTULO 5

El trabajo

Algunas conclusiones importantes:

- Las mujeres representan una proporción cada vez mayor de la fuerza de trabajo en el mundo —por lo menos un tercio en todas las regiones, excepto en África del Norte y Asia occidental.
- El trabajo autónomo y el trabajo a jornada parcial y a domicilio han aumentado las oportunidades de participación de la mujer en la fuerza de trabajo, pero se caracterizan por poca seguridad, falta de prestaciones y bajos ingresos.
- El sector no estructurado es una fuente de empleo más importante para la mujer que para el hombre.
- Nunca ha habido más mujeres integradas en la fuerza de trabajo durante su etapa reproductiva, si bien sigue resultando difícil aunar las responsabilidades familiares con el empleo.
- El fenómeno del desempleo afecta a las mujeres, especialmente las más jóvenes, más y durante más tiempo que a los hombres.
- Las mujeres ocupan el escalón inferior de un mercado laboral segregado y siguen concentrándose en un reducido número de ocupaciones, desempeñan puestos de escasa o nula autoridad y reciben una remuneración inferior a los hombres.
- Las estadísticas aún distan mucho de proporcionar datos suficientes para evaluar los cambios cuantitativos y cualitativos en el empleo de la mujer.

LAS MUJERES Y LOS HOMBRES EN LA FUERZA DE TRABAJO

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los importantes cambios registrados en la economía mundial —rápido proceso de mundialización, intenso ritmo de progreso tecnológico y expansión cada vez más acusada del sector laboral no estructurado— han modificado profundamente la situación de la mujer en el mercado de trabajo en los últimos años. Estos cambios, si bien han creado nuevas oportunidades de crecimiento de la economía nacional y mundial, suponen importantes desafíos —satisfacer el aumento de la demanda de personal especializado, mantener la posibilidad de empleo de un amplio segmento de la fuerza de trabajo nacional y frenar la inestabilidad potencial que se deriva de ellos. Además, la evolución más reciente ha reavivado las preocupaciones relacionadas con la desfavorable situación mundial del empleo. Por ejemplo, la crisis financiera asiática de mediados de 1997 y la mano de obra excedente en las empresas estatales y colectivas de los países en transición han supuesto la persistencia de altos niveles de desempleo, pese a una fuerza de trabajo en expansión.

Los grupos más afectados son los jóvenes, las personas de edad y los trabajadores menos especializados, y, como se indica en el informe de la OIT, hay "un sesgo en contra de la mujer en todas estas categorías"[1]. Por ejemplo, aunque es cada vez mayor la incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo en todo el mundo, su participación sigue siendo inferior a la de los hombres. Además, el número de mujeres empleadas en condiciones especiales de trabajo, como el trabajo eventual y ocasional, los empleos a jornada parcial, el trabajo a domicilio, el trabajo autónomo y el trabajo en microempresas, es desproporcionadamente elevado.

La proporción de mujeres en la fuerza de trabajo está aumentando

Las mujeres representan una proporción cada vez mayor de la fuerza de trabajo en casi todas las regiones del mundo (**gráfico 5.1**). Su actividad económica se intensifica, al mismo tiempo que disminuye ligeramente la del hombre (**véase el recuadro sobre conceptos relacionados con la fuerza de trabajo**).

El mayor aumento de los últimos dos decenios se registró en América Latina. En 1980, poco más del 25% de la fuerza de trabajo estaba constituido por mujeres en Centroamérica y América del Sur; en 1997, las mujeres representaban un tercio de la fuerza de trabajo en Centroamérica y casi el 40% en América del Sur. De 1980 a 1997, esa proporción también aumentó en Europa occidental y las demás regiones desarrolladas, pero no varió en Europa oriental.

La participación de la mujer también se incrementó en regiones donde históricamente ha sido reducida. En África del Norte pasó del 20% en 1980 al 26% en 1997, y en Asia occidental del 23% al 27%.

Hacia una definición del trabajo

El término "trabajo" puede entenderse de maneras muy diversas. En el presente capítulo hace referencia a la participación en actividades productivas por la que se recibe una remuneración (en efectivo o en especie) o por la que no se recibe remuneración alguna debido a que esas actividades se desarrollan en un negocio familiar. También comprende la producción de bienes con fines de subsistencia, y actividades no económicas como los quehaceres domésticos, el cuidado de la familia y los ancianos, la construcción o reparación de edificios ocupados por el propietario y el trabajo voluntario, por lo que no se recibe ninguna remuneración (**véase el recuadro titulado "Hacia un conocimiento más a fondo de todas las formas de trabajo").**

Gráfico 5.1*:

La proporción de mujeres en la fuerza de trabajo ha aumentado en casi todas partes

Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo

	1980	1997
África		
África del Norte	20	26
África subsahariana	42	43
África meridional	40	40
Resto del África subsahariana	43	43
América Latina y el Caribe		
América del Sur	27	38
Caribe	38	43
Centroamérica	27	33
Asia		
Asia central	47	46
Asia meridional	31	33
Asia occidental	23	27
Asia oriental	40	43
Asia sudoriental	41	43
Oceanía[a]	35	38
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	36	42
Europa oriental	45	45
Otras regiones desarrolladas	39	44

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 1.

[a] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia.

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

La participación casi no ha variado en el África subsahariana y los países en transición de Europa oriental y Asia central —donde ya superaba el 40% del total— y se mantiene en el 40% en África meridional desde 1980. La diferencia entre mujeres y hombres históricamente ha sido muy pequeña en los países en transición, y en algunos ha aumentado un poco en los últimos años. La transición económica ha estado acompañada en esos países de un cambio de su política laboral, que pasó del derecho garantizado al empleo a la simplificación de los procedimientos de despido[2]. Sin embargo, al haber disminuido el apoyo del Estado a la familia, las responsabilidades familiares representan un obstáculo cada vez mayor al empleo de la mujer[3].

Las mujeres siguen representando un tercio o menos de la fuerza de trabajo en África del Norte, Asia occidental, Asia meridional y Centroamérica. No obstante, la proporción se aproxima a la de los hombres en las regiones desarrolladas, Asia oriental y sudoriental, el África subsahariana y el Caribe (**gráfico 5.1**).

Se está reduciendo la brecha de género en la actividad económica

En los últimos dos decenios, se ha reducido la diferencia de la tasa de actividad económica de mujeres y hombres —es decir, la proporción de la población en edad laboral integrada en la fuerza de trabajo— de unas regiones a otras y dentro de cada una de ellas.

El aumento de la participación de la mujer en la fuerza de trabajo es consecuencia de varios cambios sociales y económicos. La mujer ha logrado un control mayor sobre su fecundidad, lo que ha comportado mayores oportunidades de educación y de empleo. Además, las actitudes hacia las mujeres que trabajan han cambiado, y las políticas públicas sobre la familia y el cuidado de los niños, el empleo a jornada parcial, las prestaciones de maternidad y la licencia de los progenitores y de maternidad son más favorables. El crecimiento económico y la expansión del sector de los servicios, que tiende a emplear a un gran número de mujeres, son también factores importantes en muchas regiones y países. Las políticas relativas a las microempresas y las pequeñas empresas, incluidos los programas de financiación y crédito destinados concretamente a fomentar el espíritu empresarial de la mujer, han desempeñado un papel importante en algunos casos[4].

Entre 1980 y 1997, la tasa de actividad económica de la mujer aumentó en todas las regiones, excepto África meridional, Asia central, Europa oriental y Oceanía, donde disminuyó en 1 a 5 puntos porcentuales. Su participación en la fuerza de trabajo se incrementó en América Latina y el Caribe, y sobre todo en América del Sur (de 29% a 45%). También aumentó en Asia oriental y sudoriental (de 56% a 60% y de 59% a 62%, respectivamente), así como en las regiones desarrolladas de Europa occidental y de fuera de Europa (de 42% a 49% y de 47% a 56%, respectivamente). Aunque también se registró un aumento en África del Norte (de 21% a 29%) y en Asia occidental (de 28% a 33%), en estas regiones sigue siendo relativamente baja (**gráfico 5.2**).

En cambio, la tasa de actividad económica de los hombres disminuyó. Entre 1980 y 1997, se registró un descenso en todas las regiones, excepto en el Caribe, donde no varió. En general el ritmo de descenso fue lento, menos de 5 puntos porcentuales. El más rápido se registró en África meridional, que fue casi de 8 puntos porcentuales.

En 1997, la tasa de actividad económica de las mujeres variaba desde menos del 10% (Territorio Palesti-

Gráfico 5.2:

Las tasas de actividad económica de las mujeres han aumentado en muchas regiones, mientras que las de los hombres han disminuido

Tasa de actividad económica (%)

	1980		1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	21	79	29	77
África subsahariana	63	88	62	86
África meridional	52	85	47	77
Resto del África subsahariana	64	89	64	87
América Latina y el Caribe				
América del Sur	29	81	45	78
Caribe	44	75	53	75
Centroamérica	31	85	39	83
Asia				
Asia central	63	76	59	75
Asia meridional	44	88	45	84
Asia occidental	28	80	33	78
Asia oriental	57	83	60	80
Asia sudoriental	59	86	62	84
Oceanía[a]	58	88	57	83
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	42	75	49	69
Europa oriental	57	76	53	70
Otras regiones desarrolladas	47	78	55	74

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 1.

[a] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia.

no Ocupado) a más del 80% (República Unida de Tanzanía). Más del 60% de las mujeres adultas del África subsahariana y de Asia oriental y sudoriental eran económicamente activas (**gráfico 5.2**). En 14 países del África subsahariana, el 75% o más de las mujeres están integradas en la fuerza de trabajo (**cuadro 5.D**). Más del 50% de las mujeres en edad laboral (de 15 años o más) eran económicamente activas en el Caribe, Asia central, las regiones desarrolladas de fuera de Europa, Europa oriental y Oceanía.

En Europa occidental, las tasas de actividad económica de las mujeres eran muy inferiores a las de otros países desarrollados. En España, Grecia, Italia, Luxemburgo y Malta, por ejemplo, la proporción era inferior al 40% (**cuadro 5.D**).

En 1997, las tasas más bajas se registraron en África del Norte (29%) y Asia occidental (33%), y, dentro de estas regiones, en los países árabes, debido a factores culturales y sociales que tienden a desalentar el trabajo de la mujer fuera del hogar[5].

Las tasas de actividad económica de los hombres variaban menos que las de las mujeres —del 69% en Europa occidental al 86% en la África subsahariana, frente al 29% en África del Norte y el 62% en el África subsahariana y Asia sudoriental respecto de las mujeres (**gráfico 5.2**).

Aumenta el número de mujeres integradas en la fuerza de trabajo durante la edad fértil

Cada vez es mayor el número de mujeres en todo el mundo que permanecen en la fuerza de trabajo durante toda su edad fértil. En el pasado había "dos períodos de máxima actividad" —la mayoría de las mujeres se integraban en la fuerza de trabajo más o menos al cumplir los 20 años, la abandonaban unos años después para dar a luz y criar a sus hijos y se reintegraban a ella en los últimos años de la edad fértil. La evolución en los últimos años indica que las mujeres están hallando la forma de aunar las responsabilidades familiares con el trabajo remunerado[6].

En el decenio de 1970, la pauta de dos períodos de máxima participación de la mujer en la actividad económica era más evidente en las regiones desarrolladas. Con arreglo a la OIT, las tasas de actividad por edad en las regiones desarrolladas (Europa, América del Norte y Oceanía) indican que la participación de la mujer en la fuerza de trabajo es mayor cuando ha cumplido 20 años, disminuye en los 30, pues abandona el trabajo para tener hijos y criarlos, y aumenta por segunda y última vez, pero en menor proporción, después de los 40. En América Latina y el Caribe, la actividad de la mujer alcanza su nivel máximo de los 20 a los 24 años, y después disminuye gradualmente; a diferencia de las regiones desarrolladas, no hay indicios de que la mujer vuelva a incorporarse a la fuerza de trabajo en los últimos años de su período fértil. Por el contrario, en África y Asia la mujer se integra y permanece en la fuerza de trabajo hasta mucho después del período fértil. La edad laboral de los hombres es casi uniforme en todas las regiones, ya que se integran en la fuerza de trabajo a una edad temprana y permanecen en ella hasta su jubilación a una edad avanzada[7].

En 1990, la tasa de participación de la mujer era elevada a los 20 años cumplidos, aumentaba en los 30

Conceptos relacionados con la fuerza de trabajo[a]

La población "económicamente activa" abarca a todas las personas de uno y otro sexo que *a*) contribuyen o *b*) están disponibles para contribuir a la producción de bienes y servicios durante un período de referencia determinado. Este período puede ser de "breve" duración —una semana o un día, que definen la situación laboral actual de una persona— o de "larga" duración —un año, que define la situación laboral habitual de una persona. Con arreglo al Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), la actividad económica abarca toda la producción de mercado, algunos tipos de producción no de mercado (incluida la producción y elaboración de productos primarios para autoconsumo), la construcción por cuenta propia y otra producción de activos fijos para uso propio. Excluye las actividades no remuneradas, como los quehaceres domésticos y los servicios comunitarios de carácter voluntario.

La "población actualmente activa", o fuerza de trabajo, comprende a todas las personas que, teniendo una edad mínima determinada, están con empleo o desempleadas durante un período de referencia. Las estadísticas sobre las características económicas expuestas en el presente capítulo se refieren a las personas de 15 años o más, salvo que se indique lo contrario.

"Con empleo" son todas las personas mayores de la edad establecida para la medición de la población económicamente activa que durante el breve período de referencia de un día o una semana (con preferencia) hayan realizado algún trabajo a cambio de una remuneración o para obtener un beneficio, o hayan aportado su contribución a un negocio familiar (o explotación agrícola) sin recibir ninguna remuneración (es decir, no pagada).

"Desempleadas" son todas las personas mayores de la edad establecida para la medición de la población económicamente activa que durante un período de referencia determinado estaban:

- "Sin empleo", es decir, que no tenían empleo;
- "Actualmente disponibles para trabajar", es decir, que estaban disponibles para trabajar en un empleo asalariado o independiente durante el período de referencia;
- "En busca de empleo", es decir, que habían tomado medidas concretas durante un período reciente determinado para buscar un empleo asalariado o independiente (esta condición no se tiene muy en cuenta en situaciones en las que no es relevante el medio normal de buscar empleo).

"No perteneciente a la fuerza de trabajo" (o "población actualmente inactiva") son todas las personas no clasificadas como empleadas o desempleadas durante el período de referencia, así como las menores de la edad establecida para la medición de la población económicamente activa (por ejemplo, los niños y los jóvenes). Una persona puede estar inactiva por las razones siguientes:

- Asistencia a una institución docente;
- Dedicación a las labores domésticas;
- Jubilación o edad avanzada;
- Otros motivos, como invalidez, discapacidad, etc.

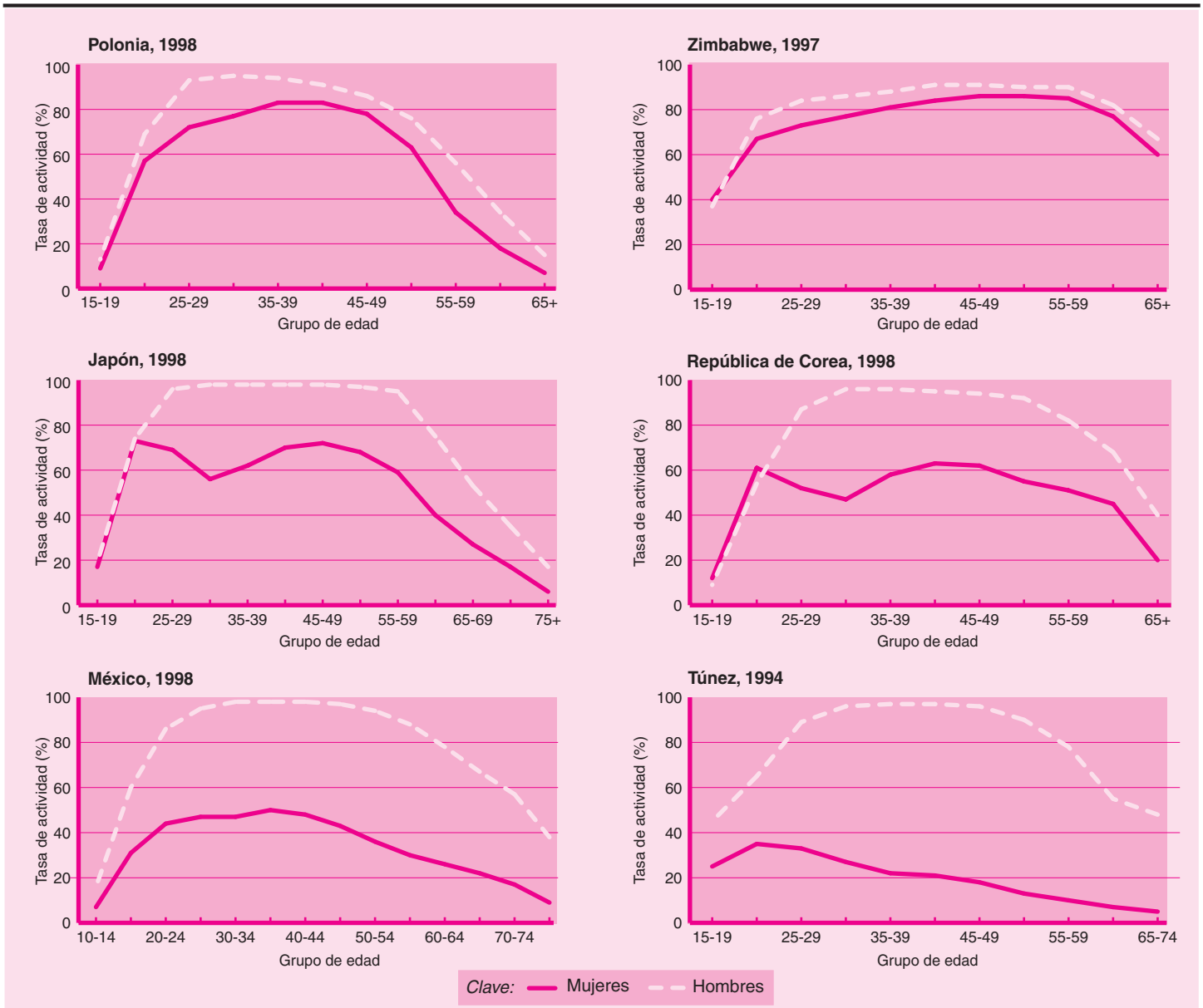
[a] R. Hussmans, F. Mehran y V. Verma, *Encuestas de población económicamente activa, empleo, desempleo y subempleo: Manual de la OIT sobre conceptos y métodos* (Ginebra, 1990), cap. 3.

y los 40, y sólo disminuía después de cumplir 50 años. Cada vez es mayor el número de mujeres que permanecen en la fuerza de trabajo durante el período de procreación y cuidado de los hijos.

Este cambio de comportamiento, que de abandonar la fuerza de trabajo en algún momento durante la edad fecunda se pasa a una participación ininterrumpida, es más evidente en Europa y América del Norte, donde las pautas de actividad económica de la mujer actualmente se parecen a las de los hombres. La evolución en América Latina y el Caribe tiende a ser análoga a la de las regiones desarrolladas, pero las tasas de actividad por lo general son más bajas. En África, donde la participación laboral de la mujer siempre ha sido alta durante toda su vida —incluso durante el período fértil— el cambio ha sido mínimo. La situación en Asia es análoga a la de África, aunque la actividad por edades varía mucho de unos países a otros[8].

No obstante, en todas las regiones se observan algunas diferencias de unos países a otros (**gráfico 5.3**), como consecuencia de los distintos niveles de desarrollo económico y las diferentes actitudes culturales con

Gráfico 5.3:
La estructura de edades de la actividad económica varía más entre las mujeres que los hombres en los distintos países, especialmente durante la edad fecunda



Fuente: OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra), 1998 y 1999.

respecto a la participación de la mujer en la actividad económica[9]. Tanto en Polonia como en Zimbabwe, la tasa es casi tan alta como la de los hombres en todas las edades, y la estructura por edades es parecida a la de los hombres. En México y Túnez, por otra parte, la participación de la mujer sigue siendo baja en comparación con la del hombre a todas las edades, y nada parece indicar un abandono temporal de la fuerza de trabajo por la mujer. Sin embargo, la tasa de participación de la mujer registra su nivel máximo a una edad más temprana en Túnez (entre 20 y 24 años) que en México (entre 35 y 39 años), después de lo cual disminuye gradualmente en ambos países. En el Japón y la República de Corea, persiste la pauta de dos períodos de máxima actividad, el primero entre 20 y 24 años en ambos países y el segundo entre 45 y 49 años en el Japón y a una edad más joven (entre 40 y 44 años) en la República de Corea.

La tasa de actividad económica de los hombres de edad está disminuyendo, pero entre las mujeres varía

Cambios demográficos, como la disminución de la fecundidad, el aumento de la esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento de la población (**véase cap.1**), son algunos de los factores que han influido en la estructura de la fuerza de trabajo por edades. Al tener menos hijos, las mujeres pueden pasar más años de su vida adulta en la fuerza de trabajo, y al aumentar la esperanza de vida tanto los hombres como las mujeres pueden jubilarse a una edad más avanzada. Sin embargo, el promedio de la edad de jubilación de hombres y mujeres ha disminuido de manera constante desde 1950 en los países donde los planes de pensiones ofrecen seguridad económica a edades avanzadas[10]. Muchas mujeres y hombres, especialmente en los países en desarrollo donde existen menos planes de pensiones, permanecen económicamente activos hasta una edad avanzada (**gráfico 5.4**).

Gráfico 5.4:

Las tasas de actividad económica de las mujeres y los hombres de edad han disminuido en la mayoría de las regiones

Tasa de actividad económica de las personas de 65 años o más (%)

	1980		1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	10	41	6	31
África subsahariana	37	71	35	65
América Latina y el Caribe				
América del Sur	8	44	12	34
Caribe	13	37	10	27
Centroamérica	13	57	13	51
Asia				
Asia central	3	9	4	11
Asia meridional	20	62	20	56
Asia occidental	5	38	4	30
Asia oriental	14	35	12	28
Asia sudoriental	23	53	22	46
Oceanía[a]	34	57	31	55
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	5	15	4	9
Europa oriental	8	22	7	15
Otras regiones desarrolladas	7	20	7	17

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 1.

[a] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia.

Nuevas asociaciones para mejorar los datos sobre el trabajo remunerado y no remunerado

La medición y valoración del trabajo no remunerado en las estadísticas nacionales fue una de las principales cuestiones examinadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, que se celebró en Beijing en 1995, al igual que en todas las anteriores conferencias mundiales sobre la mujer. En la Plataforma de Acción de Beijing se recomendó un programa detallado y ambicioso de medidas encaminadas a mejorar los datos sobre la contribución total de las mujeres y los hombres a la economía. Una de las recomendaciones básicas se refería a la preparación de cuentas complementarias para valorar el trabajo no remunerado en el marco de las cuentas nacionales —trabajo que es un aspecto importante de la contribución de la mujer a la sociedad. Sin embargo, las conversaciones celebradas con estadísticos nacionales pusieron claramente de manifiesto que la nueva contabilidad requería nuevos datos, concretamente datos sobre el empleo del tiempo.

A partir de 1995, muchos países en desarrollo están realizando por primera vez encuestas sobre el empleo del tiempo como parte de sus actividades estadísticas oficiales. Se han llevado a cabo o se encuentran en una etapa avanzada de planificación casi 20 encuestas nacionales completas o de carácter experimental, y existen planes para realizar varias otras (**véase el recuadro relativo a las encuestas sobre el empleo del tiempo en los países en desarrollo).**

Aunque las encuestas sobre el empleo del tiempo constituyen una actividad ordinaria del sistema estadístico oficial de muchos países desarrollados, los Estados Unidos han sido una excepción destacada. No obstante, se ha formulado en ese país una propuesta para la realización de una encuesta nacional sobre esta cuestión.

En la Plataforma de Acción de Beijing se destacó la importancia de la colaboración entre los estadísticos y los grupos de usuarios. A esos efectos, la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, la OIT y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) están colaborando con *Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing (WIEGO)*[a] a fin de mejorar las estadísticas sobre el sector no estructurado, especialmente en lo que respecta a las mujeres.

[a] WIEGO es una coalición mundial de organizaciones de base, instituciones académicas y de investigación y organizaciones internacionales interesadas en el mejoramiento de las políticas, los programas, las investigaciones y las estadísticas en favor de las mujeres que desarrollan actividades en el sector no estructurado de la economía.

El número de mujeres de edad que participan en la fuerza de trabajo es menor que el de hombres de la misma edad en todas las regiones. Esa diferencia puede atribuirse en parte a que en algunos países las mujeres pueden cobrar una pensión del Estado entre 2 y 5 años antes que los hombres[11].

En 1997, el África subsahariana fue la región donde se registró la tasa más elevada de actividad económica tanto de mujeres como de hombres de 65 años o más —37% y 65%, respectivamente. También fue alta en Oceanía, con 31% y 55%, respectivamente. En otras regiones, la actividad económica de la mujer era inferior en más de un 50% a la de los hombres de edad. Con la excepción de Asia central y occidental, África del Norte y las regiones desarrolladas, la tasa de actividad de las mujeres de edad era entre 10% y 22%, y la de los hombres entre 27% y 56%. En las economías en transición de Asia central y en Asia occidental y Europa occidental, la proporción de mujeres de edad económicamente activas era inferior a 5%.

Entre 1980 y 1997, la actividad de las mujeres de 65 años o más casi no varió en todas las regiones, excepto África del Norte, donde pasó de 10% a 6%, y América del Sur, donde aumentó de 8% a 12%. Entre los hombres del mismo grupo de edad, la tasa de actividad disminuyó en todas las regiones, con la excepción de Asia central y Oceanía, donde prácticamente no varió.

Las bajas tasas de actividad económica de las mujeres y los hombres de edad son motivo de preocupación en muchos países de las regiones desarrolladas. En ellos se ha registrado la tendencia a jubilarse a una edad más temprana; la generación del período de auge de la natalidad está llegando a la edad de jubilación, y la financiación de los sistemas de pensiones está en tela de juicio, debido a que una población económicamente activa decreciente debe financiar a una población económicamente no activa cada vez más numerosa.

Sectores económicos

La clasificación de las personas por sectores económicos se hace teniendo en cuenta la principal actividad económica que se desarrolla cuando se realiza el trabajo. Los tres sectores económicos principales —la agricultura, la industria y los servicios— se definen como sigue[a]:

- La agricultura abarca los cultivos, la ganadería, la caza, la silvicultura y la pesca.
- La industria abarca la explotación de minas y canteras (incluida la extracción de petróleo), la actividad manufacturera, el suministro de electricidad, gas y agua, y la construcción.
- Los servicios abarcan el comercio al por mayor y al por menor; los hoteles y restaurantes; el transporte, el almacenamiento y comunicaciones; la intermediación financiera; las actividades inmobiliarias y empresariales y los alquileres; la administración pública, la seguridad social y la defensa; la enseñanza; la salud y los servicios sociales; y otros servicios comunitarios, sociales y personales[b].

[a] Véase Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo, 1970-1990: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.90.XVII.3.).

[b] Naciones Unidas, *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas*, Revisión 3 (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.90.XVII.11).

El sector de los servicios es la principal fuente de empleo de las mujeres y los hombres

En los últimos dos decenios, la fuerza de trabajo mundial ha seguido evolucionando y ha pasado de ser en gran parte agrícola a convertirse en una fuerza de trabajo industrial y de servicios. Actualmente, la fuerza de trabajo sigue siendo agrícola en los países de bajos ingresos, mientras que se orienta predominantemente hacia los servicios en los países industrializados de Europa occidental y otras regiones desarrolladas[12] (**véase el recuadro sobre los sectores económicos**).

En casi todas las regiones, las mujeres están empleadas sobre todo en el sector de los servicios. Las únicas excepciones son el África subsahariana y Asia meridional, donde el sector agrícola registra la mayor proporción de empleo femenino (65% a 66%), y Asia sudoriental y central, donde la representación de la mujer es casi igual en la agricultura y los servicios.

La distribución de los hombres en los distintos sectores económicos es análoga a la de las mujeres en todas las regiones, excepto en Centroamérica y Europa oriental. En aquella región, el 40% de los hombres trabaja en la agricultura y el 38% en los servicios, y en Europa oriental el 44% en la industria y el 39% en los servicios (**gráfico 5.5**).

Incluso cuando las mujeres y los hombres se concentran en el mismo sector, el grado de concentración de mujeres es mayor. En los servicios, que es donde hay una mayor concentración tanto de mujeres como de hombres (por ejemplo, el Caribe, América del Sur, Asia oriental y occidental y Europa occidental), la proporción de mujeres es entre 7 y 28 puntos porcentuales superior a la de hombres; en África del Norte, la proporción, sin embargo, es ligeramente inferior (48% y 52%, respectivamente).

El grado de participación de las mujeres en la industria también es diferente al de los hombres. Entre 1990 y 1997, menos del 20% de las mujeres económicamente activas estaban empleadas en este sector en todas las regiones salvo en tres: Europa oriental (29%), Asia oriental (23%) y África del Norte (21%). En cambio, por lo menos el 20% de los hombres trabajaban en la industria en todas las regiones, excepto en el África subsahariana (16%) y Asia meridional (13%).

En América del Sur, el Caribe, Asia oriental y occidental, Europa occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa, la industria es la principal fuente de empleo para los hombres después de los servicios, y la principal en Europa oriental.

Está aumentando el empleo autónomo, especialmente entre las mujeres, en algunas regiones

En los mercados laborales de todo el mundo se tiende a formas menos estructuradas y más flexibles de empleo. Cada vez más personas de las regiones desarrolladas están modificando su participación en el mercado de trabajo, bien sea trabajando menos horas u optando por un empleo autónomo[13]. La limitada creación de puestos de trabajo en el sector estructurado en los países en desarrollo ha propiciado la expansión de un sector no estructurado (**véase el recuadro sobre elementos de una definición del sector no estructurado**) y una expansión del empleo autónomo[14]. Muchas mujeres con responsabilidades familiares, especialmente las que no pueden emplear a personas para que cuiden de sus hijos por falta de medios económicos, a menudo requieren una flexibilidad en el horario, el número de horas de trabajo y el tipo de empleo que les permita mantener un equilibrio razonable entre el trabajo por cuenta ajena y las responsabilidades del hogar[15].

El empleo remunerado

Los empleados representan la principal categoría de la fuerza de trabajo tanto femenina como masculina, excepto en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) y Asia meridional (**gráfico 5.6**), donde únicamente alrededor de un tercio de las mujeres económicamente activas son empleadas[16]. La proporción de mujeres con un empleo remunerado es superior al 50% en todas las demás regiones. Las pautas son análogas con respecto a los hombres. No obstante, el porcentaje de empleados es mayor que el de empleadas, excepto en el Caribe, Centroamérica, las regiones desarrolladas y Asia oriental.

Aunque la mayoría de las mujeres económicamente activas en Centroamérica y América del Sur y África del Norte son trabajadoras remuneradas, hay grandes variaciones de unos países a otros. En Egipto y el Perú, por ejemplo, sólo lo son alrededor de un tercio de las mujeres, mientras que la proporción supera el 75% en Guatemala, Honduras y Marruecos (**cuadro 5.D**).

La proporción de trabajadores remunerados varía mucho menos de unas regiones a otras —desde el 37% al 84% en las regiones desarrolladas de fuera de Europa. Los hombres no asalariados por lo general desempeñan un empleo autónomo más que una actividad no remunerada en el hogar.

Empleo autónomo

La Oficina Internacional del Trabajo informa de que el empleo remunerado comprende cada vez más formas de trabajo distintas de lo que solía ser el modo de

Gráfico 5.5:

En la mayoría de las regiones, el empleo de hombres y mujeres se concentra en el sector de los servicios

Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997

	Fuerza de trabajo femenina			Fuerza de trabajo masculina		
	Agricultura	Industria	Servicios	Agricultura	Industria	Servicios
África						
África del Norte	30	21	48	17	31	52
África subsahariana	65	7	28	57	16	27
América Latina y el Caribe						
América del Sur	5	13	81	12	31	56
Caribe	6	12	80	17	29	53
Centroamérica	8	18	73	40	22	38
Asia						
Asia central	42	14	43	39	24	34
Asia meridional	66	18	15	54	13	32
Asia occidental	21	16	63	17	33	50
Asia oriental	14	23	63	11	33	56
Asia sudoriental	46	13	41	45	20	35
Regiones desarrolladas						
Europa occidental	5	16	79	7	38	55
Europa oriental	16	29	55	17	44	39
Otras regiones desarrolladas	3	13	84	6	31	64

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 4.

empleo predominante —"un empleo estable y asalariado, con una descripción de funciones clara"[17] (**véase el recuadro sobre tipos de ocupación**). Aunque estas formas no tradicionales de empleo, como el empleo a jornada parcial y eventual, han aumentado las oportunidades de empleo, especialmente para las mujeres, también han reducido la estabilidad (incluida la seguridad en el empleo) y la calidad de éste[18].

El trabajo autónomo ofrece a mujeres y hombres de todo el mundo, en particular a quienes no han conseguido empleo remunerado, un medio de aportar ingresos a la familia. También puede proporcionar a otras personas un trabajo regular o temporario y, por lo tanto, puede contribuir a reducir el desempleo. El trabajo autónomo puede propiciar algunas veces que las mujeres aúnen las responsabilidades familiares y un trabajo de subsistencia no remunerado con las actividades que proporcionan ingresos. Por otra parte, puede comportar un elevado grado de inseguridad en el empleo y la falta de medidas de protección, como la licencia de maternidad y de los progenitores.

En los países en desarrollo que han adoptado programas de ajuste estructural, la reducción del empleo en el sector moderno ha obligado a un número mayor de mujeres a buscar medios de obtener ingresos para ayudar a mantener el nivel de vida de sus familias; se informa de que hay cada vez más mujeres que desarrollan un trabajo autónomo en esos países.

Los promedios regionales indican que probablemente menos mujeres que hombres desarrollarán un trabajo autónomo —bien sea como trabajadoras por cuenta propia o empleadoras (**gráfico 5.6**). En África meridional, sin embargo, las diferencias son pequeñas. En Asia oriental y meridional y en África del Norte, la proporción de hombres económicamente activos que realizan un trabajo independiente es por lo menos doble que la de mujeres; en Asia occidental es cuatro veces superior. En Centroamérica y América del Sur, la proporción de trabajadores independientes sólo supera en menos de un 2% a la de mujeres, y en las otras regiones la diferencia puede ser superior en un 30% a un 80%.

Un 10% de las mujeres económicamente activas trabajan por cuenta propia en las regiones desarrolladas, Asia oriental, África del Norte y meridional y el reducido número de países de Asia occidental sobre los que se dispone de datos. En cambio, en Asia sudoriental y meridional la proporción es 20% y en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) y América Latina 30%.

Gráfico 5.6:

El trabajo dependiente y asalariado es la forma predominante de empleo de mujeres y hombres en la mayoría de las regiones

Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997

	Fuerza de trabajo femenina			Fuerza de trabajo masculina		
	Trabajadoras dependientes y asalariadas	Trabajadoras autónomas	Trabajadoras familiares auxiliares	Trabajadores dependientes y asalariados	Trabajadores autónomos	Trabajadores familiares auxiliares
África						
África del Norte	62	10	25	65	26	7
África meridional	55	11	22	67	10	14
Resto del África subsahariana[a]	30	27	35	37	36	18
América Latina y el Caribe						
América del Sur	58	31	7	61	33	3
Caribe	81	15	2	71	24	2
Centroamérica	63	28	7	61	32	6
Asia						
Asia meridional	36	20	40	40	41	11
Asia occidental[a]	54	8	34	60	32	7
Asia oriental	81	10	8	77	21	1
Asia sudoriental	53	20	25	54	35	9
Regiones desarrolladas						
Europa occidental	85	11	4	79	20	1
Europa oriental	84	10	6	79	17	4
Otras regiones desarrolladas	87	10	3	84	15	1

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 3.

[a] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia.

Los trabajadores por cuenta propia generan empleos para sí mismos y sus familias, mientras que los empleadores ofrecen empleo asalariado a quienes buscan trabajo. Sin embargo, pocos países distinguen entre empleadores y trabajadores por cuenta propia en los datos relativos al trabajo autónomo. Proporcionalmente hay más empleadores hombres que mujeres. También hay menos empleadores que trabajadores por cuenta propia (en todos los países, excepto Alemania, Austria y Estonia) (**gráfico 5.7**)[19].

A nivel regional, son empleadores alrededor del 3% de las mujeres y entre el 6% y el 8% de los hombres en Centroamérica y América del Sur, Europa occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa. En el Caribe, Europa oriental y Asia sudoriental, la proporción es aproximadamente del 2% y entre el 4% y 6%, respectivamente.

En comparación con los empleadores, los trabajadores por cuenta propia representan una categoría numéricamente importante de trabajadores de ambos sexos. En las regiones desarrolladas y en América Latina y el Caribe, constituyen del 6% al 32% de la fuerza de trabajo femenina y del 11% al 27% de la masculina. En América del Sur, donde se registra el mayor porcentaje de trabajadores por cuenta propia, el número de trabajadoras independientes es 10 veces superior al de empleadoras, mientras que entre los hombres la relación es de 3 a 1. El número de países de Asia y África que proporciona datos al respecto es demasiado reducido para poder calcular promedios regionales.

Gráfico 5.7:

Proporcionalmente hay menos mujeres que hombres empleadores

	Porcentaje de la fuerza de trabajo femenina, 1990/1997		Porcentaje de la fuerza de trabajo masculina, 1990/1997			Porcentaje de la fuerza de trabajo femenina, 1990/1997		Porcentaje de la fuerza de trabajo masculina, 1990/1997	
	Empleadoras	Trabajadoras por cuenta propia	Empleadores	Trabajadores por cuenta propia		Empleadoras	Trabajadoras por cuenta propia	Empleadores	Trabajadores por cuenta propia
África					**Asia (*continuación*)**				
Túnez	1	13	3	22	Israel	5	4	10	9
América del Sur	3	32	8	26	Pakistán	<1	13	1	46
Bolivia	4	40	12	23	Singapur	2	3	8	9
Colombia	3	25	6	32	Sri Lanka	1	15	3	31
Ecuador	5	28	10	28	Tailandia	1	20	4	40
Paraguay	2	23	5	15	**Europa occidental**	3	10	8	16
Perú	3	42	8	32	Alemania	4	3	6	7
Caribe	2	15	4	20	Austria	3	5	7	5
Antigua y Barbuda	3	13	5	15	España	3	12	7	16
Antillas Neerlandesas	1	3	4	6	Grecia	3	16	10	32
Barbados	<1	9	1	15	Irlanda	3	5	7	20
Granada	2	10	5	12	Islandia	3	7	9	14
Jamaica	2	29	3	40	Portugal	4	22	8	20
República Dominicana	1	29	5	43	**Europa oriental**	2	6	5	11
Saint Kitts y Nevis	3	11	5	12	Eslovaquia	1	2	3	5
San Vicente y las Granadinas	3	15	7	20	Eslovenia	2	6	4	12
Trinidad y Tabago	2	14	5	20	Estonia	1	1	4	4
Centroamérica	3	25	7	27	Hungría	3	5	6	10
Belice	4	17	9	25	Letonia	2	9	5	10
Costa Rica	4	18	9	20	República Checa	4	5	7	10
El Salvador	3	38	7	24	Rumania	1	16	2	24
Honduras	2	39	6	36	**Otras regiones desarrolladas**	3	8	6	12
México	2	22	6	26	Australia	3	8	5	12
Panamá	2	17	4	33	Japón	1	7	4	10
Asia	2	11	4	30	Nueva Zelandia	4	8	10	15
Bangladesh	<1	8	<1	43					

Fuente: OIT, *Key Indicators of the Labour Market*, (Ginebra, 1999), cuadro 3.

El empleo autónomo de la fuerza de trabajo no agrícola

Entre 1970 y 1990 aumentó en casi todas las regiones el empleo autónomo en actividades no agrícolas, como pequeño comercio, servicios de reparación, transporte y pequeñas actividades industriales.

En ese período, la proporción de la fuerza de trabajo no agrícola que desempeñaba un empleo autónomo aumentó en todas las partes de África, América del Sur, Asia meridional y Europa oriental y meridional. El mayor incremento (del 31% al 75%) se registró en el África subsahariana (con exclusión de África meridional). La proporción también se duplicó con creces en Europa oriental (del 3% al 8%) (**gráfico 5.8**). En las demás regiones, la situación apenas cambió.

La proporción de trabajadoras autónomas no agrícolas se duplicó en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) —del 44% en 1970 al 90% en 1990. También aumentó en África de Norte, América del Sur, Asia meridional y Europa oriental y meridional —del 1% al 9% en Polonia y del 20% al 30% en Italia.

Gráfico 5.8:

El empleo autónomo de la mujer ha aumentado en los países donde ha crecido la proporción de trabajadores autónomos en la fuerza de trabajo no agrícola

	Porcentaje de la fuerza de trabajo no agrícola total que desarrolla un trabajo autónomo		Porcentaje de la fuerza de trabajo no agrícola femenina que desarrolla un trabajo autónomo	
	1970	1990	1970	1990
África				
África del Norte	23	34	15	26
África meridional[a]	18	23	22	29
Resto del África subsahariana	31	75	44	90
América Latina y el Caribe				
América del Sur	29	41	28	36
Caribe[a]	43	..	43	..
Centroamérica[a]	25	25	25	18
Asia				
Asia meridional	33	44	31	35
Asia occidental	24	25	20	18
Asia oriental y sudoriental	27	27	31	29
Regiones desarrolladas				
Europa meridional[b]	21	25	17	21
Europa oriental	3	8	4	6
Europa septentrional y occidental[c]	11	10	9	7
Otras regiones desarrolladas	10	11	10	9

Fuente: Preparado por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas.

[a] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia

[b] Europa meridional comprende España, Grecia, Italia y Portugal.

[c] Europa septentrional y occidental comprende Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido y Suecia.

El trabajo autónomo de la mujer en el sector no agrícola ha disminuido en Centroamérica, Asia oriental y sudoriental, Asia occidental, Europa septentrional y occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa. En Asia oriental y sudoriental, el descenso puede atribuirse al proceso de industrialización, en el cual muchas trabajadoras independientes se convirtieron en trabajadoras a domicilio a destajo o se emplearon en otros tipos de trabajos inestables y mal remunerados.

Trabajadores familiares auxiliares

Las personas que desarrollan un trabajo autónomo, especialmente los trabajadores por cuenta propia que no tienen empleados regulares o permanentes remunerados, a menudo dependen de miembros de la familia para satisfacer las necesidades de mano de obra adicional que su actividad pueda requerir. Estos miembros de la familia no están remunerados, y se les denomina "trabajadores familiares auxiliares"[20]. Una mayor proporción de mujeres que de hombres está así clasificada en cada una de las regiones sobre las que se dispone de datos (**gráfico 5.9**). El porcentaje más alto se registra en África (entre 22% y 35%) y Asia (entre 25% y 40%); en Asia oriental, sin embargo, se clasifica en esta categoría al 8% de las mujeres. La proporción de mujeres económicamente activas que son trabajadoras auxiliares asciende al 77% en Bangladesh, 65% en Etiopía y 62% en el Pakistán. En cambio, sólo representan del 2% al 7% de la fuerza de trabajo femenina (**cuadro 5.D**) en las regiones desarrolladas y en América Latina y el Caribe.

Los trabajadores familiares auxiliares representan del 1% al 7% de la fuerza de trabajo masculina en todas las regiones, con excepción de África meridional y el resto del África subsahariana, Asia sudoriental y Asia meridional.

Aumenta el número de mujeres en el sector de la pequeña empresa

El establecimiento de empresas privadas en los países en transición de Europa central y oriental, así como en la Federación de Rusia, ha desempeñado una función decisiva en el desarrollo de la economía de mercado y ha contribuido a crear oportunidades de empleo en esos países[21]. Por ejemplo, las pequeñas empresas —en Lituania se definen como tales las que tienen hasta 50 empleados y unos ingresos brutos anuales inferiores a 500.000 litas (125.000 dólares, aproximadamente)— representaban el 34% de todas las empresas en 1997[22].

Con arreglo a la OIT, está aumentando el número de trabajadoras autónomas que se integran en el sector de la microempresa y la pequeña empresa (**véase el recuadro relativo a los elementos de una definición de**

las pequeñas empresas y las microempresas). Esas empresas comerciales están promoviendo el crecimiento económico y el desarrollo en todo el mundo y desempañan una función particularmente crítica en la creación de empleo y la reducción de la pobreza[23]. El número de mujeres que son propietarias o han establecido y gestionan empresas aumentó en casi todos los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) durante el último decenio[24]. Entre 1987 y 1996, el número de empresas creadas y administradas por mujeres en los Estados Unidos aumentó a un ritmo dos veces superior al de empresas establecidas y administradas por hombres[25].

El desempleo es mayor entre las mujeres que entre los hombres

Los datos sobre el desempleo son difíciles de comparar de unos países a otros porque las definiciones y las fuentes de datos difieren. Incluso dentro de un país, las comparaciones resultan difíciles (con respecto al desempleo o la fuerza de trabajo en general). El desempleo puede comportar la depreciación de conocimientos especializados[26], sobre todo en sectores muy técnicos y que evolucionan rápidamente, como la tecnología de la información.

La tasa de desempleo —el porcentaje de personas de la fuerza de trabajo que están desempleadas— era más alta entre las mujeres que entre los hombres en 1997 en todas las regiones sobre las que se disponía de datos. Únicamente en las regiones desarrolladas de fuera de Europa no había diferencia (**gráfico 5.10**). En España, Grecia e Italia la tasa de desempleo de mujeres era el doble de la de hombres (**cuadro 5.A**). Lo mismo sucedía en Guyana, Jamaica y la República Dominicana.

Las tasas más bajas de desempleo de hombres y mujeres se registraron en Tailandia y Uzbekistán (1%) y

Situación en el empleo[a]

El empleo, tal como se definió en la decimotercera Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (Ginebra, 1992), comprende dos amplias categorías: el "empleo asalariado" y el "empleo independiente".

El empleo asalariado comprende a las personas que durante el período de referencia estaban *a*) "trabajando", es decir, realizaban algún trabajo a cambio de un sueldo o salario, en metálico o en especie, o *b*) "con empleo, pero sin trabajar", es decir, personas que, habiendo trabajado en su empleo actual, temporalmente no estaban trabajando, pero mantenían un vínculo formal con su empleo.

El empleo independiente comprende a las personas que durante el período de referencia *a*) estaban "trabajando", es decir, realizaban algún trabajo para obtener beneficios o ganancias familiares, en metálico o en especie, o *b*) propietarios de una empresa —comercial, industrial, de explotación agrícola o de prestación de servicios— pero que por cualquier motivo concreto temporalmente no trabajaban.

La Clasificación Internacional de la Categoría en el Empleo (CICE), aprobada en 1993, contiene directrices para clasificar los empleos en el mercado de trabajo sobre la base del tipo de contrato de empleo explícito o implícito que un individuo ha firmado con su empleador o empleadora u otras personas. En el CICE-93 figuran cinco grupos principales y una categoría residual: empleados, empleadores, trabajadores por cuenta propia, miembros de cooperativas de productores y trabajadores familiares auxiliares.

Empleados son quienes tienen un empleo remunerado y normalmente reciben un salario o un sueldo, pero también pueden ser remunerados con el pago de comisiones por las ventas, o a destajo, con bonos o en especie, por ejemplo alimentos, vivienda o capacitación.

Empleadores son quienes, desarrollando un actividad por cuenta propia o con uno o varios asociados, tienen un empleo autónomo y han contratado con carácter permanente a una o más personas para que trabajen para ellos en sus empresas como empleados.

Trabajadores por cuenta propia son quienes, independientemente o con uno o varios asociados, tienen un empleo autónomo y no han contratado a ningún empleado de manera permanente.

Son miembros de cooperativas de productores los trabajadores que tienen un empleo autónomo en una cooperativa productora de bienes y servicios, en la que cada miembro puede participar en condiciones de igualdad en la adopción de decisiones sobre la producción, las ventas, las inversiones y la distribución de los ingresos.

Los trabajadores familiares auxiliares (denominados en anteriores clasificaciones trabajadores familiares no remunerados) tienen un empleo autónomo en un establecimiento orientado al mercado (a saber, negocio o explotación agrícola) gestionado por un pariente que vive en el mismo hogar, que no puede considerarse un asociado porque su grado de compromiso con el funcionamiento del establecimiento no es comparable con el del jefe de éste.

A efectos analíticos, a veces se incluye a los empleadores y los trabajadores por cuenta propia en la categoría de "autónomos". Los trabajadores con un empleo remunerado se denominan "trabajadores asalariados". La categoría de trabajadores familiares auxiliares, aunque se considera que forma parte del grupo de "empleos autónomos", generalmente se analiza por separado, ya que estos empleos, a diferencia de otros trabajos autónomos, no están remunerados.

[a] OIT, *Yearbook of Labour Statistics, 1998* (Ginebra); véase también OIT, *Bulletin of Labour Statistics,* 1993-2.

Gráfico 5.9:

Más mujeres que hombres realizan un trabajo no remunerado

Porcentaje de la fuerza de trabajo que son trabajadores familiares auxiliares[a], 1990/1997

	M	H
África		
África del Norte	25	7
África meridional	22	14
Resto del África subsahariana[b]	35	18
América Latina y el Caribe		
América del Sur	7	3
Caribe	2	2
Centroamérica	7	6
Asia		
Asia meridional	40	11
Asia occidental[b]	34	7
Asia oriental	8	1
Asia sudoriental	25	9
Regiones desarrolladas		
Europa occidental	4	1
Europa oriental	6	4
Otras regiones desarrolladas	3	1

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos facilitados de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 3.

[a] Denominados algunas veces "trabajadores familiares no remunerados"

[b] Los datos relativos a esta subregión son fragmentarios; el promedio debe interpretarse con prudencia.

Gráfico 5.10:

Las tasas de desempleo de las mujeres siguen siendo más altas que las de los hombres, pero la diferencia se ha reducido en algunas regiones

Tasa de desempleo (%)

	1990		1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	19	10	24	17
América Latina y el Caribe				
América del Sur	10	8	12	8
Caribe	20	13	17	12
Centroamérica	9	7	11	8
Asia	6	4	6	4
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	8	5	10	7
Europa oriental	10	7	12	11
Otras regiones desarrolladas	6	6	6	7

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 8a.

Gráfico 5.11:

Los jóvenes tienen más dificultad que los adultos para encontrar empleo, y las jóvenes más que los jóvenes

	Tasa de desempleo juvenil (%), 1990/1997		Relación de la tasa de desempleo juvenil con la tasa de desempleo de adultos, 1990/1997	
	M	H	M	H
África				
África del Norte	37	35	6	7
África subsahariana	6	5	10	5
América Latina y el Caribe				
América del Sur	21	16	3	4
Caribe	39	24	3	3
Centroamérica	18	12	4	3
Asia				
Asia meridional	25	14	2	4
Asia oriental	5	9	3	4
Asia sudoriental	9	7	5	5
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	18	15	2	3
Europa oriental	21	19	3	3
Otras regiones desarrolladas	12	13	2	3

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 9.

las más altas en la ex República Yugoslava de Macedonia (mujeres 46% y hombres 35%).

Entre 1990 y 1997, el desempleo de las mujeres aumentó en un 2% a un 5% en África del Norte, Centroamérica y América del Sur, y Europa oriental y occidental. También aumentó el desempleo de los hombres en esas regiones en 1 a 7 puntos porcentuales. No varió en América del Sur entre los hombres y en Asia en ambos sexos (**gráfico 5.10**).

Las tasas de desempleo por lo general disminuyen a medida que aumenta el nivel de educación. Las dos excepciones más destacadas son Europa oriental, donde las tasas más altas de desempleo se registran entre las mujeres y los hombres con educación secundaria, y las regiones desarrolladas de fuera de Europa, donde el desempleo de mujeres no varía según el nivel de estudios. Al nivel de educación primaria, el desempleo generalmente es mayor entre los hombres trabajadores. En cambio, hay más mujeres que hombres con un nivel de educación secundaria o superior desempleados[27].

El desempleo de jóvenes, especialmente de mujeres jóvenes, se debe a diversas razones: actitudes negativas con respecto a los jóvenes sin experiencia, la falta de conocimientos especializados debido a una experiencia laboral limitada, y su particular vulnerabilidad a una situación económica desfavorable[28]. En el decenio de 1990, las tasas de desempleo de jóvenes de ambos sexos (de 15 a 24 años) variaron mucho —desde el 5% de las jóvenes en Asia oriental hasta el 39% en el Caribe, y desde el 5% de los jóvenes en el África subsahariana hasta el 35% en África del Norte. El desempleo entre los jóvenes era más del doble del de la población adulta económicamente activa en todas las regiones. El más elevado se registró en África. En el África subsahariana (con exclusión de África meridional), la tasa de desempleo de las jóvenes era 10 veces superior a la de las mujeres adultas, mientras que la de jóvenes era el quíntuplo de la de los adultos (**gráfico 5.11**).

Desempleo de larga duración

El desempleo de larga duración —se define así el que dura un año o más— representa un porcentaje considerable del total. En 1996/97, casi el 50% de todas las mujeres y los hombres desempleados en Europa oriental y alrededor del 40% en Europa occidental habían estado desempleados durante un año o más. En el Caribe, las proporciones fueron 38% y 27% , respectivamente, y en Asia 25% y 21%. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa, 15% y 22%[29]. Las estadísticas oficiales pueden tender a infravalorar el nivel de desempleo, ya que las personas afectadas probablemente acabarán desalentándose y, por lo tanto, dejarán de buscar empleo. Los grupos que se considera más vulnerables son los integrados por personas con

un nivel de educación bajo y los trabajadores de edad, así como las mujeres, que son las que corren el mayor riesgo de no encontrar trabajo o de perder el empleo[30].

Las diferencias de las tasas y las tendencias del desempleo a largo plazo entre los géneros durante el decenio de 1990 variaron de unas regiones a otras. Este fenómeno afecta más a los hombres que a las mujeres en las regiones desarrolladas de fuera de Europa. Las tasas son análogas en Europa oriental, pero más alta la de las mujeres en Asia, el Caribe y Europa occidental. En América Latina, hubo menos mujeres que hombres desempleados durante períodos largos entre 1990 y 1993, pero el porcentaje fue mayor en los años posteriores. Se ha ampliado la brecha de género tanto en Asia como en América Latina a partir de 1994 (**gráfico 5.12**).

Gráfico 5.12:

Las tasas de desempleo a largo plazo de mujeres y hombres en el decenio de 1990 variaron mucho de unas regiones a otras



Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 10.

EL TRABAJO EN EL SECTOR NO ESTRUCTURADO

El sector no estructurado (**véase el recuadro sobre los elementos de una definición del sector no estructurado**) es un elemento importante de la participación de la mujer en la fuerza de trabajo. Las mujeres pueden crear en él sus propios puestos de trabajo, y en muchos países es la fuente principal de empleo.

Todavía no se conoce con exactitud el grado de participación de mujeres y hombres en este sector ni el valor de su contribución a la producción. Hasta hace pocos años, la falta de una definición uniforme del sector y de una metodología común de recopilación de datos supusieron que la economía sumergida permaneciera en gran medida invisible y dificultara las comparaciones entre los países y entre distintas fuentes de información. La adopción en 1993 de una definición internacional del sector no estructurado[31] ha hecho posible el acopio de datos y la estimación estadística. Sin embargo, debido a la gran variedad de actividades que se desarrollan en el marco de él (desde la venta ambulante hasta la actividad manufacturera en pequeña escala) y sus diversos modos de ejecución, el sector no estructurado es por definición difícil de medir.

Gráfico 5.13:

El sector no estructurado absorbe una proporción mayor de la fuerza de trabajo femenina que masculina

	Porcentaje de la fuerza de trabajo no agrícola empleada en el sector no estructurado, 1991/1997		Proporción de la fuerza de trabajo no agrícola femenina empleada en el sector no estructurado, 1991/1997
	Mujeres	Hombres	
África			
Benin	97	83	62
Chad	97	59	53
Guinea	84	61	37
Kenya	83	59	60
Malí	96	91	59
Sudáfrica	30	14	61
Túnez	39	52	18
América Latina			
Bolivia	74	55	51
Brasil	67	55	47
Chile	44	31	46
Colombia	44	42	50
Costa Rica	48	46	40
El Salvador	69	47	58
Honduras	65	51	56
México	55	44	44
Panamá	41	35	44
Venezuela	47	47	38
Asia			
Filipinas	64	66	46
India	91	70	23
Indonesia	88	69	43
Tailandia	54	49	47

Fuente: Los datos sobre África y Asia han sido preparados por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas; los datos sobre América Latina han sido preparados por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas basándose en las estadísticas facilitadas por la División de Estadística de la CEPAL.

El sector no estructurado es una fuente de empleo más importante para las mujeres que para los hombres

Los datos sobre la composición de la fuerza de trabajo no agrícola demuestran la importancia del sector no estructurado en muchas partes de las regiones en desarrollo (**gráfico 5.13**). En algunos países del África subsahariana, casi el 100% de la fuerza de trabajo no agrícola femenina forma parte de este sector —97% en Benin y el Chad y 96% en Malí. La proporción representa casi el 50% o incluso más en siete de los 10 países latinoamericanos sobre los que se dispone de datos y en cuatro países asiáticos. En la India e Indonesia, este sector ocupa al 90% de las mujeres que trabajan en actividades no agrícolas.

Este sector es una fuente de empleo más importante para las mujeres que para los hombres. La proporción de mujeres trabajadoras no agrícolas es superior a la de hombres en la mayoría de los países que han facilitado datos. Las excepciones son Filipinas y Túnez, donde las proporciones se invierten, y Venezuela, donde son iguales.

En nueve países hay más mujeres económicamente activas que hombres en el sector no estructurado, es decir, su participación en él excede del 50%. En los demás (con excepción de Guinea, la India y Túnez), la proporción de mujeres en este sector es superior a su participación en la fuerza de trabajo total (**compárese el gráfico 5.13 con el cuadro 5.D**).

Las características del sector no estructurado varían de unas regiones a otras (**véase el recuadro sobre las características de las empresas desde una perspectiva de género**). En algunos países africanos, casi todas las mujeres que operan en el sector son trabajadoras autónomas o trabajadoras familiares auxiliares (**gráfico 5.14**). En nueve de los 14 países de América Latina y Asia sobre los que se dispone de datos, más del 20% de las mujeres que trabajan en el sector son asalariadas. En todos los países notificantes, excepto Guinea, el porcentaje de empleados es superior al de empleadas. Además, en la mayoría de los países sobre los que se dispone de datos (con la excepción de Benin, el Chad, Guinea y Malí) más del 20% de los hombres que tra-

bajan en este sector son empleados. En los países donde los trabajadores asalariados constituyen una pequeña minoría, el sector no estructurado genera empleo sobre todo para los propietarios de negocios y sus familiares inmediatos. El hecho de que los porcentajes más altos de trabajadores en el sector no estructurado que son empleados se registren en Asia y América Latina indica que el sector de la "microempresa" —que emplea a un pequeño número de empleados de manera permanente— es más amplio en esas regiones.

Los detallados datos sobre América Latina correspondientes a 1996/1997 indican que las trabajadoras autónomas y las trabajadoras familiares auxiliares son amplia mayoría en el sector no estructurado. Además, el trabajo por cuenta propia representa más del 80% del empleo autónomo femenino. La proporción de trabajadores autónomos que desarrollan un trabajo por cuenta propia en el sector no estructurado, si bien es considerable, es inferior a la de las mujeres (**gráficos 5.14** y **5.15**).

La contribución de la mujer al PIB del sector no estructurado es considerable

En las cuentas económicas y de productos nacionales históricamente se han subestimado las actividades en el sector no estructurado. Antes de 1993, año en que el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) revisado ofreció un marco conceptual para distinguir el sector

Gráfico 5.14:

Hay muchas menos trabajadoras que trabajadores asalariados en el sector no estructurado

	Porcentaje de la fuerza de trabajo en el sector no estructurado formado por trabajadores autónomos o trabajadores familiares auxiliares, 1991/1997		Porcentaje de la fuerza de trabajo en el sector no estructurado formado por empleados remunerados, 1991/1997	
	M	H	M	H
África				
Benin	98	95	2	2
Chad	98	97	2	3
Guinea	97	100	3	0
Kenya	94	66	6	34
Malí	92	85	8	15
Sudáfrica	86	62	14	38
Túnez	100	77	..	23
América Latina				
Bolivia	91	71	9	29
Brasil	63	52	37	48
Chile	78	65	22	35
Colombia	47	40	53	60
Costa Rica	77	61	23	39
El Salvador	88	58	12	42
Honduras	93	66	7	34
México	79	56	21	44
Panamá	85	79	15	21
Venezuela	86	74	14	26
Asia				
Filipinas	63	45	37	55
India	46	49	54	51
Indonesia	68	63	32	37
Tailandia	68	60	32	40

Fuente: Los datos sobre África y Asia han sido preparados por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas; los datos sobre América Latina han sido preparados por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas basándose en las estadísticas facilitadas por la División de Estadística de la CEPAL.
Nota: En los países latinoamericanos, la categoría de trabajadores autónomos comprende los empleados domésticos.

Elementos de una definición de las pequeñas empresas y las microempresas

Hay diferentes definiciones de las pequeñas empresas y las microempresas en distintos contextos y países; generalmente se aplican uno o más de los criterios siguientes: el número de personas empleadas, el volumen de la producción o las ventas, el valor de los activos y el empleo de energía. El número de personas empleadas es el criterio más comúnmente adoptado, aunque la OIT observa que puede resultar engañoso. Por ejemplo, una empresa con alto grado de capitalización o tecnológicamente muy avanzada puede emplear a un número muy reducido de personas, mientras que una pequeña unidad de elaboración de alimentos puede emplear a muchas personas durante el período de la cosecha[a]. Además, el sector económico y el contexto geográfico desempeñan una función en la definición, ya que lo que es pequeño para una industria manufacturera puede considerarse grande para una empresa al por menor, y lo que se consideraría una pequeña empresa en Europa puede clasificarse como mediana empresa en un país en desarrollo. En Filipinas, por ejemplo, se definen microempresas y pequeñas empresas las que tienen activos de capital inferiores a 15 millones de pesos (500.000 dólares EE.UU., aproximadamente)[b].

En la mayoría de los países no se dispone de información estadística sobre la propiedad de las empresas desglosada por género, y la escasa información disponible a menudo es anecdótica y no indica claramente cómo se definen calificativos como el de "pequeño"[c].

No se reúnen ni compilan de manera regular datos sobre las microempresas y las pequeñas empresas. Cuando se recopilan datos relativos a las empresas, por lo general éstas no se clasifican por su tamaño (número de empleados) o por el género del propietario. Además, la inexistencia de una definición uniforme dificulta las comparaciones de unos países a otros y dentro de cada país[d].

[a] OIT, "Condiciones generales para fomentar la creación de empleos en la pequeña y mediana empresa", Conferencia Internacional del Trabajo, 85a. reunión, 1997, informe V (1).

[b] Gordon G. Zenaida, "SMEs in the Philippines", en OCDE, *Women Entrepreneurs in Small and Medium Enterprises* (París, 1997).

[c] Véase, por ejemplo, Sherrye Henry, "The Office of Women's Business Ownership in the US Small Business Administration: A case Study", en OCDE, *Women Entrepreneurs in Small and Medium Enterprises* (París, 1997).

[d] Véase, por ejemplo OCDE, *Women Entrepreneurs in Small and Medium Enterprises...*

Gráfico 5.15:

En el sector del empleo autónomo probablemente siempre habrá más trabajadoras que trabajadores por cuenta propia

Porcentaje de trabajadores por cuenta propia entre los autónomos, 1996/1997

	M	H
América Latina		
Bolivia	96	78
Brasil	93	90
Chile	90	88
Colombia	92	87
Costa Rica	85	71
El Salvador	94	76
Honduras	95	76
México	93	75
Panamá	94	89
Venezuela	96	86

Fuente: Compilado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos facilitados por la División de Estadística de la CEPAL.

no estructurado dentro del sector de los hogares, pocos países habían calculado el valor de la producción del sector no estructurado en el producto interno bruto (PIB). Sin embargo, el SCN no proporciona directrices concretas para la elaboración por separado de estimaciones independientes del sector no estructurado y, por lo tanto, son escasos los intentos de hacer estimaciones nacionales de la producción del sector[32].

En los ocho países sobre los que se han facilitado datos, la contribución de la mujer al PIB del sector no estructurado fue comparable a la de los hombres en Benin, Burkina Faso y el Chad en 1992/1993. Su contribución a la producción es equivalente o superior a su participación en el empleo (**gráfico 5.16**), excepto en Benin y Kenya, donde la proporción es un 9% y un 14% inferior, respectivamente.

El empleo de las mujeres en el trabajo a domicilio está aumentando

Existen pocas estadísticas oficiales sobre el trabajo a domicilio, y, cuando se elaboran, este tipo de trabajo se subestima en ellas (**véase el recuadro sobre la medición del número de trabajadores a domicilio**). Hay indicios, sin embargo, de que es una fuente cada vez más importante de empleo en todo el mundo, especialmente para las mujeres. Las condiciones de estos trabajadores mal remunerados y carentes de protección son motivo de creciente preocupación[33]. En 1996, la OIT aprobó el Convenio internacional sobre el trabajo a domicilio, en el que se reconocen el derecho de estos trabajadores a recibir un trato igual que los demás trabajadores, y establece una norma relativa a una remuneración mínima y las condiciones de trabajo[34].

Gráfico 5.16:

En el sector no estructurado, la participación de la mujer en la producción y el empleo son comparables

Participación de la mujer (%), 1992/1998

	PIB del sector no estructurado	Empleo en el sector no estructurado
África		
Benin	51	60
Burkina Faso	61	42
Chad	62	53
Kenya	46	60
Túnez	16	18
Asia		
Filipinas	44	46
India[a]	22	23
Indonesia	39	43

Fuente: Preparado por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, con datos de cuentas nacionales oficiales y de estadísticas sobre la fuerza de trabajo.

[a] Para la India, se presupone que la distribución de las mujeres en el empleo del sector no estructurado es la misma que en la fuerza de trabajo no agrícola (excluida la administración pública).

Los datos correspondientes al período comprendido entre 1991 y 1999 indican que en Benin el 66% de la fuerza de trabajo no agrícola está constituida por trabajadores a domicilio. En Filipinas el porcentaje es 14% y en Kenya 15%. En el Brasil, Chile, el Perú, Tailandia y Túnez, estos trabajadores sólo representan del 2% al 5% de la fuerza de trabajo no agrícola[35].

Estos datos también indican que las mujeres predominan en el trabajo a domicilio. En seis de los ocho

Características de las empresas desde una perspectiva de género[a]

En los países desarrollados y en desarrollo las empresas de mujeres tienen su base en el hogar más frecuentemente que las de los hombres, debido a la necesidad de la mujer de aunar sus distintas funciones de fuente de ingresos para la familia, madre y ama de casa, o a normas y actitudes socioculturales que limitan su movilidad. Las mujeres a menudo utilizan técnicas tradicionales que ya conocen. Su acceso al conocimiento técnico y científico históricamente ha estado limitado por factores culturales y sesgos del sistema educativo favorables a los hombres.

Las mujeres suelen disponer de menos tiempo para acudir a mercados más importantes, y, en algunos casos, el trato con hombres que no sean miembros de su familia está limitado por tabúes. También invierten menos recursos en equipo. Distribuyen los riesgos en varias actividades económicas, mientras que los hombres tienden a invertir en una sola actividad. Las empresas de las mujeres a menudo están al nivel más bajo de las actividades económicas productivas. Cuanto más pequeña es la microempresa tanto más probable es que su propietaria sea una mujer.

Las mujeres por lo general se concentran en los sectores o subsectores menos lucrativos. Aunque están presentes en todos los sectores, las mujeres de los países desarrollados tienden a preferir el comercio y los servicios. En los países en desarrollo, es frecuente que se dediquen a actividades artesanas, a la agricultura y a la producción derivada de la agricultura. Las mujeres tienden a concentrarse en las empresas a cuyo acceso hay pocos obstáculos (producción de alimentos y artesanía) y que, debido a la intensa competencia, son poco rentables y ofrecen limitadas oportunidades de crecimiento.

[a] OCDE, Actas de una conferencia de la OCDE sobre mujeres propietarias de pequeñas y medianas empresas, París, 16 a 18 de abril de 1997.

países que facilitaron datos correspondientes al período 1991 a 1999, las mujeres representan del 70% al 80% de esos trabajadores (**gráfico 5.17**). En Kenya y el Perú, la proporción es del 35%. En cuatro de los cinco países que han proporcionado datos sobre la situación en el empleo, la mayoría de las trabajadoras a domicilio son trabajadoras por cuenta propia: Kenya (62%), Túnez (64%), el Brasil (91%) y el Perú (100%). En Tailandia, la mayoría de las trabajadoras a domicilio son empleadas (81%) o trabajadoras familiares auxiliares (18%)[36].

EMPLEO DEL TIEMPO

La mayoría de las mujeres y los hombres dividen su tiempo entre el trabajo remunerado y no remunerado —bien sea velando por sus familias o produciendo bienes de subsistencia. El trabajo no remunerado generalmente no se refleja en las estadísticas oficiales. Sin embargo, los estadísticos y los defensores de la igualdad entre los sexos se han esforzado en lograr que quede constancia de todo tipo de actividad en las estadísticas sobre la fuerza de trabajo, y muchos países han procurado mejorar las estadísticas oficiales. El perfeccionamiento de las definiciones y de los medios de acopio de datos han propiciado una creciente inclusión de las actividades económicas no remuneradas de las mujeres en las estadísticas, aunque no en todos los países ni en el mismo grado. Otras herramientas estadísticas —como las encuestas sobre el empleo del tiempo— ayudan a ampliar la cobertura estadística del trabajo no remunerado y de las actividades no remuneradas que se considera que quedan fuera del ámbito del Sistema de Cuentas Nacionales (**véase el recuadro sobre las nuevas asociaciones para mejorar los datos sobre el trabajo remunerado y no remunerado**).

Las encuestas sobre el empleo del tiempo miden lo que las mujeres y los hombres hacen durante el día y contienen datos que permiten calcular el trabajo tanto remunerado como no remunerado realizado. Es cada vez más frecuente la utilización de estadísticas sobre el empleo del tiempo en los países desarrollados para conocer cómo distribuyen el tiempo las mujeres y los hombres en diversas actividades, no sólo el trabajo, a efectos de la formulación de políticas en sectores como la educación, el cuidado de los niños y las actividades culturales o de esparcimiento.

Las primeras encuestas se realizaron en países desarrollados. En los últimos años, las oficinas nacionales de estadística de países en desarrollo se han basado en este tipo de encuestas para medir mejor el trabajo no

Gráfico 5.17:

La mayoría de los trabajadores a domicilio son mujeres

Porcentaje de mujeres trabajadoras a domicilio

	1991/1999
Benin	74
Brasil	79
Chile	82
Filipinas	35
Kenya	35
Perú	79
Tailandia	80
Túnez	71

Fuente: Compilado por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de encuestas contenidos en informes nacionales.

Medición de la pobreza

Las medidas de la pobreza normalmente se han basado en los niveles de ingresos y de consumo, de manera que "se considera que una persona es pobre si su nivel de consumo o ingresos es inferior a un nivel mínimo necesario para satisfacer sus necesidades básicas"[a]. Se han definido dos amplios conceptos de pobreza[b]:

- "Pobreza absoluta", que hace referencia a la incapacidad para obtener ni siquiera los recursos mínimos que una persona necesita para sobrevivir;
- "Pobreza relativa", que hace referencia a las condiciones de una parte de la población en relación con el resto de la sociedad.

En la conceptualización y medición tradicionales de la pobreza por lo general se hace hincapié en los ingresos y el consumo más que en otra dimensiones de la pobreza[c]. Sin embargo, cada vez es más frecuente considerar la pobreza como un fenómeno multidimensional, que no sólo incluye el consumo de productos del mercado, sino también la prestación de bienes y servicios por el sector público, el acceso a recursos de propiedad común y las dimensiones intangibles de una vida satisfactoria, como el aire puro, la dignidad, la autonomía y bajas tasas de morbilidad y delincuencia[d]. Esta definición más amplia va más allá de los criterios relativos a los ingresos y tienen en cuenta distintos aspectos de las condiciones de vida, como la salud y la nutrición, la educación, la vivienda, los servicios sociales y la tasa de mortalidad. Permite comprender y medir mejor la pobreza desde una perspectiva de género y poner de manifiesto los sesgos basados en el género y sus causas[e].

Otra preocupación es la medida en que las relaciones entre los géneros afectan a la distribución y uso de los recursos dentro del hogar[f]. Un análisis de los datos provenientes de cuatro países, por ejemplo, pone de relieve que las personas tienen distintas preferencias y no mancomunan sus ingresos dentro del hogar. Además, los bienes que están bajo control de la mujer tienen un efecto mayor y más positivo en los gastos en los hijos, por ejemplo en educación y prendas de vestir, que los que están bajo control de los hombres[g].

Los esfuerzos que se están realizando para analizar la pobreza desde una perspectiva de género se orientan a determinar el número de mujeres y hombres pobres y a evaluar si la pobreza afecta a las mujeres (o a los hogares encabezados por ellas) y a los hombres (o a los hogares encabezados por ellos) de manera diferente[h]. Para que las estadísticas sobre la pobreza puedan inspirar la formulación de políticas, no sólo es necesario evaluar el número de los necesitados, sino también considerar las condiciones de privación social y económica y la manera en que "el género determina una diferenciación de los procesos sociales que culminan en la pobreza"[i].

[a] Simon Schwartzman, "Poverty statistics: The issues", presentado en un grupo de expertos en estadísticas de la pobreza, Río de Janeiro, 1998.

[b] Ibíd.

[c] Nilufer Cagatay, "Macroeconomic policy and poverty reduction: the gender perspective", basado en una investigación del PNUD, que figura en UNRISD, "Gender Poverty and Well-Being: Indicators and Strategies", informe del seminario internacional del UNRISD, el PNUD y el Centro de estudios del desarrollo, celebrado en Kerala del 24 al 27 de noviembre de 1997 (Ginebra, 1999).

[d] Shahra Razavi, "Gendered Poverty and Well-being: Introduction", *Development and Change,* vol. 30, No. 3 (julio de 1999).

[e] Marcoux Alain, "The feminization of poverty: claims, facts and data needs", *Population and Development Review*, vol. 24, No. 1 (marzo de 1998).

[f] Ruhi Saith y Barbara Harriss-White, "Gender sensitivity of well-being indicatores", Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Discussion Paper No. 95, septiembre de 1998.

[g] Agnes R. Quisumbing y John A. Maluccio, "Intrahousehold allocation and gender relations: New empirical evidence"(IIPA, septiembre de 1999).

[h] Razavi, *op. cit.*; Alain, *op. cit.*

[i] Razavi, *op. cit.*

remunerado de mujeres y hombres (**véase el recuadro relativo a las encuestas sobre el empleo del tiempo en los países en desarrollo**). Estas encuestas sólo se han llevado a cabo recientemente y aún no se conocen los resultados de todas ellas. Pocos países las han repetido y además se realizaron en años diferentes, lo que dificulta la determinación de tendencias. Ahora bien, aunque el trabajo remunerado varía de unos países a otros, parece que el número de horas dedicadas por los hombres a actividades no remuneradas está aumentando lentamente y el dedicado por las mujeres disminuyendo en todas las regiones[37].

Las mujeres trabajan más horas que los hombres

Desde 1995 se han realizado pocos estudios sobre el empleo del tiempo[38]. En los siete países sobre los que se proporcionaron datos recientes entre 1995 y 1999, tanto las mujeres como los hombres trabajan entre 35 y 50 horas por semana, excepto en Letonia, donde trabajan más de 50 horas como promedio (62 las mujeres y 56 los hombres) (**gráfico 5.18**). Las mujeres trabajaban en total por lo menos 2 horas más que los hombres en todos los países, excepto los Países Bajos y Nueva Zelandia, donde la diferencia era inferior a 1 hora.

Más del 50% del tiempo total de trabajo de las mujeres se dedica a actividades no remuneradas, excepto en la República de Corea, donde la proporción es del 42%. En cambio, los hombres dedican a esas actividades entre el 30% y el 42% de su tiempo total de trabajo, excepto en el Japón (7%) y la República de Corea (6%). El tiempo destinado por las mujeres a trabajo remunerado representa entre un 50% y un 70% del de los hombres, pero el dedicado a actividades no remuneradas casi el doble de tiempo o más. Las diferencias son más acusadas en el Japón y la República de Corea, donde el trabajo no remunerado de la mujer equivale al óctuplo del de los hombres (**gráfico 5.18**).

Los hombres dedican entre 1 y 7 horas más por semana en actividades de esparcimiento que las mujeres, pero éstas dedican 2,5 horas más que los hombres a la satisfacción de necesidades básicas.

Los niños pequeños suponen un aumento considerable del trabajo no remunerado de la mujer, no para el hombre

Tres de siete países han facilitado datos sobre el empleo del tiempo de las mujeres y los hombres que tienen niños pequeños (menores de 5 años) (**gráfico 5.19**). Las mujeres dedicaban menos tiempo al trabajo remunerado y más al no remunerado. En los Países Bajos, dedican como mínimo un 20% menos de tiempo al trabajo remunerado que las mujeres que no tienen hijos pequeños, y en Nueva Zelandia un 40% menos, pero en Australia un 10% más. Los hombres con hijos pequeños trabajan más horas en actividades remuneradas que los demás hombres (un 40% en Australia y Nueva Zelandia y un 20% en los Países Bajos).

Los hombres con hijos menores de 5 años trabajan por lo menos 5 horas más en actividades remuneradas que los que no tienen hijos pequeños. Sin embargo, hay muy poca diferencia en la cantidad de tiempo que esos dos grupos dedican al trabajo no remunerado, excepto en los Países Bajos, donde dedican 18 y 23 horas, respectivamente. En cambio, la distribución del tiempo por las mujeres entre el trabajo remunerado y

Gráfico 5.18:

Las mujeres dedican mucho más tiempo que los hombres al trabajo no remunerado y mucho menos al remunerado

Tiempo dedicado (horas por semana), 1995/1999

	Trabajo						Esparcimiento		Necesidades básicas	
	Total		Remunerado		No remunerado					
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Australia	51	49	15	30	35	18	35	38	78	77
Francia	46	42	15	26	31	17	29	34	85	84
Japón	46	42	20	39	26	3	42	44	75	73
Letonia	62	56	22	32	40	24	28	33	75	76
Nueva Zelandia	49	49	16	29	33	19	32	33	82	80
Países Bajos	36	37	10	25	26	11	47	48	76	74
República de Corea	40	38	23	36	17	2	30	37	79	79

Fuente: Preparado por Andrew Harvey como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con información de la base de datos del Multinational Time Budgest Archive, microdatos de estudios por países y otros informes nacionales publicados.

Nota: El trabajo remunerado abarca el tiempo efectivo de trabajo más todo el tiempo accesorio, como las pausas y el tiempo de transporte; el trabajo no remunerado comprende los quehaceres domésticos y las actividades voluntarias; el tiempo de esparcimiento incluye las actividades de organización, los deportes, las actividades de información y otras actividades análogas; las necesidades básicas hacen referencia al tiempo dedicado a dormir, lavar, comer, autoasistencia, etc.

no remunerado depende de que tengan o no hijos pequeños —especialmente en Nueva Zelandia, donde las primeras dedican 9 horas menos al trabajo remunerado, pero 16 más al no remunerado, que las que no tienen hijos pequeños.

El cuidado de los hijos recae principalmente en la mujer, quien dedica a esta tarea más del doble de tiempo que los hombres. (El cuidado de los hijos comprende el cuidado físico directo y leer y jugar con ellos, pero excluye la atención secundaria —por ejemplo, vigilar a los niños mientras se realizan otras actividades.) Con la excepción de la República de Corea, donde tanto las mujeres como los hombres dedican como promedio menos de 1 hora a la semana al cuidado de los hijos, las mujeres destinan en todas las partes del mundo entre 2 y 5 horas por semana a este quehacer, frente a menos de 2 horas los hombres[39].

El tiempo dedicado al trabajo disminuye con la edad

Los datos sobre el empleo del tiempo en un pequeño número de países industrializados permiten conocer mejor como utilizaron su tiempo las mujeres y los hombres de edad.

Las mujeres trabajan más tiempo que los hombres, debido sobre todo a la diferencia de tiempo que destinan a actividades no remuneradas (**gráfico 5.20**). Sin embargo, hay grandes variaciones de unos países a otros. Las mujeres de 60 a 64 años dedican 2 horas a la semana al trabajo remunerado en los Países Bajos, frente a algo más de 10 horas en Noruega. Los hombres de esa edad trabajan 7 horas a la semana en una actividad remunerada en los Países Bajos, frente a 27 horas en Noruega. El tiempo de trabajo remunerado disminuye después de los 65 años, en una proporción de alrededor del 50% entre los 65 y 69 años. Entre 75 y 79 años, los hombres reducen a algo menos de 4 horas por semana el trabajo remunerado y las mujeres a menos de 1 hora.

Por otra parte, el trabajo no remunerado sigue absorbiendo una cantidad considerable de tiempo tanto de los hombres como de las mujeres de edad. Las mujeres de 60 a 65 años dedican un promedio de 28 a 44 horas semanales a esas actividades, y las de 75 a 79 años entre 28 y 33 horas. Los hombres de 60 a 65 años emplean de 14 a 28 horas por semana en trabajos no remunerados y los de 75 a 79 años de 13 a 30 horas.

CONDICIONES Y OPORTUNIDADES LABORALES

Los 165 países que han ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer han contraído la obligación de adoptar medidas apropiadas para eliminar la discrimina-

Gráfico 5.19:

Los hijos pequeños suponen un volumen de trabajo no remunerado considerablemente mayor para las mujeres que para los hombres

Tiempo dedicado (horas por semana), 1995/1999

	Trabajo no remunerado				Trabajo remunerado			
	Sin hijos[a]		Con hijos[a]		Sin hijos[a]		Con hijos[a]	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Australia[b]	40	22	49	22	14	30	16	43
Nueva Zelandia	34	23	50	23	20	29	11	41
Países Bajos	36	18	47	23	12	29	9	34

Fuente: Preparado por Andrew Harvey como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con información de la base de datos del Multinational Time Budgest Archive, microdatos de estudios por países y otros informes nacionales publicados.

[a] Niños menores de 5 años.

[b] Australia utilizó las categorías de "sin hijos a cargo" y "con hijos a cargo".

Gráfico 5.20:

A medida que envejecen, las mujeres y los hombres dedican menos tiempo al trabajo y más a la satisfacción de necesidades básicas y a esparcimiento

Tiempo dedicado (horas por semana)

	Trabajo remunerado		Trabajo no remunerado		Necesidades básicas		Esparcimiento	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Alemania, 1991/1992								
60-64	4	13	44	28	81	83	39	43
65-69	1	5	39	29	83	85	43	48
Austria, 1991								
60-64	4	15	41	21	82	85	36	43
65-69	2	7	39	21	84	88	38	47
70-74	1	7	36	20	87	89	40	47
75-79	1	3	31	17	90	93	41	50
Canadá, 1998								
60-64	7	17	35	25	78	75	48	51
65-69	4	6	35	26	77	79	52	57
70-74	1	3	31	25	81	82	55	58
75-79	0	1	28	28	85	83	54	56
Italia, 1989								
60-64	3	15	44	14	83	87	34	46
65-69	2	9	41	15	86	89	37	49
70-74	1	6	39	15	89	93	37	50
75-79	<1	4	33	13	92	86	40	52
Noruega, 1991								
60-64	10	27	28	15	77	77	47	43
65-69	5	12	29	22	79	79	51	48
70-74	2	4	33	19	76	84	51	56
75-79	<1	2	28	21	86	82	51	57
Países Bajos, 1995								
60-64	2	7	36	27	72	75	50	49
65-69	<1	2	36	27	73	75	52	56
70-74	1	2	36	28	74	75	50	56
75-79	0	<1	33	30	76	79	54	52

Fuente: Preparado por Andrew Harvey como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con información de la base de datos del Multinational Time Budgest Archive, microdatos de estudios por países y otros informes nacionales publicados.

ción contra la mujer en la esfera del empleo. En particular, esos países se han comprometido a garantizar "el derecho a las mismas oportunidades de empleo, inclusive a la aplicación de los mismos criterios de selección...; el derecho a elegir libremente profesión y empleo, el derecho al ascenso, a la estabilidad en el empleo y a todas las prestaciones y otras condiciones de servicio, y el derecho a la formación profesional y al readiestramiento...; el derecho a igual remuneración ... y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor"[40]. Además, en la legislación laboral de muchos países se han incorporado principios de igualdad entre los sexos. No obstante, aunque la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo ha aumentado en todo el mundo, sus condiciones de trabajo no han mejorado en igual medida[41].

Persiste la segregación ocupacional de género en todas las regiones

La segregación ocupacional de género ha sido una característica duradera y persistente del mercado de trabajo. Se observa en todas las regiones y todos los países, independientemente del nivel de desarrollo económico, del sistema político o del medio religioso, social o cultural[42]. La segregación puede ser horizontal (la tendencia al empleo de mujeres y hombres en distintas ocupaciones de la estructura del empleo) o vertical (la tendencia al empleo de mujeres y hombres en distintos puestos dentro de la misma ocupación).

En los países nórdicos sobre los que se dispone de datos (Finlandia, Noruega y Suecia), el 55% de las mujeres se dedican a ocupaciones en las que por lo menos el 80% de la mano de obra es femenina y el 40% a ocupaciones en las que representan el 90%.

En las ocupaciones de mayor concentración de mujeres, como la enseñanza, suelen ocupar puestos jerárquicamente bajos. En Finlandia, por ejemplo, el 96% del personal docente y de dirección de los centros preescolares está formado por mujeres, pero sólo son mujeres el 34% del personal docente universitario[43].

Según un estudio de la OIT[44], hay más ocupaciones predominantemente masculinas que femeninas —se definen como tales, respectivamente, aquellas en las que los hombres o las mujeres constituyen por lo menos el 80% de los trabajadores. El estudio indica que hay unas siete veces más ocupaciones no agrícolas "masculinas" que "femeninas". También se observan altos niveles de segregación en estas últimas ocupaciones. La segregación varía de unas regiones a otras, pero dentro de las regiones hay similitudes entre los países. El nivel más bajo de segregación se registra en Asia y el más alto en el Oriente Medio y África del Norte.

La segregación ocupacional puede tener efectos negativos en el mercado de trabajo, por ejemplo, limitar

Elementos de una definición del sector no estructurado

El primer marco internacionalmente aceptado para la definición y medición del sector no estructurado fue la resolución sobre las estadísticas del empleo en el sector informal, adoptada por la decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo en 1993[a].

En la resolución de la OIT se recomendaba que el concepto y la medición del sector no estructurado se limitaran a las actividades no agrícolas y orientadas al mercado.

El sector no estructurado se describe en términos generales como un conjunto de unidades dedicadas a la producción de bienes o la prestación de servicios con el fin primordial de crear empleos y generar ingresos para las personas que participan en esa actividad. Estas unidades funcionan en pequeña escala, con una organización rudimentaria, en la que hay muy poca o ninguna distinción entre el trabajo y el capital como factores de producción y presentan los rasgos característicos de las empresas de hogares, en las que los propietarios tienen que reunir los fondos necesarios por su cuenta y riesgo. Además, en muchos casos es imposible distinguir claramente entre la parte de los gastos asignable a las actividades de producción de la empresa y la que corresponde simplemente a los gastos normales del hogar.

A efectos estadísticos, el sector no estructurado se considera como un grupo de unidades de producción que, según las definiciones y clasificaciones del Sistema de Cuentas Nacionales, forma parte del sector de los hogares como empresas de hogares y que no están constituidas en sociedad.

Dentro del sector de los hogares, el sector no estructurado comprende *a*) las empresas de personas que trabajan por cuenta propia, que pueden emplear a trabajadores y empleados familiares auxiliares de manera ocasional; y *b*) las empresas de empleadores que emplean a uno o varios empleados de manera continua. A efectos operativos, las empresas de empleadores por cuenta propia pueden comprender todas esas empresas o sólo las que no están registradas conforme a la legislación nacional. Las empresas de empleadores por cuenta propia deben cumplir una o varias de las condiciones siguientes: el tamaño de la unidad es inferior a un nivel determinado de empleo, y no están registradas o no ocupan empleados registrados.

El marco propuesto por la resolución de la OIT permite a los países adaptar la definición y los criterios operativos básicos a sus circunstancias concretas. En particular, hay un margen de flexibilidad con respecto al límite máximo del nivel de empleo; la introducción de criterios adicionales, como el hecho de no registrar la empresa o a sus empleados, y la inclusión o exclusión de los profesionales o los empleados domésticos.

Sigue siendo difícil reunir información precisa y coherente sobre el sector no estructurado. Por lo tanto, suelen combinarse las distintas fuentes nacionales para elaborar estadísticas relativas a este sector. Los datos presentados en este capítulo se basaron en la información proveniente de las encuestas nacionales sobre el sector no estructurado (Kenya, Malí y el Níger) y las encuestas sobre la fuerza de trabajo en las que se reunió información sobre las características del lugar de trabajo (Tailandia y países latinoamericanos). Las estimaciones relativas a los demás países provienen de varias fuentes, incluidas encuestas sobre la fuerza de trabajo y el empleo registrado en el sector estructurado.

[a] OIT, *Informe de la decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo*, Ginebra, 1993; véase también la resolución relativa a las estadísticas del empleo en el sector informal, en OIT, *Bulletin of Labour Statistics* 1993-2 (Ginebra), anexo II, párrs. 5 a 9.

su eficiencia económica. La segregación excluye a una mayoría de trabajadores de una mayoría de ocupaciones, por lo que puede comportar despilfarro; también reduce la flexibilidad del mercado de trabajo y de la economía en su conjunto[45]. Además, perjudica más a las mujeres que a los hombres, especialmente si se tienen en cuenta las características de las ocupaciones típicamente femeninas. Éstas están "relativamente mal pagadas, suponen una estabilidad en el empleo relativamente reducida y tienen relativamente poca autoridad o limitadas oportunidades de carrera"[46], además de estar infravaloradas socialmente[47].

Modalidades de concentración

Las mujeres se dedican a un número menor de ocupaciones que los hombres y tienen asimismo menos oportunidades de empleo debido a diferencias de educación y experiencia[48]. Además, la mayoría de las ocupaciones de las mujeres están orientadas hacia los servicios[49] o asociadas a estereotipos acerca de la mujer (por ejemplo, comprensión, docilidad o trabajo a domicilio).

Las mujeres representan menos del 30% en cualquier grupo ocupacional, excepto la agricultura en el África subsahariana, con exclusión de África meridional (64%) y Asia meridional (47%) (**gráfico 5.21**). Más del 30% de los hombres trabajan en empleos relacionados con la producción, excepto en el África subsahariana (con exclusión de África meridional), Asia meridional y Oceanía. En estas regiones, los hombres están empleados principalmente en la agricultura (60%, 42% y 37%, respectivamente).

La concentración de mujeres es casi la misma en dos o tres grupos ocupacionales en África meridional (servicios, agricultura y trabajos relacionados con la producción), Asia sudoriental (agricultura y trabajos relacionados con la producción) y el Caribe (servicios y trabajos relacionados con la producción).

El grupo de profesionales y técnicas es el segundo grupo ocupacional por grado de concentración de mujeres en Asia occidental, Europa occidental y otras regiones desarrolladas (21%, 19% y 17%, respectivamente). En África del Norte, la proporción de mujeres empleadas en este grupo ocupacional es mayor que en cualquier otro (21%).

El grupo ocupacional en el que se registran los porcentajes más bajos de mujeres y hombres económicamente activos es el administrativo y de gestión —5% o menos en todas las regiones, con excepción de Europa occidental (7% de hombres) y las regiones desarrolladas de fuera de Europa (9% de mujeres y 12% de hombres). En estas últimas regiones, los trabajadores agrícolas constituyen el grupo ocupacional más pequeño (3% de mujeres y 6% de hombres).

Mujeres profesionales y directivas

Las mujeres y los hombres no sólo se dedican a ocupaciones diferentes, sino que también ocupan puestos muy diferentes en la jerarquía del empleo. Incluso en ocupaciones en las que predominan las mujeres, los hombres generalmente ocupan puestos mejor pagados y con más poder.

En muchas regiones, las mujeres tienen actualmente niveles de educación comparables o superiores a los hombres, han aumentado su participación en la fuerza de trabajo y han ampliado sus oportunidades retrasando la edad del matrimonio y limitando el número de hijos. Sin embargo, siguen estando insuficientemente representadas en los altos puestos directivos y otros puestos de gestión que comportan más alta responsabilidad, posición social y remuneración.

Las mujeres representan del 29% al 51% del grupo ocupacional de profesionales y técnicos, si bien tienden a concentrarse en los empleos de menos prestigio y peor pagados. Por ejemplo, la OIT informa de que en 1991 casi el 50% de las mujeres estadounidenses de este grupo eran enfermeras y maestras. En 1990, el 47% de las mujeres profesionales del Japón eran maestras o enfermeras. En la India, la cifra correspondiente superaba el 80%[50].

Por el contrario, las mujeres constituyen menos del 30% de la fuerza de trabajo administrativa y de gestión en todas las regiones, excepto el Caribe (39%), Europa oriental (40%) y las regiones desarrolladas de fuera de Europa (35%). En todas las regiones, la proporción de mujeres en este grupo ocupacional es infe-

Medición del número de trabajadores a domicilio

Los trabajadores a domicilio se definen en la Clasificación Internacional de la Categoría en el Empleo (CICE)[a] como las personas que trabajan para una empresa con la que han convenido previamente el suministro de bienes y servicios, y cuyo lugar de trabajo no se encuentra en una instalación de la empresa[b]. Los trabajadores a domicilio pueden clasificarse en trabajadores remunerados o autónomos, según las condiciones concretas de sus contratos. Son empleados remunerados cuando reciben una remuneración independientemente de los beneficios de la empresa, y se basa en los bienes y servicios proporcionados.

Teniendo en cuenta que se ejecuta a domicilio y que puede ser una actividad secundaria, este tipo de trabajo es difícil de cuantificar. Únicamente en un reducido número de encuestas nacionales sobre los hogares (y censos de población) se ha tratado de reunir información al respecto, y esos esfuerzos tuvieron un carácter en gran medida experimental. En Filipinas, por ejemplo, una encuesta realizada en 1993 se concentró en los trabajadores a domicilio subcontratados, pero excluyó a los trabajadores por cuenta propia; por otra parte, una encuesta nacional realizada en Tailandia sobre los trabajadores a domicilio en 1999 no incluía a los trabajadores por cuenta propia. Otros tipos de encuestas rara vez han tenido un ámbito nacional o incluso una representación geográfica comparable. Una forma de mejorar la medición del trabajo a domicilio sería reunir información sobre el "lugar de trabajo" en las encuestas nacionales sobre la fuerza de trabajo.

[a] OIT, *Informe de la decimoquinta Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo* (Ginebra, 1993).

[b] OIT, *Bulletin of Labour Statistics,* 1993-2.

rior a la de su participación en el mercado de trabajo. De ello se desprende que pocas mujeres se dedican a ocupaciones que conlleven autoridad y responsabilidad decisorias.

El porcentaje de mujeres en el grupo de profesionales y técnicos es igual o superior al de su participación en la fuerza de trabajo en todas las regiones, excepto en el África subsahariana (con exclusión de África meridional) (**gráficos 5.22** y **5.1**).

Desde 1975/1984, la proporción de mujeres en puestos profesionales y técnicos sólo ha variado ligeramente en la mayoría de las regiones en desarrollo y desarrolladas. En África del Norte, América Latina, Asia oriental y occidental, aumentó entre 4 y 9 puntos porcentuales. En Europa oriental, donde las oportunidades de empleo para la mujer han disminuido en partes del sector público y se ha limitado su acceso al nuevo sector privado, la proporción de profesionales y técnicas ha disminuido en 9 puntos porcentuales[51].

Entre 1975/1984 y 1985/1997, el porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión aumentó en todas las regiones del mundo, excepto en Asia meridional (**gráfico 5.22**). Durante ese mismo período, se duplicó en el África subsahariana, Centroamérica, Asia occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa y se incrementó entre un 30% y un 90% en el resto del mundo.

El prestigio social y los niveles de remuneración de las ocupaciones varían mucho en el grupo profesional y técnico. Incluso en los países donde no resultan especialmente atractivas por ninguna de esas dos razones, esas ocupaciones siguen estando dominadas por los hombres. En África del Norte, el África subsahariana (con exclusión de África meridional) y Asia meridional y occidental, las mujeres representan un tercio o menos en estas ocupaciones.

Las mujeres en los puestos directivos de las grandes empresas

Aunque resulta difícil comparar cifras sobre los puestos de categoría superior de unos países a otros, ya que los términos y las definiciones varían mucho, la información disponible indica que las mujeres siguen siendo una minoría entre el personal directivo superior, especialmente en las grandes empresas. El censo de 1999 de las 500 mayores empresas de los Estados Unidos pone de manifiesto, por ejemplo, que las mujeres sólo ocupaban el 11% de todos los puestos directivos

Gráfico 5.21:

Distribución de la fuerza de trabajo por principales grupos ocupacionales

Distribución porcentual de la fuerza de trabajo por grupo ocupacional, por sexo, 1985/1997

	Profesional, técnico y afines		Administración y gestión		Oficina y trabajos afines		Ventas		Servicios		Agricultura y trabajos afines[a]		Producción y trabajos afines[b]	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
África														
África del Norte	21	10	1	1	12	6	2	7	8	7	19	23	15	32
África meridional	11	7	1	2	9	4	8	4	17	7	18	23	17	35
Resto del África subsahariana	3	4	0	1	3	3	11	6	5	5	64	60	8	17
América Latina y el Caribe														
América del Sur	15	8	3	5	15	8	18	12	26	7	7	16	11	35
Caribe	12	8	5	5	15	5	15	7	18	10	7	17	18	38
Centroamérica	14	7	3	3	13	4	21	9	23	8	6	33	20	34
Asia														
Asia meridional	13	5	0	1	5	4	2	10	5	7	47	42	20	26
Asia occidental	21	10	1	3	15	12	4	8	28	13	17	11	6	39
Asia oriental	9	8	1	5	19	10	13	13	15	9	23	20	22	35
Asia sudoriental	10	9	2	4	12	6	19	10	11	7	22	26	23	35
Oceanía	13	9	2	4	14	5	8	4	11	6	27	37	10	25
Regiones desarrolladas														
Europa occidental	19	14	5	7	23	11	12	8	18	7	5	7	13	41
Europa oriental	13	10	5	5	15	6	9	4	10	4	12	11	25	49
Otras regiones desarrolladas	17	15	9	12	26	8	14	9	16	9	3	6	12	40

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose en OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra), 1985-1992, y en la base de datos LABORSTA (hasta 1998), censos nacionales e informes de encuestas y anuarios estadísticos nacionales.

[a] Agricultura, ganadería y silvicultura, pesca y caza.

[b] Producción y trabajos afines, manejo de equipo de transporte y trabajo manual.

y el 5% de los cargos más altos, incluidas cuatro presidentas y jefas ejecutivas[52]. Con arreglo a un censo de las 560 mayores empresas realizado en el Canadá en 1999, las mujeres ocupaban el 12% de los puestos directivos y sólo el 3% de los cargos más altos (incluidas 12 presidentas y jefas ejecutivas)[53].

Según una encuesta realizada por la OIT en el Brasil en 1991, menos del 4% de los cargos ejecutivos superiores estaban ocupados por mujeres en las 300 mayores empresas privadas, menos del 1% en las 40 mayores empresas públicas y menos del 1% en las 40 mayores empresas extranjeras. En 1995, el 3% de los miembros del consejo de administración de más 300 empresas estudiadas en el Reino Unido eran mujeres. Con arreglo a una encuesta efectuada en Alemania en 1995, entre el 1% y el 3% de los puestos ejecutivos superiores y de los miembros del consejo de administración de las 70.000 mayores empresas eran mujeres[54].

Según la OIT, uno de los principales obstáculos a la participación de la mujer en los trabajos profesionales y de gestión de alto nivel es su responsabilidad de la crianza de los hijos y la administración del hogar, que en la mayoría de los casos sigue sin estar compartida con sus parejas en muchas partes del mundo. Las mujeres que trabajan a jornada parcial a menudo quedan excluidas de toda medida de promoción profesional. Incluso las que trabajan a jornada completa tienen dificultades en ascender a los cargos más altos si también se ocupan de las responsabilidades familiares. Según una encuesta realizada en Alemania entre los directores de empresa en 1997, el 43% de las mujeres que ocupaban cargos directivos estaban solteras, frente a un 4% únicamente de los hombres. En una encuesta de características análogas en el Reino Unido se observó que el 88% de los directivos estaban casados, frente al 69% de las mujeres en puestos del mismo nivel.

La mujer en la banca

La participación de la mujer en el sector financiero ha aumentado en escasa medida. En los puestos de gestión financiera pasó del 20% al 24% en Colombia entre 1990 y 1996 y del 45% al 50% en los Estados Unidos entre 1990 y 1995[55].

Con arreglo a una encuesta de 63 bancos comerciales llevada a cabo recientemente en la Unión Europea, entre 1990 y 1995 la proporción de mujeres aumentó del 25% al 27% en los puestos inferiores de gestión, del 13% al 18% en los cargos intermedios y del 6% al 8% en los cargos directivos. No obstante, la adopción de decisiones parece estar en gran parte reservada a los hombres. También se observó que las mujeres representaban casi el 50% de todos los empleados, pero sólo el 8% de los directivos. Únicamente el 3% de los miembros de la comisión ejecutiva eran mujeres[56].

Las obligaciones familiares también representan el principal obstáculo para las mujeres que desean ascender a puestos de gestión en este sector. En la encuesta de la Unión Europea más arriba mencionada se observó que más del 60% de las directivas indicaron que ése había sido el principal obstáculo para ascender al nivel más bajo de gestión, y casi el mismo porcentaje declaró que era el obstáculo principal para acceder al nivel medio.

Los bancos centrales desempeñan una función decisiva en el sistema financiero y económico de los países. El estudio de la Unión Europea indica que históricamente las mujeres han quedado excluidas de los puestos decisorios y que están empezando lentamente a ocupar cargos superiores. En 1994/1995, dos de los 15 bancos centrales estaban presididos por una mujer —en Dinamarca y Finlandia. Sin embargo, en cuatro de esos bancos no había ninguna mujer en los primeros cinco niveles de adopción de decisiones[57].

Las mujeres ganan menos que los hombres

Aunque el principio de igual remuneración por un trabajo de igual valor se ha incorporado en la legisla-

Gráfico 5.22:

Las mujeres siguen representando una minoría en los puestos administrativos y de gestión

	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión		Porcentaje de mujeres en puestos profesionales, técnicos y afines	
	1975/1984	1985/1997	1975/1984	1985/1997
África				
África del Norte	7	10	24	29
África meridional	12	23	53	51
Resto del África subsahariana	7	14	28	30
América Latina y el Caribe				
América del Sur	17	24	48	52
Caribe	22	39	51	50
Centroamérica	14	29	45	49
Asia				
Asia meridional	8	8	30	28
Asia occidental	4	9	30	34
Asia oriental	7	12	35	44
Asia sudoriental	13	24	42	44
Oceanía	11	15	41	40
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	16	26	42	45
Europa oriental	22	40	54	45
Otras regiones desarrolladas	16	35	46	47

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basándose en OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra), 1985-1992, y en la base de datos LABORSTA (hasta 1998), censos nacionales e informes de encuestas y anuarios estadísticos nacionales.

ción laboral de muchos países, en ninguno de los países sobre los que se dispone de información las mujeres ganan lo mismo que los hombres. En la industria manufacturera, por ejemplo, ganan hasta un 20% menos en 13 de 39 países; en el resto de los países la diferencia es aún mayor. Entre 1990 y 1997, sin embargo, esa diferencia se redujo en 26 de los 36 países notificantes, mientras que permaneció constante o aumentó en los 10 países restantes (**gráfico 5.23**).

Las diferencias salariales varían de unos grupos ocupacionales y de unos países a otros. En Finlandia, por ejemplo, en 1993 los ingresos de las trabajadoras y empleadas eran, como promedio, el 80% de los de los hombres, mientras que las mujeres en puestos directivos recibían una remuneración equivalente al 60% de sus homólogos masculinos[58]. En 1996, las profesionales del Reino Unido ganaban un 17% menos que los hombres, y la diferencia en los puestos directivos era de un 27%. En el Uruguay, los ingresos de las mujeres que ocupaban puestos de gestión en la banca y el sector financiero no sobrepasaban el 47% de los de los hombres en 1995[59].

Está aumentando el empleo a jornada parcial y en él son mayoría las mujeres

En los últimos dos decenios se ha registrado un aumento del empleo a jornada parcial respecto del empleo a jornada completa[60]. El trabajo a jornada parcial es particularmente importante para las mujeres, ya que les ofrece una posibilidad efectiva de dividir su tiempo entre el trabajo remunerado, las responsabilidades familiares y la crianza de los hijos. Puede facilitar la incorporación gradual y la participación en el mercado de trabajo y la separación de éste. No obstante, a menudo se asocia con un nivel profesional bajo, una remuneración inferior y menores o nulas oportunidades de ascenso.

En los países sobre los que se dispone de información, las mujeres representan la gran mayoría de quienes trabajan a jornada parcial, pudiendo ascender al 80% o más en algunos casos (**cuadro 5.B**).

En Europa occidental es frecuente que las mujeres trabajen a jornada parcial. Así lo hace más del 50% de las empleadas en los Países Bajos, cerca del 50% en Suiza y más un tercio en Islandia, Noruega y el Reino Unido. En cambio, del 3% al 11% de los hombres trabajan a jornada parcial en esta región.

Esta forma de empleo también está muy extendida entre las mujeres de las regiones desarrolladas de fuera de Europa (19% a 38%). Aunque la proporción de hombres que trabajan a jornada parcial en estas regiones es reducida, está aumentando lentamente, salvo en los Estados Unidos.

En Europa oriental, este fenómeno es menos común y las diferencias entre mujeres y hombres son menos acusadas. En cinco de ocho de estos países, el 10% o menos de las mujeres y los hombres económicamente activos están empleados a jornada parcial.

Encuestas sobre el empleo del tiempo en países en desarrollo

Hasta hace poco, la recopilación de datos sobre el empleo del tiempo no formaba parte de los programas de las oficinas nacionales de estadística de los países en desarrollo. Los estudios al respecto tenían por lo general un carácter monográfico y se referían a una localidad o un pequeño número de ellas y no abarcaban un día completo de 24 horas.

Sin embargo, atendiendo a las recomendaciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, por lo menos 22 países —de África, Asia, y América Latina y el Caribe— han empezado a realizar encuestas nacionales sobre el empleo del tiempo (véase más abajo la lista de países)[a]. Aunque sean diversos desde el punto de vista geográfico, económico y cultural, cada uno de estos países ha llegado a la conclusión de que las encuestas nacionales sobre el empleo del tiempo son un instrumento estadístico importante para cuantificar y valorar el trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres y los hombres y para hacer más patente el trabajo de las mujeres tanto en el hogar como en el mercado de trabajo. Algunas encuestas (en Benin, Chad, India y Omán y los estudios experimentales realizados en Nigeria y Sudáfrica) también tienen como objetivo mejorar la recopilación de datos sobre las actividades económicas de la mujer, especialmente en el sector no estructurado. En la India, la encuesta experimental también tiene como objetivo utilizar estos datos para capacitación técnica y para la elaboración de programas de erradicación de la pobreza.

En el marco de un proyecto conjunto de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo/Canadá (CIID), se están estudiando los métodos aplicados en nuevas encuestas nacionales sobre el empleo del tiempo a fin de determinar los procedimientos más apropiados para recopilar datos sobre esta cuestión en los países en desarrollo; si se pueden obtener estos datos de personas analfabetas utilizando los métodos de los países desarrollados; y si los problemas de los métodos de encuesta en los países en desarrollo y desarrollados son más parecidos de lo que anteriormente se reconocía. También se están preparando directrices en el marco de ese proyecto relativas a la elaboración y análisis de estadísticas sobre el empleo del tiempo en los países en desarrollo.

Alrededor del 50% de los países que reunían por primera vez datos sobre el empleo del tiempo utilizaron encuestas independientes sobre esta cuestión. Los demás países utilizaron un módulo de una encuesta polivalente, por ejemplo una encuesta sobre la fuerza de trabajo o sobre los ingresos y los gastos.

Otra instrumento necesario para realizar una encuesta sobre el empleo del tiempo es una clasificación de las actividades de la vida cotidiana. En las clasificaciones existentes, que se basan en los países desarrollados, no se considera un conjunto de actividades económicas que tienen una importancia decisiva como medio de subsistencia en los países en desarrollo; por ejemplo, la producción para propio consumo del hogar, determinados tipos de trabajo a domicilio, la venta ambulante y otras actividades económicas del sector no estructurado. En el marco del proyecto de la División de Estadística de las Naciones Unidas/PNUD/CIID también se está perfeccionando y completando, a título experimental, una clasificación internacional de las estadísticas sobre el empleo del tiempo. Uno de los objetivos es elaborar métodos de acopio de datos y clasificación de estadísticas que puedan adaptarse a las situaciones de los países tanto en desarrollo como desarrollados[b].

[a] Encuestas independientes sobre el empleo del tiempo: Cuba, Federación de Rusia (República de Komi), Filipinas, India, Marruecos, México, Mongolia, Nigeria, República Dominicana, Sudáfrica, Tailandia y Territorio Palestino Ocupado. Módulo del empleo del tiempo en las encuestas polivalentes sobre los hogares: Benin, Chad, Ecuador, Guatemala, Indonesia, Nepal, Nicaragua, Omán, República Democrática Popular Lao y Viet Nam.

[b] Puede obtenerse información más detallada sobre los métodos utilizados en estas encuestas en http://www.un.org/Depts/unsd/timeuse.

Pocos países de las regiones en desarrollo facilitan datos sobre el empleo a jornada parcial, donde las mujeres son mayoría.

Ha aumentado el número de mujeres que trabajan durante la edad de procrear

Preocupa mucho cómo conciliar el trabajo fuera del hogar con las responsabilidades de la familia. Ha aumentado el número de mujeres que mantienen un empleo remunerados durante la etapa de procreación y de crianza de los hijos (**véase la sección sobre las tasas de actividad durante el ciclo vital**). Cada vez se tienen más en cuenta en la legislación laboral los derechos de las mujeres trabajadoras durante la edad fecunda, y han mejorado las condiciones en la práctica; sin embargo, la brecha entre la legislación y la práctica sigue siendo grande. Las mujeres casadas con hijos pueden aprovechar mejor las oportunidades de ascenso cuando los empleadores les ofrecen la posibilidad de combinar las obligaciones familiares con las perspectivas de carrera[61]. La OIT ha realizado un examen a fondo de los convenios y las prácticas en relación con el embarazo y las mujeres que trabajan (**véase la sección sobre la licencia de maternidad**)[62].

Muchas mujeres siguen recibiendo un trato desigual en el empleo alguna vez durante el tiempo que permanecen en la fuerza de trabajo. Las prácticas discriminatorias basadas en la maternidad potencial o efectiva están muy extendidas, hasta tal punto que en algunos países se han aprobado o se están examinando leyes que prohíben a los empleadores exigir como condición para el empleo un certificado de esterilización o el compromiso de la empleada de que no quedará embarazada durante el período del contrato.

Gráfico 5.23:

Las mujeres siguen ganando menos que los hombres en todos los países y zonas

Sueldos de las mujeres en la industria manufacturera como porcentaje de los sueldos de los hombres

	1990	1992/1997
África		
Egipto	68	74
Kenya	73	..
Swazilandia	73	71
Zambia	73	..
América Latina		
Brasil	54	54
Costa Rica	74	86
El Salvador	94	95
México	50	71
Paraguay	66	77
Asia		
Bangladesh	49	50
China		
RAE de Hong Kong	69	61
RAE de Macao	67	57
Chipre	58	60
Jordania	57	62
Malasia	49	58
Myanmar	97	96
República de Corea	50	56
Singapur	55	60
Sri Lanka	88	85
Tailandia	64	68
Turquía	81	99

	1990	1992/1997
Regiones desarrolladas		
Alemania	73	74
Australia	82	85
Austria	..	66
Bélgica	75	80
Bulgaria	..	72
Dinamarca	85	85
España	72	..
Estados Unidos	68	..
Finlandia	77	79
Francia	79	79
Grecia	78	81
Hungría	70	70
Irlanda	69	75
Italia	83	..
Japón	41	..
Letonia	84	89
Lituania	..	81
Luxemburgo	62	63
Noruega	86	87
Nueva Zelandia	74	78
Países Bajos	77	..
Portugal	69	69
Suecia	89	90
Suiza	68	69
Reino Unido	68	72

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra), 1977-1998.

Licencia de maternidad

El derecho de la madre a una licencia temporal después de dar a luz y la garantía de que podrá reincorporarse al trabajo han sido reconocidos internacionalmente a partir de la aprobación en 1952 del Convenio de la OIT sobre la protección de la maternidad. En él se estipula una licencia mínima de maternidad de 12 semanas. En la actualidad, 119 países respetan esta norma; en 20 países, la licencia es de 17 semanas o más; y en 31 es inferior a 12 semanas (**cuadro 5.C**).

La forma en que se aplica la licencia de maternidad y el hecho de que su concesión sea facultativa u obligatoria para el empleador pueden influir profundamente en su goce efectivo por la mujer. En los Estados Unidos es facultativa. En otros países hay un tiempo mínimo obligatorio. Y en otros la duración mínima de

Hacia un conocimiento más a fondo de todas las formas de trabajo

Nuestro conocimiento actual del trabajo y la producción en las economías de los países se define por dos sistemas principales: la medición de las actividades económicas y la estimación del valor de la producción. Sin embargo, los límites que circunscriben estas estadísticas —es decir, el límite de producción establecido por el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN)— reducen la amplitud de las estadísticas oficiales del trabajo y la compleción de las estimaciones de las cuentas nacionales. Por lo tanto, además de la cuestión del sesgo de género en la medición del trabajo, hay datos que demuestran que las estadísticas del empleo no comprenden todo el trabajo realizado en el sistema económico total y que "gran parte del trabajo y la producción de subsistencia y todo el trabajo y la producción en el hogar quedan fuera de la medición estadística normal"[a].

Dentro del marco del SCN, el trabajo[b] puede quedar dentro o fuera de los límites de producción. El trabajo que queda dentro de estos límites establecidos por el SCN se considera "económico" en las estadísticas de la fuerza de trabajo, y la persona que desarrolla esas actividades se registra como económicamente activa. El trabajo que queda fuera de ellos se considera "no económico" en las estadísticas de la fuerza de trabajo, y la persona que sólo desarrolla esas actividades no se registra como económicamente activa. Cuando se estima que la cantidad de producción por cuenta propia de bienes en los hogares no es cuantitativamente importante en relación con la oferta total de esos bienes en un país, esa producción puede no registrarse o incluirse en las estimaciones de las cuentas nacionales[c].

Existen diversas maneras de clasificar las distintas formas de trabajo. En los países desarrollados, interesa sobre todo considerar tanto el trabajo que entra dentro de los límites del SCN como el que queda fuera de ellos. En los países en desarrollo, teniendo en cuenta las dificultades relativas de medición de las actividades, las formas de trabajo pueden agruparse como sigue: *a*) economía de mercado estructurada, *b*) economía no estructurada, *c*) economía de subsistencia y *d*) economía doméstica. Las tendencias e interacciones de estos segmentos sólo pueden comprenderse bien si se miden regularmente los niveles de participación y de producción. También deben medirse por separado las diversas formas de trabajo a fin de mantener la integridad del sistema muy arraigado de cuentas nacionales. En el SCN de 1993 se reconoce la necesidad de una medición por separado y se recomienda que la valoración de la producción que queda fuera de los límites establecidos para el SCN se lleve a cabo en cuentas "complementarias", independientes de las estimaciones principales del SCN, pero coherentes con ellas.

Trabajos en curso

Se están desplegando esfuerzos en los países de las regiones en desarrollo y desarrolladas para ampliar el número de actividades de las personas y los hogares abarcadas, con respecto tanto a la medición de la cantidad del trabajo como a la valoración de la producción.

Por lo que respecta a la medición del trabajo, los países desarrollados han concentrado sus esfuerzos en encuestas sobre el empleo del tiempo, que ayudan a determinar la proporción de tiempo correspondiente a mujeres y hombres en las actividades económicas y el trabajo en los hogares. En los países en desarrollo, donde las estadísticas no permiten todavía abarcar las distintas formas de trabajo examinadas más arriba, los esfuerzos se concentran en mejorar el sistema de recopilación de datos en el sector no estructurado y las actividades de producción de subsistencia, así como en la realización de encuestas sobre el empleo del tiempo, con especial atención a los métodos y la clasificación de las actividades (**véase el recuadro relativo a las encuestas sobre el empleo del tiempo en los países en desarrollo).**

En cuanto a la valoración de la producción, se están desarrollando y ensayando en algunos países métodos para la elaboración de cuentas complementarias en dos sectores principales de interés. Las cuentas complementarias deben ofrecer información sobre el valor de la contribución que aportan los hogares a la economía, al margen de los límites de producción. También pueden ayudar a valorar la contribución relativa de las mujeres y los hombres a la economía en su conjunto y al sector doméstico. Los esfuerzos se han realizado sobre todo en los países desarrollados, concentrándose principalmente en las actividades de producción en los hogares.

En 1995, Bulgaria, Dinamarca y Noruega hicieron una estimación independiente del valor de la producción que queda fuera de los límites del SCN en tres momentos determinados, y en Finlandia en dos. Un estudio patrocinado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo indica que, de los 14 países donde se sabía que se habían realizado encuestas sobre el empleo del tiempo en 1995, siete habían utilizado esos datos para calcular el valor de la producción no incluida en el SCN (Alemania, Australia, Bulgaria, Dinamarca, Finlandia, Francia y Noruega)[d]. En otro estudio de varios países llevado a cabo por la OCDE en 1995 se examinaron los métodos utilizados para medir la producción de los hogares en determinados países miembros de la Organización (Alemania, Australia, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Nueva Zelandia y Noruega)[e].

El Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) ha realizado un examen más detallado de los métodos de valoración y de elaboración de cuentas complementarias de la producción en los hogares[f] en el Canadá, Finlandia y Nepal. La Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas (Eurostat) ha propuesto un marco para la elaboración de cuentas complementarias de la producción doméstica basándose en un examen de las experiencias de países como Alemania y el Reino Unido, que han construido cuentas complementarias de la producción en los hogares, así como Australia, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, que elaboran cuadros de insumo-producto para la producción de los hogares[g].

Métodos de valoración

De acuerdo con el SCN, la definición de la producción doméstica comprende una amplia gama de actividades productivas dentro de los límites de producción establecidos por el SCN y fuera de ellos, a saber:

- La producción de productos agrícolas por los hogares para autoconsumo;
- La construcción de las viviendas del hogar y otras estructuras para uso propio, o la realización de mejoras estructurales o ampliaciones de las viviendas o estructuras existentes;
- La producción de otros bienes para uso final del propio hogar; por ejemplo, tejidos, prendas de vestir, muebles y otros enseres domésticos, y alimentos;

12 semanas, estipulada en el Convenio sobre la protección de la maternidad, es obligatoria.

La mayoría de las mujeres sólo pueden beneficiarse de la licencia de maternidad si está remunerada. En casi todos los países se dispone el pago completo o casi completo del sueldo durante la licencia de maternidad. Sin embargo, en muchos países no se prevé el pago de ninguna prestación en efectivo. Y en algunos, las prestaciones sólo se pagan durante la primera parte de la licencia o únicamente se reconocen a los empleados públicos (**cuadro 5.C**).

Cuando la licencia de maternidad es financiada por los sistemas de la seguridad social, pueden requerirse niveles mínimos de contribución para poder optar a ella. También pueden tener dificultades a este respecto las trabajadoras a jornada parcial y temporarias, y el

- La producción de servicios de vivienda por los propietarios ocupantes para su propio consumo;
- La producción de servicios domésticos y personales para su consumo en el propio hogar; por ejemplo, preparación de comida, cuidado y formación de los hijos, limpieza, reparaciones, etc[h].

La producción doméstica tradicionalmente se ha medido considerando los insumos de tiempo o los productos. Del lado de los primeros, la producción se expresa en el número de horas y minutos que los miembros del hogar dedican a actividades productivas del hogar. Del lado de los productos, las cantidades de bienes y servicios producidos por los miembros del hogar para propio consumo se valoran en términos monetarios.

Las principales fuentes de datos para la valoración de la producción doméstica son las encuestas sobre el empleo del tiempo, las encuestas sobre los gastos de los hogares, las encuestas sobre el presupuesto de los hogares y cualesquiera otras encuestas que recopilen información relacionada con esta cuestión. Las encuestas sobre el empleo del tiempo facilitan la estimación de los insumos de tiempo, mientras que las de los gastos de los hogares resultan particularmente útiles para obtener información sobre el consumo intermedio (que consiste en el valor de los bienes y servicios utilizados como insumos en el proceso de producción)[i].

Dado que, por definición, no se vende, la producción doméstica no tiene precio. Por lo tanto, su valoración comporta la imputación de un valor monetario a los productos de las distintas actividades. Sólo entonces puede agregarse y compararse la producción con los agregados de las cuentas nacionales —es decir, si los productos "se valoran a los precios de mercado de productos equivalentes comercializados"[j]. Este método, denominado *valoración basada en los productos,* se ha utilizado muy pocas veces debido a que se disponen de pocos datos sobre la producción material de los hogares.

El otro método, a saber, el de *valoración basada en los insumos*, supone la valoración tanto del trabajo como de otros insumos, para obtener la producción doméstica al costo de los insumos. Sin embargo, en la mayoría de los estudios sólo se ha valorado el costo del factor trabajo. La imputación de un valor monetario a los insumos de trabajo en los hogares se ha realizado empleando tres métodos: el método del costo de oportunidad, el método del costo de reposición comercial de un "sustitutivo general" y el método del costo de reposición de "sustitutivos especiales":

Método del costo de oportunidad: valoración del tiempo de trabajo doméstico al salario que los miembros del hogar podrían esperar recibir en el mercado de trabajo, teniendo en cuenta características tales como la edad, el sexo, la cualificación y, en la medida en que se disponga de datos, la situación en el empleo.

Método del costo de reposición de mercado de un "sustitutivo general": estimación basada en el valor de mercado del tiempo de los miembros del hogar. El insumo de tiempo de cada miembro en la producción doméstica se valora al salario medio de los trabajadores domésticos.

Método del costo de reposición de mercado de "sustitutivos especiales": se aplican distintas escalas de sueldos según la actividad doméstica de que se trate, partiendo del supuesto de que se contrataría a distintas personas para cada tipo de tarea doméstica, por ejemplo, preparación de la comida, limpieza, costura, cuidado de los niños, etc.

Cuestiones que se derivan de los estudios de las cuentas complementarias

En relación con los métodos de valoración basada en el costo del factor trabajo se plantea la importante cuestión de que los salarios de las mujeres tienden a ser bajos, debido en parte a la segregación ocupacional de género. Por lo tanto, se asigna un valor inferior a las tareas domésticas realizadas por las mujeres. Además, cada uno de estos métodos de imputación da resultados diferentes. También debe abordarse la cuestión de si deben emplearse sueldos netos o brutos.

Debido a las diferentes formas de determinar los sueldos y a las diferencias de los datos sobre el empleo del tiempo, las estimaciones de la producción doméstica no son comparables de unos países a otros.

Los estudios sobre la valoración de la producción doméstica indican que es necesario: *a*) reunir información sobre las actividades no abarcadas por el SCN, que hasta la fecha no se han recopilado de manera sistemática, y *b*) calcular los valores monetarios de la producción doméstica que sea compatible con el SCN. Aunque se está perfeccionando considerablemente la metodología de estudio del empleo del tiempo (**véase el recuadro relativo a las encuestas sobre el empleo del tiempo en los países en desarrollo)**, se ha progresado poco en la estimación de la producción doméstica. Será preciso desarrollar y ensayar métodos de valoración basados en los productos, así como determinar la sensibilidad de las estimaciones a distintas definiciones de la producción doméstica y a los métodos de valoración del trabajo doméstico basada en los insumos.

[a] Duncan Ironmonger, "Towards a more comprehensive knowledge of all forms of work: Statistics for the development and monitoring of social and economic policies", documento presentado en una reunión de un grupo de expertos en elaboración de estadísticas de la fuerza de trabajo, Nueva York, 1998.

[b] El trabajo comprende todas las actividades productivas llevadas a cabo en beneficio de otra persona o en beneficio propio, siempre que pueda realizarse por una persona distinta de la que se beneficia de él, al mismo tiempo que se obtiene el resultado deseado.

[c] Comisión de las Comunidades Europeas y otros, *Sistema de Cuentas Nacionales, 1993* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.94.XVII.4), párrs. 1.21, 1.22 y 6.25.

[d] L. Goldsmidt-Clermont y Elisabeth Pagnossin-Aligisakis, "Measures of unrecorded economic activities in fourteen countries", en PNUD, *Background Papers: Human Development Report 1995* (Nueva York, Oxford University Press).

[e] OCDE, *Household Production in OECD Countries: Data Sources and Measurement Methods* (París, 1995).

[f] INSTRAW, *Measurement and Valuation of Unpaid Contribution: Accounting through Time and Output* (Santo Domingo, 1995); e INSTRAW, *Valuation of Household Production and the Satellite Accounts* (Santo Domingo, 1996).

[g] Eurostat, "Proposal for a satellite account of household production" (1999).

[h] Comisión de las Comunidades Europeas y otros, 1993; *op. cit.*, párr. 1.21.

[i] Ibíd., párr. 6.147.

[j] Goldschmidt-Clermont y Pagnossin-Aligisakis, *loc. cit.*

número de mujeres que reciben efectivamente esta prestación varía de unos países a otros. Por el hecho de trabajar fuera del sector estructurado de la economía cubierto por la seguridad social, una gran proporción de las mujeres económicamente activas no gozan de prestaciones de maternidad ni médicas. En algunos países (el Ecuador, Marruecos y Túnez) se han hecho extensivas las prestaciones de maternidad a las trabajadoras agrícolas. En Bélgica, España, Francia, el Gabón y Luxemburgo se han aprobado planes especiales para las trabajadoras autónomas.

Protección del empleo

Es un derecho fundamental de las mujeres empleadas conservar su puesto de trabajo durante la licencia por embarazo, parto y maternidad. Según la OIT, 29 países, la mayoría de ellos en África y Asia, prohíben el despido de una trabajadora que esté en licencia de maternidad. Además, varios países prohíben el despido durante un período posterior a la reincorporación de la empleada al trabajo. La duración de esta prohibición varía desde 30 días en Bélgica y la República de Corea hasta 2 años en Mongolia y 3 en Belarús y Ucrania.

Se han notificado casos de despido por embarazo incluso en países en los que es ilegal esta práctica. En el Reino Unido, una de cada ocho denuncias recibidas por la Comisión de Igualdad de Oportunidades se refieren al despido por embarazo. Las mujeres que se reincorporan al trabajo al término de la licencia de maternidad se enfrentan con nuevas dificultades de ascenso y a menudo se ven obligadas a ocupar puestos de categoría inferior.

Licencia de los progenitores

La licencia de los progenitores, por la que un padre o una madre empleados pueden permanecer en el hogar con sus hijos cuando sea necesario, se considera un elemento esencial de la igualdad de oportunidades de las mujeres y los hombres que aúnan la paternidad o la maternidad con el empleo.

En un examen de la legislación de 138 países miembros, la OIT observó que en 36 había leyes que regulaban la licencia de los progenitores. En 25, incluidos nueve de los 14 países de la Unión Europea en los que se han promulgado leyes en esta esfera, la licencia es pagada[63]. Los países nórdicos son los que ofrecen el conjunto de medidas más generosas a los progenitores, a quienes se indemniza en parte por la pérdida de ingresos. En Australia, los Estados Unidos y Nueva Zelandia, la licencia de los progenitores, si bien completamente neutral desde una perspectiva de género, no se paga.

La mayoría de los planes de licencia de los progenitores también garantizan la reincorporación del empleado o la empleada a su puesto de trabajo al término de la licencia —garantía que es indispensable para la eficacia del plan. La duración de la licencia, la edad del hijo por el que se concede, la flexibilidad con respecto al momento en que puede tomarse y la posibilidad de que la madre y el padre se transfieran recíprocamente la licencia son también elementos importantes de la legislación. Además, parece que hay más probabilidades de que se tome la licencia cuando es pagada.

Pocos países comunican el número de progenitores que toman este tipo de licencia. En los países en que existe, como Dinamarca, Noruega y Suecia, casi todas las familias con derecho a ello (generalmente las madres) se acogen a estos planes.

En la mayoría de los casos, la licencia de los progenitores se considera un derecho de la familia y pueden hacer uso de ella la madre o el padre. Sin embargo, pocos padres lo hacen. En Dinamarca, el 92% de las personas que tomaron esta licencia en 1996 eran mujeres. En Alemania, la proporción fue del 96% en 1995. En Finlandia, el 38% de los padres tomaron una licencia de paternidad, pero sólo el 2% la licencia de los progenitores. En cuanto a las madres, el 99% tomaron tanto la licencia de maternidad como la de los progenitores.

Algunos países (Bélgica, Dinamarca, Grecia, los Países Bajos y Suecia) prevén medidas concretas para alentar a los padres a compartir la crianza de los hijos con su pareja, por ejemplo asignando una parte no transferible de la licencia al padre[64]. ■

Notas

[1] OIT, *Informe sobre el empleo en el mundo, 1998-1999: Empleabilidad y mundialización — Papel fundamental de la formación* (Ginebra, 1998).

[2] Maria Lazrey, ed., *Making the Transition Work for Women in Europe and Central Asia,* Banco Mundial, Discussion Paper, No. 411 (1999).

[3] UNICEF, *Women in Transition,* MONEE Project Regional Monitoring Report, No. 6 (1999).

[4] Véase, por ejemplo, Susan Jeokes, "Trade-related employment for women in industry and services in developing countries", Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, Occasional Paper, OP 5 (Ginebra, agosto de 1995); Valentine M. Moghadam, "The political economy of female employment in the Arab region", en *Gender and Development in the Arab World: Women's Economic Participation: Patterns and Policies,* Nabil F. Khoury y Valentine Moghadam (Londres, Zed Books, 1995).

[5] Naciones Unidas, *Arab Women 1995: Trends, Statistics and Indicators* (Nueva York, 1997).

[6] OIT, "La protección de la maternidad en el trabajo", Conferencia Internacional del Trabajo, 88a. reunión, 1999, informe V (1).

[7] Ibíd.

[8] Ibíd.

[9] Ibíd.

[10] Peter Auer y Maniàngels Fortuny, *Ageing of the Labour Force in OECD Countries: Economic and Social Consequences,* OIT, Employment Paper, No. 2000/2.

[11] Ibíd.

[12] OIT, *El empleo en el mundo, 1995: Un informe de la OIT* (Ginebra, 1995).

[13] OIT, *El empleo en el mundo, 1996/97: Las políticas nacionales en la era de la mundialización* (Ginebra, 1996).

[14] OIT, *Informe sobre el empleo en el mundo, 1998-1999*…

[15] Banco Mundial, *Una mayor participación de la mujer en el desarrollo económico,* Documento de política del Banco Mundial (Washington, D.C., 1994).

[16] Los datos más recientes sobre el África subsahariana son fragmentarios.

[17] OIT, *El empleo en el mundo, 1996/97*…

[18] Basado en un estudio de 21 países de la OCDE; véase OIT, *El empleo en el mundo 1996/97*…

[19] Estos datos provienen de OIT, *Key Indicators of the labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 3.

[20] Basado en la Clasificación Internacional de la Categoría en el Empleo, aprobada por la 15a. Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, celebrada en 1993; véase OIT, *Bulletin of Labour Statistics,* 1993-2 (Ginebra).

[21] OCDE, *Financing Newly Emerging Private Enterprises in Transition Economies* (París, 1999).

[22] Izolda Kruitkiene, "SME development in Lithuania", en OCDE, *Financing Newly Emerging Private Enterprises in Transition Economies* (París, 1999).

[23] OIT, "Condiciones generales para fomentar la creación de empleos en la pequeña y mediana empresa", Conferencia Internacional del Trabajo, 85a. reunión, 1997, Informe V (1).

[24] Candida G. Brush, "A resource perspective on women's entrepreneurship research, relevance and recognition", en OCDE, *Women Entepreneurs in Small and Medium Enterprises* (París, 1997).

[25] Véase "Introduction", en OCDE, *Women Entrepreneurs in Small and Medium Enterprises* (París, 1997).

[26] Amartya Sen, "Inequality, unemployment and contemporary Europe", *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 136, No. 2 (1997).

[27] Basado en los promedios regionales provenientes de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 11.

[28] OIT, *Informe sobre el empleo en el mundo, 1998-1999...*

[29] Análisis de los promedios regionales provenientes de OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999), cuadro 10.

[30] OIT, *Informe sobre el empleo en el mundo, 1998-1999...*

[31] La definición se aprobó en la 15a. Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo. Véase OIT, *Bulletin of Labour Statistics,* 1993-2 (Ginebra).

[32] Las estimaciones que se presentan en este capítulo tienen un carácter experimental. Véase "Gender and the informal sector", documento preparado por Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas, 1999.

[33] En Martha Chen, Jennifer Sebstad y Lesley O'Connell, "Counting the invisible workforce: the case of homebased workers", *World Development,* vol. 27, No. 3 (1999), figura un examen de las principales conclusiones sobre los trabajadores a domicilio en todo el mundo.

[34] OIT, Convenio sobre el trabajo a domicilio, Conferencia Internacional del Trabajo, 83a. reunión, Ginebra, 1996.

[35] Basado en los datos reunidos Jacques Charmes como consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de encuestas contenidos en informes nacionales.

[36] Basado en datos provenientes de los informes nacionales contenidos en "Gender and informal sector", documento preparado por Jacques Charmes en calidad de consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas (inédito, 1999).

[37] Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo 1995: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones, No. de venta: S.95.XVII.2).

[38] Para un análisis de los datos provenientes de anteriores encuestas sobre el empleo del tiempo, véase Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo1970-1990: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones Unidas, No.de venta S.90.XVII.3); y Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo1995...*

[39] Basado en un análisis preparado por Andrew Harvey en calidad de consultor de la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas de información proveniente de la base de datos del Multinational Time Budget Archive, microdatos contenidos en estudios nacionales y otros informes publicados.

[40] Apartados *b*) a *d*) del artículo 11. La Convención fue aprobada por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979; véase también cap. 6 más adelante.

[41] OIT, *More and Better Jobs for Women: An Action Guide* (Ginebra, 1996).

[42] Richard Anker, "Theories of occupational segregation by sex: an overview", en *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 136, No. 3.

[43] OIT, *Gender Equality and Occupational Segregation in Nordic Labour Markets* (Ginebra, 1998).

[44] El estudio abarcaba 41 países; el 50% de los datos se referían al decenio de 1990 y el resto a años anteriores. Una clasificación detallada de las ocupaciones, que comprendía 175 ocupaciones por país, constituía la base del estudio, que incluía a 17 países miembros de la OCDE, cuatro economías en transición, siete países de

Asia y el Pacífico, seis del Oriente Medio y África del Norte, y otros siete países y zonas desarrollados. Véase OIT, *Gender and Jobs: Sex Segregation of Occupations in the World* (Ginebra, 1998).

45 Anker, *loc. cit.*

46 OIT, *Gender and Jobs*...

47 OCDE, *The Future of Female-Dominated Occupations* (París, 1998).

48 Anker, *loc. cit.*

49 OCDE, *The Future of Female-Dominated Occupations*...

50 OIT, "Breaking through the glass ceiling: Women in management" (Ginebra, 1997).

51 UNICEF, *op. cit.*

52 1999 Catalyst Census of Women Board Directors of the Fortune 1000, consultado en : http://www.catalystwomwn.org/press/ factswbd99.html.

53 "Catalyst census finds few women corporate officers", consultado en: http://www.catalystwomwn.org/press/release020800.html.

54 OIT, "Breaking ghrough the glass ceiling...

55 Ibíd.

56 Sigrid Quack y Bob Hancké, en cooperación con la Red Europea, "Women in decision-making in finance" (Comisión Europea, 1997).

57 Ibíd.

58 Veikkola Eeva-Sisko, "Women and men at the top", *Gender Statistics* (Statistics Finland), 1997:1.

59 OIT, "Breaking through the glass ceiling"...

60 "Perspectives: part-time work: solution or trap", *Revista Internacional del Trabajo,* vol. 136, No. 4, 1997.

61 Comisión Europea, "Equal rights and opportunities for women and men in the European Union", informe anual de 1997; y Reed Abelson, "A push from the top shatters a glass ceiling", *The New York Times,* 22 de agosto de 1999.

62 Salvo indicación en contrario, la información y el examen que figuran en esta sección provienen de OIT, "La protección de la maternidad en el trabajo"...

63 New Ways to Work: Parental Leave in European Union Countries (Londres, 1998).

64 Los datos relativos a las prestaciones en el marco de la licencia de los progenitores figuran en Statitics Sweden, *Women and Men in Sweden, 1998.*

Cuadro 5.A:

Tasa de desempleo

País o zona	Tasa de desempleo (%) 1991/1997 M	H
África		
Argelia[a]	24,0	26,9
Botswana	23,9	19,4
Egipto	24,1	7,6
Marruecos[b]	23,0	15,8
Mauricio	13,9	7,8
América Latina y el Caribe		
Antigua y Barbuda	5,6	6,4
Argentina	17,6	15,4
Aruba	7,9	5,4
Bahamas	12,0	10,3
Barbados	22,9	16,5
Belice	18,6	11,7
Bolivia[b]	4,5	3,7
Brasil[c]	8,8	5,7
Chile	6,6	4,7
Colombia[d]	15,1	9,8
Costa Rica	7,5	4,9
Ecuador[b]	12,7	7,0
El Salvador	5,3	9,5
Granada	12,7	14,6
Guyana	18,1	8,4
Honduras[b]	3,2	3,2
Jamaica	23,0	9,9
México	4,7	2,9
Nicaragua	14,8	12,6
Panamá	20,0	11,3
Paraguay[b]	8,6	7,8
Perú[b]	8,9	6,8
Puerto Rico[e]	12,1	14,4
República Dominicana	28,6	9,5
Santa Lucía	19,3	13,8
San Vicente y las Granadinas	22,1	18,4
Suriname	16,4	7,9
Trinidad y Tabago	21,0	13,2
Uruguay[b]	13,2	8,0
Venezuela	12,8	9,0
Asia		
Bangladesh	2,3	2,7
China		
RAE de Hong Kong	2,0	2,3
RAE de Macao	2,5	3,6
Chipre	4,3	2,3
Filipinas	8,5	7,5

País o zona	Tasa de desempleo (%) 1991/1997 M	H
Asia (*continuación*)		
Indonesia	5,1	3,3
Israel[f]	8,8	6,8
Pakistán	13,7	4,1
República Árabe Siria	14,0	5,2
República de Corea	2,3	2,8
Singapur	2,4	2,4
Sri Lanka[g]	17,6	8,0
Tailandia	0,9	0,9
Tayikistán	2,9	2,4
Turquía	7,4	6,0
Uzbekistán	0,5	0,3
Regiones desarrolladas		
Alemania	10,9	8,9
Australia	8,1	8,6
Belarús	3,3	2,2
Bélgica	11,5	7,1
Bulgaria	14,1	14,2
Canadá	9,2	9,2
Croacia	20,1	14,0
Dinamarca	6,4	4,5
Eslovaquia[h]	12,5	10,8
Eslovenia	7,3	7,0
España	28,3	15,8
Estados Unidos	5,0	4,9
Estonia	9,2	10,7
Ex República Yugoslava de Macedonia	44,5	35,0
Federación de Rusia	9,0	9,6
Finlandia	15,1	13,8
Francia	14,2	10,8
Grecia	14,8	6,2
Hungría	7,7	9,5
Irlanda	10,3	10,3
Islandia	4,5	3,3
Italia	16,9	9,7
Japón	3,4	3,4
Letonia	14,6	14,3
Lituania	6,9	6,6
Luxemburgo	3,6	1,8
Malta	2,8	5,8
Noruega	4,3	4,0
Nueva Zelandia	6,7	6,6
Países Bajos	7,0	4,4
Polonia	13,2	9,5

Cuadro 5.A (*continuación*):

Tasa de desempleo

País o zona	Tasa de desempleo (%) 1991/1997 M	H	País o zona	Tasa de desempleo (%) 1991/1997 M	H
Regiones desarrolladas (*continuación*)			**Regiones desarrolladas (*continuación*)**		
Portugal	8,5	6,6	San Marino	7,3	1,9
Reino Unido	5,8	8,1	Suecia	7,5	8,3
República Checa	5,8	3,8	Suiza	3,9	4,3
Rumania	6,4	5,7	Ucrania	8,4	9,5

Fuentes: OIT, *Key Indicators of the Labour Market (KILM)* (Ginebra, 1999), cuadro 8a. Este cuadro se elaboró con datos de las siguientes fuentes: OIT, *Yearbook of Labour Statistics, 1998* (Ginebra, 1998); OIT, *Digest of Caribbean Labour Statistics, 1997* (Puerto España); y OCDE, *Labour Force Statistics, 1976-1996* (París).

[a] Con exclusión de los desempleados que nunca han tenido empleo.

[b] Zonas urbanas.

[c] Con exclusión de la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá.

[d] Siete ciudades principales.

[e] Con exclusión de las personas despedidas temporalmente.

[f] Incluidos los residentes de Jerusalén Oriental.

[g] Con exclusión de las provincias septentrional y oriental.

[h] Con exclusión de las personas con licencia para cuidar de los hijos.

Cuadro 5.B:

Empleo a jornada parcial

País o zona	Porcentaje de la población adulta empleada a jornada parcial				Proporción del empleo a jornada parcial ocupado por mujeres(%)	
	1990/1993		1996/1998		1990/1993	1996/1998
	M	H	M	H		
Caribe						
Bahamas	14	11	15	11	53	52
Barbados	9	6	6	4	54	59
Jamaica	12	7	10	5	59	59
Suriname	32	8	24	8	68	61
Trinidad y Tabago	21	18	17	14	39	41
Centroamérica						
Belice	33	16	38	21	47	42
México	31[a]	10[a]	30	9	61[a]	64
Asia						
República de Corea	6	3	8	3	59	62
Turquía	20	5	13	3	63	64
Europa occidental						
Alemania	25	2	30	4	89	86
Austria	22[a]	3[a]	21	3	84[a]	86
Bélgica	30	5	32	5	80	83
Dinamarca	30	10	24	11	72	64
Finlandia	10	5	11	6	68	62
Francia	22	4	25	6	80	79
Grecia	12	4	14	5	61	63
Irlanda	20	4	27	7	72	73
Islandia	38	7	37	8	82	77
Italia	18	4	22	5	71	71
Europa occidental (*continuación*)						
Luxemburgo	19	2	24	2	83	82
Noruega	39	7	37	8	83	80
Países Bajos	53	13	55	11	70	78
Portugal	12	3	17	5	74	73
Reino Unido	40	5	41	8	85	80
Suecia	25	5	23	7	81	76
Suiza	46	9	48	8	80	83
Europa oriental						
Bulgaria	2	2	1	1	48	42
Eslovaquia	5	2	4	1	73	74
Eslovenia	4	3	10	7	53	57
Hungría	4	2	8	3	66	71
Letonia	12[a]	12[a]	14	12	48[a]	52
Polonia	13	9	14	8	54	57
República Checa	10	3	10	3	74	74
Rumania	17[b]	10[b]	18	12	60[b]	55
Otras regiones desarrolladas						
Australia	36	11	38	14	69	67
Canadá	27	9	29	11	70	70
Estados Unidos	20	8	19	8	68	70
Japón	33	9	36	12	71	68

Fuentes: OIT, *Key Indicators of the Labour Market (KILM)* (Ginebra, 1999), cuadro 5. Este cuadro se elaboró con datos de las siguientes fuentes: OIT, *Digest of Caribbean Labour Statistics, 1997* (Puerto España); base de datos sobre el mercado de trabajo OCDE-CCNM; y OCDE, *Employment Outlook,* junio de 1998.

[a] Datos correspondientes a 1995.
[b] Datos correspondientes a 1994.

Cuadro 5.C:

Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad, 1998

País o zona	Duración de la licencia por maternidad	Porcentaje del sueldo abonado durante el período de cobertura	Financiador de las prestaciones
África			
Angola	14 semanas	100	Seguridad Social
Argelia	90 días	100	Empleador
Benin	14 semanas	100	Seguridad Social
Botswana	12 semanas	25	Empleador
Burkina Faso	14 semanas	100	S.S./empleador
Burundi	12 semanas	50	Empleador
Camerún	14 semanas	100	Seguridad Social
Chad	14 semanas	50	Seguridad Social
Comoras	14 semanas	100	Empleador
Congo	15 semanas	100	50% empleador/50% S.S.
Côte d'Ivoire	14 semanas	100	Seguridad Social
Djibouti	14 semanas	50 (100 para empleados públicos)	Empleador/S.S.
Egipto	50 días	100	S.S./empleador
Eritrea	60 días	..	..
Etiopía	90 días	100	Empleador
Gabón	14 semanas	100	Seguridad Social
Gambia	12 semanas	100	Empleador
Ghana	12 semanas	50	Empleador
Guinea	14 semanas	100	50% empleador/50% S.S.
Guinea-Bissau	60 días	100	Empleador/S.S.
Guinea Ecuatorial	12 semanas	75	Seguridad Social
Kenya	2 meses	100	Empleador
Jamahiriya Árabe Libia	50 días	50	Empleador
Lesotho	12 semanas	0	..
Madagascar	14 semanas	100[a]	50% empleador/50% S.S.
Malí	14 semanas	100	Seguridad Social
Marruecos	12 semanas	100	Seguridad Social
Mauricio	12 semanas	100	Empleador
Mauritania	14 semanas	100	Seguridad Social
Mozambique	60 días	100	Empleador
Namibia	12 semanas	Conforme a lo prescrito	Seguridad Social
Níger	14 semanas	50	Seguridad Social
Nigeria	12 semanas	50	Empleador
República Centroafricana	14 semanas	50	Seguridad Social
República Dem. del Congo	14 semanas	67	Empleador
República Unida de Tanzanía	12 semanas	100	Empleador
Rwanda	12 semanas	67	Empleador
Santo Tomé y Príncipe	70 días	100 por 60 días	Seguridad Social
Senegal	14 semanas	100	Seguridad Social

Cuadro 5.C (*continuación*):

Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad, 1998

País o zona	Duración de la licencia por maternidad	Porcentaje del sueldo abonado durante el período de cobertura	Financiador de las prestaciones
África (*continuación*)			
Seychelles	14 semanas	Tanto alzado por 10 semanas	Seguridad Social
Somalia	14 semanas	50	Empleador
Sudáfrica	12 semanas	45	Seguro de desempleo
Sudán	8 semanas	100	Empleador
Swazilandia	12 semanas	0	..
Togo	14 semanas	100	50% empleador/50% S.S.
Túnez	30 días	67	Seguridad Social
Uganda	8 semanas	100 por 1 mes	Empleador
Zambia	12 semanas	100	Empleador
Zimbabwe	90 días	60-75	Empleador
América Latina y el Caribe			
Antigua y Barbuda	13 semanas	60	S.S. + posible suplemento del empleador
Argentina	90 días	100	Seguridad Social
Bahamas	8 semanas	100	40% empleador/60% S.S.
Barbados	12 semanas	100	Seguridad Social
Belice	12 semanas	80	Seguridad Social
Bolivia	60 días	100 del salario mínimo nacional + 70 de las cantidades que lo excedan	Seguridad Social
Brasil	120 días	100	Seguridad Social
Chile	18 semanas	100	Seguridad Social
Colombia	12 semanas	100	Seguridad Social
Costa Rica	4 meses	100	50% empleador/50% S.S.
Cuba	18 semanas	100	Seguridad Social
Dominica	12 semanas	60	S.S./empleador
Ecuador	12 semanas	100	25% empleador/75% S.S.
El Salvador	12 semanas	75	Seguridad Social
Granada	3 meses	100 por 2 meses, 60 por el tercer mes	S.S./empleador
Guatemala	12 semanas	100	33% empleador/67% S.S.
Guyana	13 semanas	70	Seguridad Social
Haití	12 semanas	100 por 6 semanas	Empleador
Honduras	10 semanas	100 por 84 días	33% empleador/67% S.S.
Jamaica	12 semanas	100 por 8 semanas	Empleador
México	12 semanas	100	Seguridad Social
Nicaragua	12 semanas	60	Seguridad Social
Panamá	14 semanas	100	Seguridad Social
Paraguay	12 semanas	50 por 9 semanas	Seguridad Social
Perú	90 días	100	Seguridad Social
República Dominicana	12 semanas	100	50% empleador/50% S.S.

Cuadro 5.C (*continuación*):

Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad, 1998

País o zona	Duración de la licencia por maternidad	Porcentaje del sueldo abonado durante el período de cobertura	Financiador de las prestaciones
América Latina y el Caribe (*continuación*)			
Santa Lucía	13 semanas	65	Seguridad Social
Trinidad y Tabago	13 semanas	60-100	S.S./empleador
Uruguay	12 semanas	100	Seguridad Social
Venezuela	18 semanas	100	Seguridad Social
Asia			
Afganistán	90 días	100	Empleador
Arabia Saudita	10 semanas	50 ó 100	Empleador
Azerbaiyán	18 semanas	..	..
Bahrein	45 días	100	Empleador
Bangladesh	12 semanas	100	Empleador
Camboya	90 días	50	Empleador
China	90 días	100	Empleador
Chipre	16 semanas	75	Seguridad Social
Emiratos Árabes Unidos	45 días	100	Empleador
Filipinas	60 días	100	Seguridad Social
India	12 semanas	100	Empleador/S.S.
Indonesia	3 meses	100	Empleador
Irán (República Islámica del)	90 días	66,7 por 16 semanas	Seguridad Social
Iraq	62 días	100	Seguridad Social
Israel	12 semanas	75[a]	Seguridad Social
Jordania	10 semanas	100	Empleador
Kuwait	70 días	100	Empleador
Líbano	40 días	100	Empleador
Malasia	60 días	100	Empleador
Mongolia	101 días	..	..
Myanmar	12 semanas	66,7	Seguridad Social
Nepal	52 días	100	Empleador
Pakistán	12 semanas	100	Empleador
Qatar	40-60 días	100 para funcionarios públicos	Organismo competente
República Árabe Siria	75 días	100	Empleador
República de Corea	60 días	100	Empleador
República Democrática Popular Lao	90 días	100	Seguridad Social
Singapur	8 semanas	100	Empleador
Sri Lanka	12 semanas	100	Empleador
Tailandia	90 días	100 por 45 días, 50 por 15 días	Empleador por 45 días, después S.S.
Turquía	12 semanas	66,7	Seguridad Social
Viet Nam	4-6 meses	100	Seguridad Social
Yemen	60 días	100	Empleador

Cuadro 5.C (*continuación*):

Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad, 1998

País o zona	Duración de la licencia por maternidad	Porcentaje del sueldo abonado durante el período de cobertura	Financiador de las prestaciones
Oceanía			
Fiji	84 días	Tanto alzado	Empleador
Islas Salomón	12 semanas	25	Empleador
Papua Nueva Guinea	6 semanas	0	..
Regiones desarrolladas			
Alemania	14 semanas	100	S.S. hasta un tope; el empleador paga la diferencia
Australia	1 año	0	..
Austria	16 semanas	100	Seguridad Social
Belarús	126 días	100	Seguridad Social
Bélgica	15 semanas	82 por 30 días, 75 resto del tiempo	Seguridad Social
Bulgaria	120-180 días	100	Seguridad Social
Canadá	17-18 semanas	55 por 15 semanas	Seguro de desempleo
Croacia	6 meses + 4 semanas	..	..
Dinamarca	18 semanas[b]	100[a]	Seguridad Social
España	16 semanas	100	Seguridad Social
Estados Unidos de América	12 semanas[c]	0	..
Estonia	18 semanas	..	..
Federación de Rusia	140 días	100	Seguridad Social
Finlandia	105 días	80	Seguridad Social
Francia	16-26 semanas	100	Seguridad Social
Grecia	16 semanas	75	Seguridad Social
Hungría	24 semanas	100	Seguridad Social
Irlanda	14 semanas	70 o tanto alzado[a]	Seguridad Social
Islandia	2 meses	Tanto alzado	Seguridad Social
Italia	5 meses	80	Seguridad Social
Japón	14 semanas	60	Seguridad Social o seguro médico
Liechtenstein	8 semanas	80	Seguridad Social
Luxemburgo	16 semanas	100	Seguridad Social
Malta	13 semanas	100	Seguridad Social
Noruega	18 semanas	100 + 26 semanas adicionales a uno u otro progenitor	Seguridad Social
Nueva Zelandia	14 semanas	0	..
Países Bajos	16 semanas	100	Seguridad Social
Polonia	16-18 semanas	100	Seguridad Social
Portugal	98 días	100	Seguridad Social
Reino Unido	14-18 semanas	90 por 6 semanas, tanto alzado resto del tiempo	Seguridad Social
República Checa	28 semanas	..	..

Cuadro 5.C (*continuación*):

Prestaciones en el marco de la licencia de maternidad, 1998

País o zona	Duración de la licencia por maternidad	Porcentaje del sueldo abonado durante el período de cobertura	Financiador de las prestaciones
Rumania	112 días	50-94	Seguridad Social
Suecia	14 semanas	450 días de licencia de los progenitores: 360 días al 75 y 90 días a un tanto alzado	Seguridad Social
Suiza	8 semanas	100	Empleador
Ucrania	126 días	100	Seguridad Social

Fuente: OIT, comunicado de prensa de 12 de febrero de 1998 (ILO/98/7).

[a] Hasta un tope.
[b] Uno de los progenitores puede tomarse 10 semanas adicionales.
[c] La Family and Medical Leave Act (FMLA), de 1993, preveía un total de 12 semanas de licencia sin sueldo durante cualquier período de 12 meses por el nacimiento de un hijo y el cuidado del recién nacido. La FMLA se aplica sólo a los trabajadores empleados en empresas con 50 ó más trabajadores.

Cuadro 5.D:

Actividad económica

País o zona	Tasa de actividad económica de los adultos (15 años o más) (%) 1990 M	1990 H	1995/1997 M	1995/1997 H	Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo adulta, 1995/1997	Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997 Trabajadores dependientes M	Trabajadores dependientes H	Trabajadores autónomos M	Trabajadores autónomos H	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados M	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados H	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión, 1985/1997
África												
Angola	74	90	73	90	46	..	..	..	..	..	..	..
Argelia	19	76	24	76	24	..	..	..	..	..	..	6
Benin	76	85	75	84	49	3	7	64	54	29[a]	32[a]	..
Botswana	66	84	46	60	47	59	65	8	5	16	18	26
Burkina Faso	78	91	77	90	47	..	..	..	..	..	..	14
Burundi	83	93	83	93	50	..	..	..	..	..	..	13
Cabo Verde	43	88	45	88	39	46	58	30	21	3	2	23
Camerún	47	87	48	86	37	..	..	..	..	..	..	10
Chad	66	89	67	88	44	..	..	..	..	..	..	..
Comoras	63	86	63	86	42	..	..	..	..	..	..	..
Congo	58	84	58	83	43	..	..	..	..	..	..	..
Côte d'Ivoire	43	89	44	88	32	..	..	..	..	..	..	10
Djibouti	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2
Egipto	27[b]	73[b]	22[b]	73[b]	22[b]	35	55	12	29	36	10	16
Eritrea	76	87	75	87	47	..	..	..	..	..	..	..
Etiopía	58	86	58	86	40	5	8	28	59	65	28	8
Gabón	63	84	63	84	44	..	..	..	..	..	..	..
Gambia	69	91	70	90	44	..	..	..	..	..	..	..
Ghana	82	82	81	83	51	..	..	..	..	..	..	..
Guinea	79	88	78	87	47	..	..	..	..	..	..	..
Guinea-Bissau	57	92	57	91	40	..	..	..	..	..	..	..
Guinea Ecuatorial	45	90	46	89	36	..	..	..	..	..	..	..
Kenya	75	90	74	89	46	12	32	17	19	56	30	..
Jamahiriya Árabe Libia	21	81	23	78	21	..	..	..	..	..	..	..
Lesotho	46	86	47	85	37	..	..	..	..	..	..	33
Liberia	54	85	54	84	39	..	..	..	..	..	..	..
Madagascar	70	90	69	89	44	..	..	..	..	..	..	..
Malawi	80	88	79	87	49	..	..	..	..	..	..	8
Malí	73	90	72	90	46	..	..	..	..	..	..	20
Marruecos	39	80	40	79	34	81[c]	70[c]	5[c]	23[c]	..	..	..
Mauricio	35	81	39	80	33	86	79	10	20	4	2	..
Mauritania	65	87	64	87	44	..	..	..	..	..	..	8
Mozambique	84	92	83	91	49	..	..	..	..	..	..	..
Namibia	54	82	54	81	41	36	60	20	16	28	10	21
Níger	70	94	70	93	44	..	..	..	..	..	..	..
Nigeria	47	88	48	87	36	..	..	..	..	..	..	6
República Centroafricana	70	89	69	87	47	..	..	..	..	..	..	9
República Dem. del Congo	62	85	62	85	43	..	..	..	..	..	..	..
República Unida de Tanzanía	83	89	83	89	49	..	..	..	..	..	..	..
Reunión	45	67	47	68	43	54	53	5	13	..	..	..
Rwanda	84	94	85[d]	87[d]	56[d]	..	..	..	..	..	..	46
Sahara Occidental	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Santo Tomé y Príncipe	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Cuadro 5.D (*continuación*):

Actividad económica

País o zona	Tasa de actividad económica de los adultos (15 años o más) (%) 1990 M	1990 H	1995/1997 M	1995/1997 H	Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo adulta, 1995/1997	Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997 Trabajadores dependientes M	Trabajadores dependientes H	Trabajadores autónomos M	Trabajadores autónomos H	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados M	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados H	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión, 1985/1997
África (*continuación*)												
Senegal	61	86	61	86	42	..	..	..	..	..	..	..
Seychelles	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29
Sierra Leona	42	85	44	84	36	..	..	..	..	..	..	8
Somalia	64	88	64	87	43	..	..	..	..	..	..	..
Sudáfrica	46	80	46	79	37	70	78	5	8	..	..	19
Sudán	31	87	33	86	28	..	..	..	..	..	..	..
Swazilandia	40	80	41	80	37	..	..	..	..	..	..	15
Togo	53	88	53	87	39	..	..	..	..	..	..	..
Túnez	33	80	35	79	30	70	71	14	25	15	3	9
Uganda	81	92	81	91	48	7	21	39	62	54	17	14
Zambia	66	87	66	86	45	..	..	..	..	..	..	6
Zimbabwe	67	86	67	86	45	..	..	..	..	..	..	15
América Latina y el Caribe												
Antigua y Barbuda	..	..	..	..	..	83	78	15	20	1	1	..
Antillas Neerlandesas	51	74	52	68	48	92	88	4	9	1	0	48
Argentina	29	79	41	76	37	..	..	..	..	..	..	..
Aruba	..	..	..	..	..	94	88	5	12	1	0	..
Bahamas	65	81	67	81	47	86	78	12	19	1	0	26
Barbados	60	76	62	73	49	90	83	9	16	0	0	38
Belice	24	86	34	79	31	75	62	21	34	4	4	..
Bolivia	46	84	56[e]	74[e]	46[e]	43[d]	60[d]	45[d]	35[d]	12[d]	5[d]	24
Brasil	44[b]	85[b]	51	82	40	64[f]	61[f]	22[f]	29[f]	10[f]	6[f]	37[f]
Chile	32	75	35	75	33	..	..	..	..	..	..	19
Colombia	46[b]	80[b]	52[b]	78[b]	44[b]	70[g]	61[g]	28[g]	38[g]	2[g]	1[g]	35
Costa Rica	33[b]	83[b]	36[b]	81[b]	32[b]	74	68	22	29	4	3	27
Cuba	42	75	47	77	38	..	..	..	..	..	..	..
Dominica	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	36
Ecuador	28	85	49	81	39	46[d]	59[d]	33[d]	38[d]	9[d]	2[d]	26
El Salvador	51	80	41	79	37	41	60	41	30	7	9	25
Granada	..	..	..	..	..	84	74	12	17	1	2	32
Guadalupe	53	71	55	72	44	..	..	..	..	..	..	..
Guatemala	28	90	32	88	27	68[h]	73[h]	26[h]	24[h]	5[h]	3[h]	32
Guyana	37	84	40	85	33	53	52	44	38	..	..	..
Guyana Francesa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Haití	58	82	57	82	43	18	15	57	61	10	11	33
Honduras	34	87	41[b]	88[b]	34[b]	48	46	42	41	11	12	39
Islas Vírgenes (EE.UU.)	..	..	..	..	..	88	83	4	11	0	0	49
Jamaica	62	77	69	81	46	65	55	31	42	4	2	..
Martinica	55	69	57	70	47	..	..	..	..	..	..	..
México	34	84	39	84	34	58	58	23	32	19	10	20
Nicaragua	40	87	44	86	35	..	..	..	..	..	..	..
Panamá	39	79	43[b]	80[b]	36[b]	79	60	18	37	3	4	27
Paraguay	51	83	35	87	29	69	77	25	20	6	3	14

Cuadro 5.D (*continuación*):

Actividad económica

País o zona	Tasa de actividad económica de los adultos (15 años o más) (%) 1990 M	1990 H	1995/1997 M	1995/1997 H	Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo adulta, 1995/1997	Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997 Trabajadores dependientes M	Trabajadores dependientes H	Trabajadores autónomos M	Trabajadores autónomos H	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados M	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados H	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión, 1985/1997
América Latina y el Caribe (*continuación*)												
Perú	29	80	55	78	44	33[d]	54[d]	45[d]	40[d]	13[d]	5[d]	23
Puerto Rico	31[i]	61[i]	35[i]	62[i]	40[i]	92	81	6	18	1	0	59
República Dominicana	34	86	38	86	30	65	47	31	48	4	5	28
Saint Kitts y Nevis	..	..	..	..	..	84	81	13	16	1	1	..
Santa Lucía	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
San Vicente y las Granadinas	..	..	..	..	..	79	71	18	27	3	2	42
Suriname	30	74	33[j]	64[j]	35[j]	..	..	..	..	..	..	10
Trinidad y Tabago	38	74	47	74	39	77	72	16	24	6	2	42
Uruguay	44	75	47[d]	74[d]	43[d]	74[d]	71[d]	19[d]	26[d]	4[d]	1[d]	28
Venezuela	38	82	41	81	33	70	58	23	34	2	1	24
Asia												
Afganistán	46	86	48	86	34	..	..	..	..	..	..	..
Arabia Saudita	15	85	18	82	13	..	..	..	..	..	..	..
Armenia	63	76	62	74	48	..	..	..	..	..	..	..
Azerbaiyán	52	75	53	74	44	..	..	..	..	..	..	..
Bahrein	29	88	31	87	19	..	..	..	..	..	..	21
Bangladesh	66	88	56	89	38	9	15	8	43	77	17	5
Bhután	58	91	58	90	39	..	..	..	..	..	..	..
Brunei Darussalam	45	82	48	82	34	..	..	..	..	..	..	17
Camboya	82	84	76	82	53	..	..	..	..	..	..	..
China	74	86	74	86	45	..	..	..	..	..	..	12[k]
RAE de Hong Kong	47	79	48	76	39	93	84	3	14	2	0	18
RAE de Macao	53	84	55	79	44	90	83	5	14	2	0	15
Chipre	48	81	49	80	38	..	..	..	..	..	..	10[l]
Emiratos Árabes Unidos	29	91	31	89	13	..	..	..	..	..	..	2
Filipinas	48	82	49	82	38	41	42	30	40	19	10	35
Georgia	56	75	55	73	46	..	..	..	..	..	..	..
India	40	86	41	86	31	..	..	..	..	..	..	..
Indonesia	50	83	53	82	40	24	32	29	52	45	14	17
Irán (República Islámica del)	21	81	25	79	24	..	..	..	..	..	..	2
Iraq	15	75	17	75	18	..	..	..	..	..	..	13
Israel	41	62	46	62	44	90[m]	80[m]	9[m]	20[m]	1[m]	0[m]	19
Jordania	17	76	22	76	21	..	..	..	..	..	..	..
Kazajstán	61	78	60	76	46	..	..	..	..	..	..	48
Kirguistán	59	74	60	74	47	..	..	..	..	..	..	..
Kuwait	38	85	39	79	31	..	..	..	..	..	..	5
Líbano	24	74	27	76	28	..	..	..	..	..	..	..
Malasia	45[n]	82[n]	47[n]	81[n]	37[n]	72	71	14	25	15	4	16
Maldivas	66	84	65	83	42	43	51	44	39	7	4	14
Mongolia	72	85	73	84	47	..	..	..	..	..	..	..
Myanmar	66	89	66	88	44	..	..	..	..	..	..	..
Nepal	56	88	57	86	40	..	..	..	..	..	..	9
Omán	13	82	16	79	14	..	..	..	..	..	..	..

Cuadro 5.D (*continuación*):

Actividad económica

País o zona	Tasa de actividad económica de los adultos (15 años o más) (%) 1990 M	1990 H	1995/1997 M	1995/1997 H	Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo adulta, 1995/1997	Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997 Trabajadores dependientes M	Trabajadores dependientes H	Trabajadores autónomos M	Trabajadores autónomos H	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados M	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados H	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión, 1985/1997
Asia (*continuación*)												
Pakistán	29	85	13	82	13	25	35	14	47	62	17	4
Qatar	34	94	35	92	13	..	..	..	..	..	..	1
República Árabe Siria	24	78	26	78	25	46[o]	50[o]	6[o]	37[o]	35[o]	8[o]	3[o]
República de Corea	47[b]	74[b]	50[b]	76[b]	41[b]	60	65	20	34	20	2	4
República Dem. Pop. Lao	74	90	75	89	47	..	..	..	..	..	..	..
República Pop. Dem. de Corea	61	79	62	82	44	..	..	..	..	..	..	..
Singapur	51	80	51	78	41	93	83	6	17	2	0	36
Sri Lanka	40	79	41	78	36	68[p]	60[p]	16[p]	34[p]	16[p]	6[p]	15[p]
Tailandia	76[b]	88[b]	67[b]	82[b]	45[b]	34	41	21	43	44	16	21
Tayikistán	52	74	55	74	44	..	..	..	..	..	..	..
Territorio Palestino Ocupado	6	66	8	68	10	..	..	..	..	..	..	..
Timor Oriental	76	89	76	89	44	..	..	..	..	..	..	..
Turkmenistán	59	78	61	78	45	..	..	..	..	..	..	..
Turquía	34	80	28	74	28	25	49	8	39	67	12	6
Uzbekistán	59	75	61	74	46	..	..	..	..	..	..	..
Viet Nam	76	85	75	84	49	..	..	..	..	..	..	..
Yemen	28	81	29	82	27	..	..	..	..	..	..	..
Oceanía												
Fiji	26	84	32	82	27	..	..	..	..	..	..	9
Guam	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	41
Islas Marshall	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	7
Islas Salomón	83	90	82	89	46	..	..	..	..	..	..	3
Kiribati	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9
Micronesia (Estados Fed. de)	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	9[q]
Nueva Caledonia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	14
Palau	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	32
Papua Nueva Guinea	67	88	67	87	42	..	..	..	..	..	..	..
Polinesia Francesa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	16
Samoa	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	12
Samoa Americana	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	31
Tonga	36	76	45	74	39	46	45	31	35	14	18	5
Vanuatu	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13
Regiones desarrolladas												
Albania	58	83	59	83	41	..	..	..	..	..	..	..
Alemania	44[r]	70[r]	47	68	43	92	87	6	13	2	0	19
Andorra	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Australia	52	75	53	72	43	88	83	11	17	1	1	24
Austria	43	69	46	67	43	87	86	9	12	5	2	22
Belarús	61	76	59	74	49	..	..	..	..	..	..	..
Bélgica	37	61	41	61	42	82	81	10	18	8	1	..
Bermudas	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	37
Bosnia y Herzegovina	43	76	44	75	38	..	..	..	..	..	..	..
Bulgaria	60	68	58	66	48	..	..	..	..	..	..	31

Cuadro 5.D (*continuación*):

Actividad económica

País o zona	Tasa de actividad económica de los adultos (15 años o más) (%) 1990 M	1990 H	1995/1997 M	1995/1997 H	Porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo adulta, 1995/1997	Distribución porcentual de la fuerza de trabajo, por sexo, 1990/1997 Trabajadores dependientes M	Trabajadores dependientes H	Trabajadores autónomos M	Trabajadores autónomos H	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados M	Trabajadores familiares auxiliares y asalariados H	Porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión, 1985/1997
Regiones desarrolladas (*continuación*)												
Canadá	59	76	57	73	45	90	88	9	12	1[a]	0[a]	43
Croacia	48	71	48	69	44	..	..	..	..	..	..	24
Dinamarca	62	75	59	72	46	95	88	6	12	0	0	20
Eslovaquia	63	75	51	66	45	96	92	4	8	0	0	60
Eslovenia	55	71	52	65	46	84	79	8	16	9	5	23
España	33[i]	68[i]	38[i]	64[i]	39[i]	79	75	15	24	5	2	12
Estados Unidos	58[i]	76[i]	60[i, s]	75[i, s]	46[i]	93	91	6	10	0	0	44
Estonia	64	77	53[t]	69[t]	48[t]	97	91	2	8	1	1	..
Ex Rep. Yugos. de Macedonia	49	73	43[u]	67[u]	39[u]	81	78	8	18	11	5	16
Federación de Rusia	60	76	59[v]	74[v]	48[v]	..	..	..	..	..	..	..
Finlandia	64	74	62[t]	71[t]	47[t]	90	81	10	18	1	1	25
Francia	46	64	47	62	45	..	..	..	..	..	..	10
Grecia	35	66	36	63	39	58	53	19	42	24	5	12
Hungría	48	68	43[b]	60[b]	44[b]	90	82	8	15	2	1	58
Irlanda	36	69	42	68	39	91	72	8	27	2	1	17
Islandia	66	82	68[i]	80[i]	47[i]	89	77	11	23	1	0	..
Italia	36[b]	64[b]	35[b]	61[b]	38[b]	77	68	17	29	7	3	54
Japón	50	77	50	78	41	80	84	8	14	12	2	9
Letonia	63	77	52	69	48	82	80	11	15	7	5	..
Liechtenstein	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Lituania	60	75	54	70	47	83	73	15	21	3	7	..
Luxemburgo	34	68	38	65	38	..	..	..	..	..	..	12
Malta	23	73	25	72	27	..	..	..	..	..	..	..
Mónaco	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Noruega	62[i]	77[i]	68[i]	78[i]	46[i]	95	89	4	11	1	0	31
Nueva Zelandia	54	74	57	75	45	86	75	13	24	1	1	55
Países Bajos	53[n]	80[n]	51[n]	72[n]	42[n]	90	87	8	13	2	0	17
Polonia	57	75	50	66	46	74	70	20	26	7	4	66
Portugal	51	74	49	67	45	73	71	26	28	2	1	50
Reino Unido	53[i]	75[i]	54[i]	72[i]	44[i]	92	83	7	17	1	0	33
República Checa	61	74	52	71	44	91	83	9	17	1	0	..
República de Moldova	61	75	60	73	49	..	..	..	..	..	..	..
Rumania	52	69	58	73	46	56	65	17	26	27	9	45
San Marino	..	..	..	..	..	84	78	13	16	0	0	17
Suecia	71[i]	77[i]	65[i]	72[i]	47[i]	94	85	5	15	1	0	59[w]
Suiza	49	79	57	79	44	86	83	9	15	5	1	29
Ucrania	57	73	57[b]	69[b]	50[b]	..	..	..	..	..	..	..
Yugoslavia	50	72	50	71	42	..	..	..	..	..	..	..

Fuente: Para la tasa de actividad económica y la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo (columnas 1 a 5): OIT, *Key Indicators of the Labour Market* (KILM) (Ginebra, 1999), cuadro 1. Este cuadro se elaboró con datos de las siguientes fuentes: OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra 1998); OIT, *Economically Active Population, 1950-2010*, cuarta edición (Ginebra 1996); y OCDE, *Labour Force Statistics, 1976-1996* (París). Para la distribución porcentual de la fuerza de trabajo por situación en el empleo (columnas 6 a 11): OIT, *Key*

[a] Los "trabajadores familiares auxiliares" comprenden a los aprendices.
[b] Se estima que los datos corresponden a grupos de edad uniformes.
[c] Zonas urbanas. Los "trabadores dependientes y asalariados" comprenden a los trabajadores familiares auxiliares y a los miembros de cooperativas de productores.
[d] Zonas urbanas.
[e] Los datos están relacionados con la encuesta urbana realizada en las principales capitales de los departamentos del país.

Indicators of the Labour Market (KILM) (Ginebra, 1999), cuadro 3. Este cuadro se elaboró con datos de las siguientes fuentes: OIT, *Yearbook of Labour Statistics, 1998* (Ginebra 1998); OIT, *Digest of Caribbean Labor Statistics, 1977* (Puerto España); OCDE, *Labour Force Statistics, 1976-1996* (París), y OIT, base de datos sobre indicadores económicos, laborales y sociales (Santiago). Para el porcentaje de mujeres en puestos administrativos y de gestión (columna 12): preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4*, CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No.de venta: E.00.XVII.4), basándose en: OIT, *Yearbook of Labour Statistics* (Ginebra), varios años hasta 1992; OIT, base de datos LABORSTA (hasta agosto de 1998); censos nacionales e informes de encuentas; y anuarios estadísticos nacionales.

[f] Con exclusión de la población rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará y Amapá. Excluidos los miembros de hogares institucionales.
[g] Siete ciudades principales
[h] Ciudad de Guatemala.
[i] Para personas de 16 años o más.
[j] Datos relativos a los distritos de Wanica y Paramaribo.
[k] Abarca sólo la población civil de 30 provincias, municipalidades y regiones autónomas. Con exclusión de las islas de Jimmen y Mazhu y las personas con un primer empleo.
[l] Datos relativos a las zonas controladas por el Gobierno.
[m] Incluidos los residentes de Jerusalén Oriental.
[n] Personas de 15 a 64 años.
[o] Sirios únicamente.
[p] Con exclusión de las provincias septentrionales y orientales.
[q] Datos relativos al estado de Chuuk únicamente.
[r] Los datos correspondientes a 1990 no comprenden la ex República Democrática Alemana.
[s] Estos datos no son estrictamente comparables con los de 1990 debido a la introducción de controles de población revisados.
[t] Personas de 15 a 74 años.
[u] Personas de 15 a 72 años.
[v] La categoría "administración y gestión" comprende el trabajo de oficina y trabajos afines.
[w] Personas de 15 a 80 años.

En el **cuadro 5.A** se presentan estadísticas sobre la tasa de desempleo —es decir, la proporción de la fuerza de trabajo que está desempleada. Están desempleadas las personas que actualmente no tienen trabajo, que lo buscan o lo han buscado recientemente y que están disponibles para trabajar. En estas estadísticas se utiliza como base la fuerza de trabajo (la parte económicamente activa de la población), y no la población total. Las estadísticas que figuran en el cuadro 5.A abarcan el período comprendido entre 1991 y 1997 y se han elaborado con la información procedente de la base de datos de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) *Key Indicators of the Labour Market (KILM)* [1].

El **cuadro 5.B** contiene estadísticas sobre los trabajadores a jornada parcial —es decir, las personas cuyo horario de trabajo total es inferior a la "jornada completa" (véase la definición más abajo). Los dos tipos de datos que se presentan en este cuadro se refieren al empleo total a jornada parcial como porcentaje del empleo total, desglosados por sexo, y la proporción de mujeres con respecto al total de los trabajadores a jornada parcial. Las estadísticas abarcan dos períodos, 1990-1993 y 1996-1998, y los datos utilizados proceden de la base de datos *KILM*.

No existe una norma aceptada internacionalmente para determinar el número mínimo de horas trabajadas por semana que constituiría un trabajo a jornada completa. Por lo tanto, se establece un marco de referencia para cada país o en recopilaciones regionales especiales. Muchos países han establecido puntos de demarcación que varían entre 30 y 40 horas por semana. Otros países clasifican a los trabajadores a jornada parcial y a jornada completa basándose en las interpretaciones de los encuestados relativas a su situación laboral personal —es decir, si se consideran a sí mismos trabajadores a jornada completa o parcial. A fin de que las estadísticas sobre el trabajo a jornada parcial puedan compararse de unos países a otros, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) estableció una divisoria de 30 horas para distinguir entre los trabajadores a jornada parcial y a jornada completa. Por lo tanto, en el conjunto de datos de la OCDE, que es una de las principales fuentes de la base de datos *KILM*, se considera que las personas que trabajan 30 horas o más por semana son "trabajadores a jornada completa" y los que trabajan menos de 30 horas por semana son "trabajadores a jornada parcial"[2].

En el **cuadro 5.C** se presentan las prestaciones de licencia de maternidad de que disponen actualmente las mujeres en los países examinados por la OIT, incluido el período que abarcan las prestaciones, la cuantía de éstas y la institución responsable de proporcionarlas. Los datos provienen de una recopilación de la OIT, que se basa en la información facilitada por los países hasta 1998.

El **cuadro 5.D** contiene estadísticas desglosadas por sexo de la población económicamente activa de 15 años o más, la distribución porcentual de la fuerza de trabajo por su situación en el empleo y la proporción de mujeres entre los trabajadores administrativos y de gestión.

Los indicadores relativos a la población económicamente activa total de 15 años o más se han construido utilizando principalmente la base de datos *KILM* [3] y se refieren al año más reciente para el que se dispone de datos entre 1990 y 1997. El primer indicador es la tasa de actividad económica, que permite conocer la proporción de la población de 15 años o más que proporciona, o puede proporcionar, la mano de obra necesaria para la producción de bienes y servicios, de conformidad con el Sistema de Cuentas Nacionales. El segundo indicador de la actividad económica es el porcentaje de mujeres en la fuerza de trabajo total.

En el recuadro titulado "Conceptos relativos a la fuerza de trabajo" que figura en este capítulo, y en un recuadro titulado "Recuento de las mujeres económicamente activas", que figura en *Situación de la Mujer en el Mundo 1970-1990: Tendencias y estadísticas,* se examinan los problemas relacionados con las estadísticas de las mujeres económicamente activas. La definición de población económicamente activa formulada por la OIT comprende a todas las personas empleadas y desempleadas, incluidas las que buscan trabajo por primera vez, los empleadores que dirigen en empresas no constituidas en sociedad, las personas que trabajan por cuenta propia, los empleados, los trabajadores familiares auxiliares, los miembros de cooperativas de productores y los miembros de las fuerzas armadas. En principio, se considera económicamente activa a toda persona que trabaje tan sólo 1 hora por semana. En la definición recomendada por la OIT también se tiene en cuenta la producción de productos primarios, por ejemplo alimentos, el acarreo/transporte de agua y la recogida de leña para consumo propio. Algunas otras actividades no monetarias —por ejemplo, construcción, grandes obras de reparación y renovación de la vivienda ocupada por el propietario— se consideran actividades económicas, y las personas que intervienen en a esa producción figuran como económicamente activas.

Determinados elementos de los conceptos estándar difieren considerablemente de un país a otro (por ejemplo, la elección del período de referencia y la determinación del número mínimo de horas de trabajo y de trabajo familiar no remunerado, incluida la producción para el propio consumo) y estas diferencias pueden comportar una subestimación de la participación de la mujer en la actividad económica. Además, por lo general no se realizan censos y encuestas periódicamente, y sus resultados en las regiones en desarrollo sólo se conocen después de varios años. Los estereotipos de los censadores y encuestadores y las propias percepciones de los encuestados acerca de lo que constituye o no una actividad económica también pueden inducir a errores a la hora de informar y registrar la actividad económica, con la consiguiente subestimación de la actividad económica de la mujer. Además, en muchos países las mujeres se dedican predominantemente a las actividades económicas que son más difíciles de medir, por ejemplo, la producción de subsistencia y el trabajo en el sector no estructurado o a domicilio.

Los indicadores de la situación en el empleo de la población económicamente activa se han construido utilizando la base de datos *KILM* [4] y se basan en la clasificación utilizada en los censos y encuestas de población de la mayoría de los países. Las estadísticas se refieren al período comprendido entre 1990 y 1997. Las clasificaciones nacionales a menudo incluyen las categorías siguientes: empleador, trabajador por cuenta propia, empleado, trabajador familiar no remunerado, y miembro de una cooperativa de productores. En el cuadro 5.D se presentan tres grupos en función de su situación en el empleo: "trabajadores asalariados" corresponde a los empleados —las personas que trabajan para un empleador público o privado y reciben una remuneración en forma de salario, sueldo, comisiones, gratificaciones, o pagos a destajo o en especie; "autónomos" comprende los empleadores y a los trabajadores por cuenta propia —las personas que administran sus propias empresas económicas o ejercen independientemente una profesión o un oficio; y "trabajadores familiares auxiliares" se refiere a las personas que trabajan sin remuneración en una empresa económica de una persona allegada que vive en el mismo hogar. Se indican las proporciones de estos grupos de trabajadores con respecto al total de los trabajadores desglosadas por sexo.

El indicador relativo al personal administrativo y de gestión se ha construido con los datos provenientes de las estadísticas publicadas por la OIT en el *Yearbook of Labour Statistics*, que se han complementado con las fuentes nacionales. De conformidad con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones, en su edición revisada (CIUO-68), el amplio grupo de "directores y funcionarios públicos superiores" comprende: *a*) los miembros de los órganos legislativos y el personal directivo de la administración pública, y *b*) directores. En un reducido número de países ya se está usando la CIUO revisada (CIUO-88); en esos casos, la categoría "directores y funcionarios públicos superiores" comprende los subgrupos siguientes: *a*) miembros del poder legislativo y personal directivo de la administración pública; *b*) directores de empresas; y c) directores generales. Este indicador expresa el número de mu-

jeres directoras y funcionarias públicas superiores como porcentaje de todos los componentes de este grupo ocupacional y se refiere al año más reciente para el que se dispone de datos entre 1985 y 1997.

[1]OIT, *Key Indicators of the Labour Market Database* (Ginebra, 1999), cuadro 8a. También pueden obtenerse explicaciones de este indicador en http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/polemp/kilm/ ind_11.htm

[2]Ibíd., cuadro 5. También pueden obtenerse explicaciones de este indicador en http://www.ilo.org/public /english/employment/strat/polemp/kilm/ind_8a.htm.

[3]Ibíd., cuadro 1. También pueden obtenerse explicaciones de este indicador en http://www.ilo.org/public /english/employment/strat/polemp/kilm/ind_1.htm.

[4]Ibíd., cuadro 3. También pueden obtenerse explicaciones de este indicador en http://www.ilo.org/public /english/employment/strat/polemp/kilm/ind_5.htm.

■ CAPÍTULO 6

Derechos humanos y adopción de decisiones políticas

Algunas conclusiones importantes:

- Todos los Estados, salvo 26, han ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, por lo que es el segundo tratado de derechos humanos objeto de un mayor número de ratificaciones.
- Los malos tratos y los abusos sexuales afectan a millones de niñas y mujeres en todo el mundo —sin embargo, se sabe que el número de casos notificados es muy inferior al real.
- En algunos países africanos, más del 50% de todas las mujeres y niñas han sufrido mutilación genital, y la frecuencia de esta práctica no se atenúa.
- Las mujeres y las niñas representan el 50% de los refugiados del mundo y, en cuanto tales, son especialmente vulnerables a la violencia sexual durante la huida, cuando están en los campamentos y durante el reasentamiento.
- A pesar de los llamamientos en favor de la igualdad entre los géneros, la representación de las mujeres en los gobiernos, los partidos políticos y las Naciones Unidas es muy insuficiente.

En la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se consideró que la falta de respeto de los derechos humanos de la mujer y su insuficiente promoción y protección constituían una esfera crítica de preocupación. Se reafirmó que los derechos humanos de la mujer son parte integrante de los derechos humanos universales y que el pleno disfrute de todos los derechos humanos es decisivo para la potenciación y la autonomía de la mujer. Se reconoció también que la igualdad entre mujeres y hombres beneficiaría a la sociedad en su conjunto.

Con posterioridad a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se han intensificado los esfuerzos internacionales, regionales y nacionales a fin de promover los derechos humanos de la mujer. Un objetivo fundamental ha sido proteger a las mujeres y las niñas de la violencia física y sexual y garantizar la libertad de la mujer de participar en la política, tanto en calidad de electora como de representante.

LOS DERECHOS DE LAS MUJERES SON DERECHOS HUMANOS

La carta internacional de derechos de la mujer ha sido ratificada por muchos países

La Convención sobre la eliminación de todas la formas de discriminación contra la mujer es el tratado de derechos humanos de la mujer más completo, y a menudo se califica de carta internacional de derechos de la mujer. Fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y entró en vigor en 1981.

Al 1º de abril de 2000, la Convención contaba con la ratificación o la adhesión de 165 Estados, convirtiéndose así en el segundo tratado internacional de derechos humanos más ampliamente ratificado después de la Convención sobre los Derechos del Niño[1]. No han ratificado la Convención 26 Estados, entre ellos 17 de Asia y el Pacífico (**gráfico 6.1** y **cuadro 6.A**).

En la Convención se hace un llamamiento en favor de la igualdad de mujeres y hombres en el goce de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Los Estados que la han ratificado o se han adherido a ella tienen la obligación de eliminar todas las formas de discriminación en la vida pública y privada y garantizar una verdadera igualdad.

La Convención es el único tratado de derechos humanos en el que se proclaman los derechos reproductivos de la mujer, especialmente el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. En ella se reconoce que la cultura y la tradición conforman los papeles de los géneros y las relaciones en la familia, al mismo tiempo que se hace hincapié en que no deben utilizarse para justificar la discriminación. Los gobiernos que ratifican la Convención convienen en adoptar todas las medidas apropiadas para modificar los patrones sociales y culturales de conducta de hombres y mujeres con

Gráfico 6.1:

Estados que no han ratificado o no se han adherido a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer[a]

(Abril de 2000)

África
Mauritania
Santo Tomé y Príncipe
Somalia
Sudán
Swazilandia

Asia y Oceanía
Afganistán
Arabia Saudita
Bahrein
Brunei Darussalam
Emiratos Árabes Unidos
Irán (República Islámica del)
Islas Marshall
Islas Salomón
Kiribati
Micronesia (Estados Federados de)
Nauru
Omán
Palau
Qatar
República Árabe Siria
República Popular Dem. de Corea
Tonga

Regiones desarrolladas
Estados Unidos
Mónaco
San Marino
Santa Sede

Fuente: Lista elaborada por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

[a] Comprende los Estados Miembros de las Naciones Unidas y los Estados no miembros a los que se ha reconocido la condición de observador.

miras a eliminar los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que se basen en la idea de la inferioridad o superioridad de uno u otro sexo o en funciones estereotipadas de las mujeres y los hombres.

En la Convención se define la discriminación contra la mujer como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera[2]. En los artículos de la Convención se enuncian las medidas concretas que los Estados que ratifiquen o se adhieran a ella deben adoptar en favor de la mujer, incluida la eliminación de la trata de mujeres y su explotación mediante la prostitución; el logro de la igualdad en la vida política y pública y en la representación internacional, así como en la adquisición, cambio o conservación de la nacionalidad; y la garantía de la igualdad en el disfrute del derecho a la educación, el empleo, la salud y los beneficios económicos y sociales, tanto ante la ley como en el matrimonio y la vida familiar. La Convención también estipula que los Estados partes tendrán en cuenta los problemas especiales de las mujeres del medio rural y adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra ellas (**véase el recuadro sobre la aplicación de la Convención**).

Con objeto de vigilar su aplicación, los Estados partes en la Convención eligieron a 23 expertos para que formaran el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. El Comité celebra reuniones periódicas a fin de examinar los progresos realizados en los países que han ratificado o se han adherido a la Convención. Los gobiernos informan al Comité de las medidas que han adoptado en su cumplimiento 1 año después de su adhesión a ella y, ulteriormente, por lo menos una vez cada 4 años.

El Comité esta facultado para formular recomendaciones generales sobre los medios de eliminar la discriminación contra la mujer en sectores no incluidos concretamente en la Convención. El Comité ha hecho uso de esas facultades para afrontar cuestiones como el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y la violencia contra la mujer.

El examen periódico de los progresos realizados en los países es el único medio previsto para vigilar la aplicación de la Convención. En octubre de 1999, sin embargo, la Asamblea General aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención. En él se estipula que las mujeres, individualmente o en grupo, que hayan agotado todos los recursos de la jurisdicción interna, podrán denunciar ante el Comité toda violación de la Convención por sus gobiernos, y reconoce al Comité competencia para investigar las violaciones graves o sistemáticas de los derechos humanos de la mujer en los Estados que sean partes en la Convención y el Protocolo. Al 3 de abril de 2000, 34 Estados habían firmado el Protocolo e indicado su intención de ratificarlo o adherirse a él (**gráfico 6.2**).

La violencia contra la mujer —en todas sus formas— sigue estando muy extendida y el número de casos denunciados es muy inferior al real

La violencia contra la mujer es un problema de alcance mundial. En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en la que se entiende por ésta todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada[3]. En la Declaración se entiende que la violencia contra la mujer abarca la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia y en la comunidad en general, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, la violencia relacionada con la explotación, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y otros lugares, la trata de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado[4].

En 1994, la Comisión de Derechos Humanos nombró a la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer para que examinara los casos de violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en 1995, se consideró que la violencia contra la mujer era una cuestión crítica y se formularon recomendaciones en su Plataforma de Acción para erradicar el problema, proclamando que la incapacidad de proteger y promover los derechos y las libertades de la mujer en esta esfera era un problema que incumbía a todos los Estados[5].

La violencia doméstica

La expresión "violencia doméstica" tiene distintos significados, pero en general se utiliza para hacer referencia a la violencia (física, sexual o emocional) ejercida contra una mujer por un compañero íntimo, que tam-

bién se denomina "violencia contra la esposa" o "malos tratos a la esposa"[6]. La violencia física a menudo va acompañada de violencia emocional, psicológica y sexual[7].

Hasta hace poco, los datos sobre la violencia doméstica contra la mujer, especialmente los relativos a países en desarrollo, eran en gran parte anecdóticos o provenían de pequeños estudios monográficos. En los últimos cinco años, sin embargo, se han realizado muchos estudios, incluidos varios de ámbito nacional, para reunir datos sobre este tipo de violencia, en particular la perpetrada por compañeros íntimos. Es posible que esos datos minimicen la frecuencia de los actos de violencia contra las mujeres, y no son comparables por diversas razones —por ejemplo, diferencias de los grupos de población incluidos y diferentes definiciones de violencia (en algunos casos sólo se examinan las formas más graves de ésta). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado proyectos con miras a reunir las estadísticas existentes en una base de datos internacional y promover el desarrollo y aplicación de metodologías para un estudio transcultural de esta cuestión (**véase el recuadro sobre los esfuerzos desplegados por la OMS para mejorar los datos sobre la violencia contra la mujer**).

Los malos tratos perpetrados por un esposo o un compañero íntimo son la forma más común de violencia contra la mujer. En estudios de ámbito nacional realizados en 11 países, la proporción de mujeres que denuncian haber sido objeto de malos tratos por un compañero íntimo en algún momento de su vida varía del 5% al 48% (**gráfico 6.3**). Estudios locales realizados en África, América Latina y Asia ponen de manifiesto la existencia de elevadas tasas de violencia física —hasta el 58% de las mujeres. Datos provenientes de encuestas nacionales indican que el 3% en Australia y el Canadá, el 6% en Sudáfrica y Suiza, el 7% en la República de Moldova y el 12% en Nicaragua de las mujeres que habían vivido en una relación de pareja durante el año anterior habían sido objeto de malos tratos. Estudios de ámbito local ponen de manifiesto tasas más elevadas —por ejemplo, el 30% de las mujeres en Managua (Nicaragua) habían sufrido malos tratos de un compañero íntimo en los 12 meses anteriores.

La violencia física a menudo va acompañada de violencia sexual y emocional. El 57% de las 613 mujeres que denunciaron en el Japón que habían sido objeto de violencia en algún momento de su vida habían sufrido los tres tipos de violencia, mientras que el 8% sólo había sufrido violencia física[8]. Con arreglo a un estudio realizado en Nicaragua, a menudo se ejerce al mismo tiempo violencia física, sexual y emocional, y el 20% de las mujeres que habían estado casadas alguna vez informaron de que habían sufrido los tres tipos de violencia, mientras que el 2% de que sólo había sufrido violencia física[9]. En Zimbabwe, el número de mujeres que denunciaron que habían sido obligadas por su pareja a mantener relaciones sexuales, además de haber sido objeto de amenazas y de violencia física, era casi el triple que el de las mujeres que denunciaron haber sido obligadas a mantener relaciones sexuales pero que no habían sufrido amenazas o violencia[10].

La base de datos de la OMS sobre la violencia contra la mujer sólo contiene un reducido número de encuestas nacionales sobre la frecuencia de la violencia sexual ejercida por un compañero íntimo (**gráfico 6.4**). Con arreglo a esos datos, el 8% de las mujeres canadienses han sido objeto de violencia sexual en una relación íntima y el 12% de las suizas tenían un compañero íntimo que les había obligado a mantener relaciones sexuales o tratado de hacerlo. En otros estudios de poblaciones más pequeñas se registraron tasas mucho más elevadas de abuso sexual y de intentos frustrados o consumados de relaciones sexuales forzadas.

En los casos de homicidio de mujeres, lo más probable es que el autor sea un compañero íntimo. En un estudio realizado en el Brasil se observó que al 60% de

Aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

A raíz de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, los Estados partes en la Convención han adoptado distintas medidas en el plano nacional:

- Han preparado planes nacionales de acción para el adelanto de la mujer o han reforzado los existentes;
- Han creado el puesto de Secretario de Estado para la Mujer a fin de que coordine las políticas oficiales, han instituido ministerios de asuntos de la mujer o han establecido centros de coordinación de asuntos de la mujer en ministerios ya existentes;
- Han elaborado estadísticas para determinar los efectos de políticas y programas en las niñas y las mujeres;
- Han aprobado nuevas disposiciones constitucionales que garantizan el disfrute de los derechos humanos sin discriminación por motivos de sexo;
- Han adoptado disposiciones jurídicas que garantizan los derechos económicos, sociales, civiles y políticos de la mujer;
- Han introducido reformas legislativas y cambios de política con respecto a la violencia contra la mujer.

Gráfico 6.2:

Estados que han firmado el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

(Al 3 de abril de 2000)

África
Ghana
Senegal

América Latina y el Caribe
Argentina
Bolivia
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Ecuador
México
Paraguay
República Dominicana
Venezuela

Asia
Filipinas
Indonesia

Regiones desarrolladas
Alemania
Austria
Bélgica
Dinamarca
Eslovenia
España
Ex Rep. Yugos. de Macedonia
Finlandia
Francia
Grecia
Islandia
Italia
Liechtenstein
Luxemburgo
Noruega
Países Bajos
Portugal
Suecia

Fuente: Lista elaborada por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Gráfico 6.3:

Muchas mujeres han sido objeto de agresión física por un compañero íntimo

Porcentaje de mujeres adultas que han sufrido agresión física por un compañero íntimo, 1991/1999

	Ámbito	En los últimos 12 meses	Alguna vez (en cualquier relación)
África			
Egipto	Nacional	..	34
Etiopía	Meskanena Woreda	10[a]	45
Nigeria	No declarado	..	31
Sudáfrica	Nacional	6	16
Uganda	Distritos de Lira y Masaka	..	41[b]
América Latina			
Chile	Santiago	23	..
Chile	Zona metropolitana y provincia de Santiago	..	26[b]
Colombia	Nacional	..	19[b, c]
México	Ciudad de Durango	..	40
México	Zona metropolitana de Guadalajara	15	27
Nicaragua	León	22[d]	52
Nicaragua	Managua	30	..
Nicaragua	Nacional	12	28
Paraguay	Estado Occidental, excepto región del Chaco	..	10[c]
Perú	Zona metropolitana de Lima (ingresos medios y bajos)	31	..
Puerto Rico	Nacional	..	48[c]
Asia			
Bangladesh	Nacional (aldeas)	19	47
China	RAE de Hong Kong	10[d]	..
Filipinas	Nacional	..	5
India	Zonas rurales de 2 estados	..	40[b]
India	6 estados	14[e]	40
Tailandia	Bangkok	..	20[b]
Territorio Palestino Ocupado	Palestinos	48	..
Turquía	Anatolia oriental y sudoriental	..	58[c]
Regiones desarrolladas			
Australia	Zona metropolitana de Melbourne	22[d, f]	..
Australia	Nacional	3	23
Canadá	Nacional	3[g]	29[g]
Canadá	Toronto	..	27[c]
Estados Unidos	Nacional	1[c]	22[c]
Reino Unido	Norte de Londres	12[c]	30[c]
República de Moldova	Nacional	7	14
Suiza	Nacional	6[g]	13

Fuente: OMS, base de datos sobre la violencia contra la mujer (a marzo de 2000).
Nota: Los datos de la última columna son porcentajes relativos a toda la vida y comprenden cualquier relación o matrimonio durante la vida adulta.
[a] En los últimos tres meses.
[b] En la relación actual únicamente.
[c] El grupo de muestra comprendía las mujeres que nunca habían mantenido una relación y por lo tanto no figuraban en el grupo vulnerable.
[d] La definición incluye el lanzamiento de objetos.
[e] Formas agudas de violencia física (golpes, patadas o malos tratos). El porcentaje probablemente sería mayor si se incluyeran formas moderadas de violencia.
[f] Las encuestadas se seleccionaron entre las mujeres que acudían a las consultas de facultativos médicos o a hospitales/centros de salud.
[g] Contacto físico o sexual.

Referencias

África

Egipto: *Egypt Demographic and Health Survey 1995* (El Cairo, Consejo Nacional de Población, y Calverton, Maryland, Macro International, 1995)
Etiopía: N. Deyessa y otros, "Magnitude, type and outcomes of physical violence against married women in Butajira, Southern Ethiopia" (1996), inédito.
Nigeria: O. Odujinrin, "Wife battering in Nigeria", *International Journal of Gynecology and Obstretrics,* No. 41 (1993).
Sudáfrica: *South Africa: Demographic and Health Survey 1998: Preliminary Report* (Sudáfrica, Departamento de Salud, y Calverton, Maryland, Macro International, 1999).
Uganda: A. K. Blanc y otros, *Negotiating Reproductive Outcomes in Uganda* (Instituto de Estadística y Economía Aplicada, y Calverton, Maryland, Macro International, 1996).

América Latina y el Caribe

Chile (Santiago): A. Morrison y otros, "The socio-economic impact of domestic violence against women in Chile and Nicaragua" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).
Chile (zona metropolitana y provincia de Santiago): S. Larraín-Heiremans, "Violencia familiar y la situación de la mujer en Chile" (1993), inédito.
Colombia: *Colombia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1995* (Colombia, PROFAMILIA, Encuestas demográficas y de salud/Institute for Resource Development, y Calverton, Maryland, Macro International, 1995).
México (ciudad de Durango): G. Alvarado-Zaldívar y otros, "Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango", *Salud Pública de México,* vol. 40, No. 6 (1998).
México (zona metropolitana de Guadalajara): J. C. Ramírez Rodríguez y otros, "Una espada de doble filo: la salud reproductiva y la violencia doméstica contra la mujer", documento presentado en el seminario "Salud reproductiva en América Latina y el Caribe: temas y problemas", Brasil, 1996.
Nicaragua (León): M. C. Ellsberg, "Candies in hell: domestic violence against women in Nicaragua" (Universidad de Umea, Suecia, 1997).
Nicaragua (Managua): A. Morrison y otros, "The socio-economic impact of domestic violence against women in Chile and Nicaragua" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).
Nicaragua (nacional): *Nicaragua, Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1998* (Calverton, Maryland, Macro International, 1998).
Paraguay: Paraguay, Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva, 1995-1996 (Centro Paraguayo de Estudios de Población, 1996).
Perú: E. Gonzales de Olarte y otros, "Poverty and domestic violence against women in Metropolitan Lima" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).
Puerto Rico: *Puerto Rico, Encuesta de Salud Reproductiva 1995-1996;* Resumen de los hallazgos (Universidad de Puerto Rico, y Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1998).

Asia

Bangladesh: S. R. Schuler y otros, "Credit programs, patriarchy and men´s violence against women in rural Bangladesh", *Social Science and Medicine,* vol. 43, No. 12 (1996).
China: C. S. Tang "Wife abuse in Hong Kong Chinese Families: a community survey", *Journal of Family Violence,* vol. 14, No. 2 (1999).
Filipinas: "Domestic violence and rape", en *National Safe Motherhood Survey 1993* (Calverton, Maryland, Macro International, 1994).
India (zonas rurales de dos estados): S. Jejeebhoy y otros, "State accountability for wife-beating: the Indian Challenge", *Lancet*, No. 348 (Suplemento) (1997).
India (6 estados): India SAFE Steering Committee, *India SAFE Final Report* (Washington D.C., International Center for Research on Women, 1999).
Territorio Palestino Ocupado: M. M. Haj-Yahia, "The incidence of wife abuse and battering and some sociodemographic correlates as revealed in two national surveys in Palestinian society" (Ramallah, Autoridad Palestina, Centro Besir de Investigación y Desarrollo, 1998).
Tailandia: K. L. Hoffman y otros, "Physical wife abuse in a non-western society: an integrated theoretical approach", *Journal of Marriage and the Family,* No. 56 (1994).
Turquía: P. Ilkkaracan y otros, "Exploring the context of women's sexuality in Eastern Turkey", *Reproductive Health Matters,* vol. 6, No. 12 (1998).

Regiones desarrolladas

Australia (zona metropolitana de Melbourne): D. Mazza y otros, "Physical, sexual and emotional violence against women: a general practice-based prevalence study", *Medical Journal of Australia,* vol. 164, No. 1 (1996).
Australia (nacional): Australia Bureau of Statistics, *Women's Safety: Australia* (Belconnen, Australia, 1998).
Canadá (nacional): K. Rodgers, "Wife assault: the findings of a national survey", *Juristat Service Bulletin,* vol. 14, No. 9 (Canadian Centre for Justice Statistics, 1994).
Canadá (Toronto): M. Randall y otros, "Sexual violence in women's lives: findings from the women's safety project, a community-based survey", *Violence Against Women,* vol. 1, No. 1 (1995).
República de Moldova: F. Serbanescu y otros, *Reproductive Health Survey, Moldova 1997,* Informe final (Atlanta, Centers for Disease Control, 1998).
Suiza: L. Gillioz y otros, "Domination masculine et violences envers les femmes dans la famille en Suisse" (Ginebra, 1996), inédito.
Reino Unido: J. Mooney, "The hidden figure: domestic violence in North London" (Middlesex University, 1993).
Estados Unidos: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, "Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey" (Washington, D.C. 1998).

las mujeres víctimas de homicidio les había causado la muerte un compañero íntimo[11]. Según un estudio en una provincia del Canadá, entre el 61% y el 78% de los homicidios de mujeres son cometidos por el compañero actual o por uno anterior, y un número tres veces superior de mujeres que de hombres son víctimas de homicidio por un compañero íntimo[12]. Un estudio local efectuado en los Estados Unidos indica que los compañeros íntimos cometen el 30% aproximadamente de los homicidios de mujeres[13].

Según los datos disponibles, las víctimas de violencia son las que corren un riesgo mayor de ser asesinadas por los perpetradores de la violencia en un plazo de 2 meses después de una separación legal o de hecho[14]. Parece que el riesgo de que la mujer sea víctima de homicidio por un compañero íntimo aumenta si trata sin éxito de separarse de él[15].

En algunos países de Asia meridional, algunas muertes pueden ponerse en relación con la costumbre de la dote. Probablemente se subestime este fenómeno debido a la limitada información disponible[16] y a que a menudo estas muertes se disfrazan de accidentes domésticos o suicidios[17].

En los denominados "crímenes de honor", miembros varones de la familia matan a mujeres o niñas de las que sospechan un comportamiento considerado

vergonzoso o deshonroso. De conformidad con los códigos legislativos de varios países, esas circunstancias se consideran una defensa válida en los procesos penales, y los hombres que cometen este delito son absueltos o condenados a penas ligeras. Varios países están revisando sus códigos penal y civil a fin de evitar los crímenes de honor, mientras que en otros se han iniciado campañas de educación pública en cooperación con organizaciones no gubernamentales[18].

Coacción sexual contra mujeres y niñas

En la mayoría de los sistemas jurídicos se tipifican como delito algunas formas de coacción sexual —penetración no consentida (violación), agresión sexual (contactos sexuales forzados), estupro y abuso deshonesto de niñas. Sin embargo, la violación y la agresión sexual generalmente son delitos poco denunciados. Este hecho se debe a varios factores, incluida la renuencia a revivir la agresión y hablar de ella con otras personas, el temor a represalias o a sus efectos en la reputación personal, vergüenza, y falta de confianza en la capacidad y buena disposición de la policía y los tribunales a resolver el delito y procesar al delincuente. Por lo tanto, las estadísticas policiales sobre la delincuencia tienen una utilidad limitada para evaluar la magnitud de este problema.

Aunque no se denuncian todos los casos de violación, parece que algunos países conceden prioridad a la elaboración de estadísticas de este delito. En el Quinto Estudio de las Naciones Unidas sobre Tendencias del Delito, el Funcionamiento de los Sistemas de Justicia Penal y las Estrategias de Prevención del Delito, realizado en 1993, se observó que era mayor la proporción de países que facilitaban estadísticas sobre las condenas por violación que sobre otros delitos: el 60% proporcionaron información de los casos de violación frente al 56% de las condenas por robo[19].

En un análisis realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de las estadísticas policiales y judiciales de violaciones en 12 países en transición se observó que el número de violaciones denunciadas disminuyó en nueve de esos países entre 1989 y 1997[20]. El UNICEF llegó a la conclusión de que esa disminución se debía al descenso de las denuncias más que al del número de violaciones perpetradas. En el 50% de los países también se registró un menor número de condenas por este delito.

Los estudios sobre victimización, que constituyen la segunda fuente principal de datos sobre la delincuencia, permiten medir la experiencia de la población con respecto al delito, y a menudo proporcionan datos más fidedignos sobre la incidencia de la victimización sexual. No obstante, la manera en que se plantean las encuestas sobre delitos de carácter sexual —por ejemplo, cómo se formulan las preguntas y si otros miembros de la familia pueden o no estar presentes durante la entrevista— tiene importantes efectos en los resultados.

En el tercer Estudio internacional sobre victimización, realizado en 1996-97, se incluyeron preguntas sobre la agresión sexual, incluida la violación consumada o frustrada y los atentados contra el pudor, así como el acoso sexual. El estudio se llevó a cabo principalmente en zonas urbanas de 11 países desarrollados, 14 países en desarrollo y 20 países en transición. Los resultados indican que del 1% al 8% de las mujeres de las seis ciudades estudiadas en América Latina, del 1% al 5% de las mujeres de seis ciudades de África y menos del 1% al 3% de las mujeres de cuatro ciudades de Asia habían sido objeto de agresión sexual. En el informe sobre el estudio, el Instituto Interregional de las Naciones Unidas para las Investigaciones sobre la Delincuencia y la Justicia (UNICRI) advirtió que estos resultados contribuyen a conocer la magnitud "general" más que la "auténtica" de la victimización de las mujeres. El Instituto también indicó que, como promedio, el 25% de los intentos de violación y un tercio de las violaciones consumadas se denunciaron a la policía en los países estudiados[21].

El abuso sexual durante la niñez suele ser perpetrado por parientes cercanos, maestros y otras personas que ejercen autoridad sobre el niño. Con arreglo a estudios efectuados en 19 países, incluidas 10 encuestas nacionales, la magnitud del abuso sexual en la infancia varía entre un 7% y un 36% en las niñas y entre un 3% y un 29% en los niños. Por lo general, las niñas fueron víctimas de violencia sexual con una frecuencia entre 1,5 y 3 veces mayor que los niños[22]. El abuso sexual sufrido durante la infancia puede tener consecuencias en la salud física y mental a largo plazo y dar origen a comportamientos sexuales de alto riesgo más adelante en la vida[23].

En un estudio llevado a cabo en Kingston (Jamaica) de una muestra aleatoria de 452 muchachas de 13 y 14 años, el 17% informó de que había sido víctima de una violación frustrada o consumada, la mitad de ellas antes de los 12 años[24]. Con arreglo a una encuesta aleatoria de estudiantes de noveno grado realizada en Ginebra en 1996, el 20% de las niñas y el 30% de los niños habían sufrido por lo menos una experiencia de abuso sexual que comportara contacto físico[25].

Para una gran proporción de mujeres, la primera relación sexual no es consensual. El 7% de las mujeres de 20 a 22 años encuestadas en Dunedin (Nueva Zelandia) informaron de que su primera relación sexual había sido forzada[26]. Estudios de muchachas de 12 a 24 años efectuados en escuelas de Kenya y Mozambique en 1993 pusieron de manifiesto que, para el 8%

Gráfico 6.4:

Casos de violencia sexual contra mujeres por un compañero íntimo

Porcentaje de mujeres que han sido víctimas de violencia sexual por un compañero, 1991/1997

	Ámbito	En los últimos 12 meses		Alguna vez (en cualquier relación)	
		Violencia sexual	Relaciones sexuales forzadas frustradas/ consumadas	Violencia sexual	Relaciones sexuales forzadas frustradas/ consumadas
América Latina y el Caribe					
Chile	Santiago	..	9	..	..
México	Ciudad de Durango	..	..	42	..
México	Zona metropolitana de Guadalajara	15	..	23	..
Nicaragua	León	..	..	..	22
Nicaragua	Managua	..	18	..	..
Perú	Zona metropolitana de Lima	..	49	..	..
Puerto Rico	Nacional	..	..	..	6[a, b]
Asia					
Territorio Palestino Ocupado	Palestinos	38	27[b]	..	..
Turquía	Anatolia oriental y sudoriental	..	..	..	52[a, b]
Regiones desarrolladas					
Canadá	Nacional	..	..	8	..
Canadá	Toronto	..	..	..	15[b]
Estados Unidos	Nacional	..	0[b]	..	8[a, b]
Reino Unido	Norte de Londres	..	6[b]	..	23[b]
Suiza	Nacional	..	..	..	12

Fuente: OMS, Base de datos sobre la violencia contra la mujer (al 3 de junio de 1999).

[a] Relaciones sexuales forzadas consumadas solamente.

[b] El estudio incluye a mujeres que nunca habían estado en una relación, y que por tanto no pertenecían al grupo más expuesto.

Referencias

América Latina y el Caribe

Chile: A. Morrison y otros, "The socio-economic impact of domestic violence against women in Chile and Nicaragua" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).

México (ciudad de Durango): G. Alvarado-Zaldívar y otros, "Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango", *Salud Pública de México,* vol. 40, No. 6 (1998).

México (zona metropolitana de Guadalajara): J. C. Ramírez Rodríguez y otros, "Una espada de doble filo: la salud reproductiva y la violencia doméstica contra la mujer", documento presentado en el seminario "Salud reproductiva en América Latina y el Caribe: temas y problemas", Brasil, 1996.

Nicaragua (León): M. C. Ellsberg, "Candies in hell: domestic violence against women in Nicaragua" (Universidad de Umea, Suecia, 1997).

Nicaragua (Managua): A. Morrison y otros, "The socio-economic impact of domestic violence against women in Chile and Nicaragua" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).

Perú: E. Gonzales de Olarte y otros, "Poverty and domestic violence against women in Metropolitan Lima" (Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1997).

Puerto Rico: *Puerto Rico, Encuesta de Salud Reproductiva 1995-1996;* Resumen de los hallazgos (Universidad de Puerto Rico, y Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1998).

Asia

Territorio Palestino Ocupado: M. M. Haj-Yahia, "The incidence of wife abuse and battering and some sociodemographic correlates as revealed in two national surveys in Palestinian society" (Ramallah, Autoridad Palestina, Centro Besir de Investigación y Desarrollo, 1998).

Turquía: P. Ilkkaracan y otros, "Exploring the context of women's sexuality in Eastern Turkey", *Reproductive Health Matters,* vol. 6, No. 12 (1998).

Regiones desarrolladas

Canadá (nacional): K. Rodgers, "Wife assault: the findings of a national survey", *Juristat Service Bulletin,* vol. 14, No. 9 (Canadian Centre for Justice Statistics, 1994).

Canadá (Toronto): M. Randall y otros, "Sexual violence in women's lives: findings from the women's safety project, a community-based survey", *Violence Against Women,* vol. 1, No. 1 (1995).

Estados Unidos: Departamento de Justicia de los Estados Unidos, "Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey" (Washington, D.C. 1998).

Reino Unido: J. Mooney, "The hidden figure: domestic violence in North London" (Middlesex University, 1993).

Suiza: L. Gillioz y otros, "Domination masculine et violences envers les femmes dans la famille en Suisse" (Ginebra, 1996), inédito.

de las entrevistadas, la primera relación sexual fue forzada[27]. En una encuesta nacional del crecimiento de la familia en los Estados Unidos realizada en 1995, el 9% de las mujeres calificaron su primera relación sexual de "no voluntaria". A las encuestadas que habían tenido su primera relación después de los 15 años y que habían calificado la experiencia de "voluntaria" se les pidió que valoraran de 1 a 10 el "carácter voluntario" de esa primera relación (1 sería el valor más bajo): el 26% dio un valor inferior a 5 y el 7% le asignó el valor de 1[28].

La violencia sexual contra las mujeres en situaciones de conflicto armado

Durante el siglo XX se agravaron considerablemente los efectos de las guerras sobre la población civil. El 5% de las víctimas de la primera guerra mundial, el 52% en la segunda guerra mundial y alrededor del 90% en los conflictos registrados en 1991 se produjeron, según las informaciones, entre la población civil[29]. En las guerras civiles, que es la forma más común de conflicto en la actualidad, más del 90% de las víctimas pertenecen a la población civil[30]. El 80% de la población afectada por el conflicto de Kosovo fueron mujeres y niños[31]. También ha aumentado en los últimos decenios el número de civiles que se han convertido en refugiados y desplazados internos como consecuencia de un conflicto armado, y en esas circunstancias las mujeres y los niños son particularmente vulnerables a la violencia sexual. Hay muy pocas estadísticas desglosadas por género sobre la repercusiones de los conflictos armados, pero está aumentando la cantidad de información disponible sobre la violencia sexual contra la mujer[32].

El Relator Especial de la Comisión de Derechos Humanos determinó que, durante el conflicto de Rwanda de 1994, las violaciones fueron sistemáticas y los autores de las matanzas las utilizaron como "arma de guerra". Según testimonios concordantes y fidedignos, la violación fue la regla y no la excepción. Entre las mujeres víctimas hubo niñas, ancianas, mujeres embarazadas, mujeres que acababan de dar luz e incluso cadáveres[33].

Human Rights Watch observó que la violación y otras formas de violencia sexual se utilizaron en Kosovo, en 1999, como armas de guerra e instrumentos de "depuración étnica" sistemática. La organización registró 96 denuncias verificables de agresión sexual durante el período de los bombardeos de la OTAN del 24 de marzo al 7 de mayo de 1999. Considera que los casos documentados sólo representan una pequeña parte de los que realmente se produjeron, debido en parte al estigma cultural que acompaña a la violación y la renuencia de las mujeres kosovares a hablar con otras personas de las agresiones sexuales de que habían sido víctimas[34].

En 1998, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer recibió denuncias de casos de violencia contra la mujer en Timor Oriental perpetrados por las fuerzas de seguridad indonesias, que comprendían violencia sexual, violación, matrimonio forzado, prostitución forzada e intimidación de mujeres familiares de presuntos activistas[35].

Trata de mujeres y prostitución forzada

En un informe presentado a la Comisión de Derechos Humanos en 2000, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, tras observar que no existe una definición universalmente aceptada de trata de personas, formuló la siguiente definición de trabajo: la trata de personas puede definirse como la captación, transporte, compra, venta, transferencia, alojamiento o recepción de personas mediante amenazas o recurso a la violencia, el secuestro, la fuerza, el fraude, el engaño o la coacción (incluido el abuso de autoridad), o la servidumbre por deudas, con el fin de situar o mantener a esa persona, para obtener un pago o sin este fin, en una situación de trabajo forzado o en prácticas análogas a la esclavitud, en una comunidad distinta de la comunidad en la que esa persona vivía en el momento de cometerse el acto original. También observó que la trata se utiliza para proporcionar mujeres para trabajos sexuales, incluida la prostitución; para trabajo manual en distintos medios; así como para relaciones íntimas, como el matrimonio o la adopción[36].

Como la trata de personas es un delito y, por lo tanto, se lleva a cabo clandestinamente, no se dispone de estadísticas completas y fidedignas. Sin embargo, varios estudios realizados recientemente demuestran que la trata de mujeres es un problema en países de todo el mundo:

- En un estudio de la trata internacional de mujeres en los Estados Unidos, preparado recientemente con los auspicios del Center for the Study of Intelligence, se calculó que entre 45.000 y 50.000 mujeres y menores son trasladados anualmente para la trata a los Estados Unidos. Las violaciones que se cometen en el marco de la trata varían desde la esclavitud o un trato análogo a la esclavitud hasta la explotación criminal de migrantes económicos indocumentados, inclusive el incumplimiento de las normas relativas a las condiciones equitativas de trabajo y de seguridad. En la mayoría de los casos de trata de mujeres llevados a juicio en los Estados Unidos desde 1995, los cargos comprenden lo siguiente: prostitución (en un caso las víctimas procedían de América Latina y en seis de Asia); desnudamiento y tocamientos (dos casos de víctimas procedentes de Europa oriental); trabajo en industrias

Esfuerzos desplegados por la OMS para mejorar los datos sobre la violencia contra la mujer

En la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se declara que la falta de datos y estadísticas adecuados, desglosados por sexo, sobre el alcance de la violencia dificulta la elaboración de programas y el seguimiento de los cambios. Se recomienda promover la investigación y recoger datos sobre la frecuencia de las distintas formas de violencia contra la mujer, especialmente en lo concerniente a la violencia en el hogar, y fomentar las investigaciones sobre las causas, la naturaleza y las consecuencias de esta violencia, así como sobre la eficacia de las medidas aplicadas para impedirla y reparar sus efectos[a].

Atendiendo a la recomendación de la Plataforma de Acción de Beijing, la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyó un grupo de expertos encargado de elaborar un programa para erradicar la violencia contra la mujer[b]. Los expertos recomendaron que la OMS creara una base de datos sobre esta forma de violencia y la salud de la mujer y que prestara apoyo a investigaciones internacionales sobre las dimensiones, las consecuencias en la salud y los factores de riesgo de la violencia contra la mujer. En respuesta a estas recomendaciones, la OMS creó una base de datos sobre esa cuestión y elaboró un cuestionario y directrices para la realización de encuestas nacionales.

Base de datos de la OMS sobre la violencia contra la mujer

En la *Base de datos de la OMS sobre la violencia contra la mujer*[c] se recopilan datos e información provenientes de estudios sobre la violencia física o sexual perpetrada contra la mujer por un compañero (o antiguo compañero) íntimo.

Para conocer los estudios pertinentes, la OMS se basa en una amplia red mundial de organizaciones no gubernamentales y gubernamentales, así como en individuos e instituciones, que reúnen documentos inéditos a los que no es fácil acceder. También se extrae material de la Web y de más de 3.500 revistas enumeradas en *Medline* y *Sociofile*. Para ser incluidos en ellos, los estudios deben basarse en una muestra aleatoria o casi aleatoria y ofrecer una descripción completa de los métodos de estudio.

La bibliografía de la base de datos contiene numerosos artículos, informes y estudios cualitativos. Los materiales presentados, incluida la bibliografía, pueden ser consultados gratuitamente por los países en desarrollo, mediante la colaboración con POPLINE[d].

La base de datos también contiene información sobre las consecuencias de la violencia contra la mujer sobre la salud, que se utilizará para realizar exámenes sistemáticos de esas consecuencias. Estas y otras publicaciones de la OMS podrán consultarse en su sitio en la Web.

Estudio multinacional de la OMS sobre la salud de la mujer y protocolo sobre la violencia doméstica[e]

El estudio multinacional de la OMS sobre la salud de la mujer y el protocolo sobre la violencia doméstica tienen por objeto:

- Construir estimaciones fidedignas del alcance y la frecuencia de la violencia contra la mujer en varios países;
- Determinar las consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer sobre la salud;
- Determinar y comparar los factores de riesgo y protección con respecto a la violencia doméstica contra la mujer en un medio determinado y en distintos medios;
- Examinar y comparar las estrategias y los servicios utilizados por las mujeres víctimas de violencia doméstica.

Además, se ha realizado el estudio con el fin de:

- Lograr que se empleen los datos para promover un cambio de política y elaborar y ensayar estrategias de intervención y de eliminación de la violencia contra la mujer en el hogar;
- Fomentar la colaboración entre los responsables de la formulación de políticas, los investigadores y las organizaciones de mujeres que actúan sobre el terreno, y aumentar la capacidad nacional de investigación;
- Elaborar metodologías de medición de la violencia y sus consecuencias interculturales, incluida la función de la violencia como factor de riesgo con respecto a diversos problemas sanitarios y sus efectos en los costos del sistema nacional de atención sanitaria.

Es sumamente importante obtener más datos para conocer más a fondo el problema. Sin embargo, el aumento del interés por la investigación crea importantes desafíos éticos y metodológicos. Es fundamental divulgar en mayor medida la información, velando por que no se ponga en riesgo a la mujer y se respeten las normas éticas. Debido a la naturaleza de este tema, las cuestiones de la seguridad, la confidencialidad y las aptitudes del entrevistador son primordiales[f].

Cada país participante en el estudio reúne datos de su mayor centro urbano y de una provincia que comprenda comunidades urbanas y rurales. Dentro de cada lugar, se hace un muestreo por conglomerados para seleccionar hogares de manera aleatoria, y en cada hogar se selecciona al azar a una mujer de 15 a 45 años para entrevistarla. El cuestionario básico elaborado por la OMS se ensaya previamente en cada país. También se han preparado materiales de capacitación para los entrevistadores, los supervisores y el personal encargado de introducir los datos.

La participación activa de las organizaciones no gubernamentales locales es un factor decisivo para el éxito de la aplicación de la investigación y la utilización de los resultados en intervenciones y para cambios de política. El estudio de la OMS se está realizando en colaboración con instituciones locales[g]. Cada equipo nacional está constituido por una organización local de investigación (por ejemplo, una universidad o un centro de estudios sobre población) o una oficina nacional de estadística y una organización local de mujeres que se ocupe de las cuestiones relacionadas con la violencia contra la mujer.

[a] Véase Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S 96.IV.13), cap. I, resolución I, anexo I.

[b] OMS, "Violencia contra la mujer", consulta de la OMS, Ginebra, 5 a 7 de febrero de 1996.

[c] Puede consultarse información sobre la base de datos en el sitio de la OMS en la Web que figura en la dirección siguiente: http://www.who.int/violence_injury_prevention/.

[d] Puede consultarse información demográfica en línea en la siguiente dirección: http://www.jhuccp.org/popline.

[e] OMS, "Multi-country study of women's health and domestic violence protocol" (WHO/EIP/GPE/99.3).

[f] Véase OMS, "Putting women's safety first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women" (WHO/EIP/GPE/99.2).

[g] A continuación se indican los países participantes y las instituciones nacionales que forman parte de cada equipo de estudio: **Bangladesh**: Centro Internacional de Investigaciones sobre las Enfermedades Diarreicas y Nariphoko; **Brasil**: Departamento de Medicina Preventiva, Facultad de Medicina y Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo, Coletivo Feminista Sexualidade y Saude, Corpo, Recife; **Japón**: Escuela de Asistencia Social, Universidad de Michigan, Departamento de Investigaciones sobre la Dinámica de la Población, Instituto Nacional de Investigaciones Demográficas y Seguridad Social, Tokio, Centro de Mujeres de Kanagawa; **Namibia**: Ministerio de Salud y Servicios Sociales, Women and Child Protection United, Oficina Central de Estadística del Hospital de Fatatura, Comisión Nacional de Planificación y Universidad de Namibia; **Perú**: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán y Centro de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia; **República Unida de Tanzanía**: Muhimibili University College of Health Sciences (prevista); **Tailandia**: Instituto de Investigaciones Sociales y de Población, Universidad de Mahidol y Fundación para la Mujer, Bangkok. También se está realizando el estudio en **Samoa** por la Secretaría de la Comunidad del Pacífico con el apoyo del FNUAP.

con horarios agotadores (dos casos de víctimas procedentes de Asia); trabajo agrícola en condiciones de esclavitud (dos casos de víctimas procedentes de América Latina); servidumbre doméstica (dos casos de víctimas procedentes de Asia y uno de América Latina); y otras formas de servidumbre (dos casos de víctimas procedentes de América Latina). El Coordinador del Departamento de Justicia de la lucha contra la servidumbre forzada enjuició más de 150 casos de trata entre 1996 y 1999, y otras dependencias del Departamento enjuiciaron numerosos casos[37].

- La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) estima que alrededor de 50.000 mujeres de la República Dominicana trabajan en la industria del sexo, principalmente en Alemania, Austria, Curaçao, España, Grecia, Haití, Italia, Países Bajos, Panamá, Puerto Rico, Suiza, Venezuela y algunos países del Caribe. En la República Dominicana, a menudo se consideraba el trabajo sexual como una alternativa para las jóvenes pobres que no encontraban oportunidades de trabajo en su país[38].
- Según datos de un estudio de la OIM, a comienzos del decenio de 1990 se intensificó la trata de mujeres hacia Europa occidental procedentes de Europa central y oriental; en Bélgica, el número de víctimas de Europa central y oriental que solicitaron asistencia en 1993 fue el doble que en 1991. En los Países Bajos, el número se triplicó entre 1992 y 1994. Más del 75% de las víctimas objeto de trata en los Países Bajos tenían menos de 25 años (muchas entre 15 y 18) y todas trabajaban como prostitutas[39].
- Otro estudio de la OIM, basado en los datos proporcionados por las autoridades estadísticas italianas, ofrece algunas indicaciones de la magnitud de la trata de mujeres con fines de explotación sexual. En 1994, se acusó a 737 personas de complicidad, estímulo y explotación de la prostitución en Italia. Más de un tercio de las personas acusadas eran extranjeras, en su mayoría procedentes de Europa central y oriental[40].
- La Coalición Asiática contra la Trata de Mujeres estima que 200.000 mujeres de Bangladesh han sido trasladas al Pakistán para la trata en los últimos 10 años, y que este comercio continúa a un ritmo de 200 a 400 mujeres por mes. En Tailandia, de 20.000 a 30.000 mujeres birmanas trabajan como prostitutas después de haber sido víctimas de trata mediante la oferta de falsos empleos, el secuestro y la venta de niñas procedentes de las tribus de montaña. En Australia, por lo menos 10 organizaciones delictivas internacionales introducen a 300 mujeres tailandesas cada año para que se prostituyan en el país[41].

Recientemente, la OIM examinó la disponibilidad y pertinencia de las estadísticas y otros datos sobre la trata de mujeres en 25 países, incluidos los 15 Estados miembros de la Unión Europea, Noruega, Suiza y ocho países de Europa central y oriental y el mundo en desarrollo, seleccionados porque se sabía que eran países de origen o de tránsito. Se dispone de un volumen considerable de información sobre la trata y la explotación sexual —en 15 países existe por lo menos un proyecto de investigación en curso sobre la trata y en 10 se publica anualmente un informe sobre esta cuestión. No obstante, esta información se reúne con fines específicos cada vez, y no hay ningún organismo o institución encargada de coordinar la recopilación de datos a nivel nacional o que facilite el intercambio de información en los países de la Unión Europea. La OIM recomienda que se adopten medidas en el plano internacional y nacional con el fin de crear un marco uniforme para el acopio de datos y establecer procedimientos más eficaces de intercambio de información. La OIM también advierte de que, a menos que los gobiernos y los organismos encargados de velar por la aplicación de la ley aborden el problema de manera más enérgica, la trata seguirá siendo un delito en gran medida silenciado[42].

Medidas que deben adoptarse para cambiar la situación

En la Plataforma de Acción de Beijing, aprobada por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, se recomienda que los gobiernos adopten o apliquen leyes que hagan hincapié en la prevención de la violencia contra la mujer y el enjuiciamiento de los responsables, y las revisen y analicen periódicamente a fin de asegurar su eficacia para eliminar la violencia. Para impedir que las mujeres víctimas de la violencia vuelvan a sufrirla, se insta a los gobiernos a que adopten una perspectiva de género cuando formulen políticas en esta esfera y a que elaboren programas destinados a desarrollar los conocimientos de las causas, las consecuencias y los mecanismos de la violencia contra la mujer entre los responsables de la aplicación de esas políticas[43].

En 1999, se pidió a los gobiernos que informaran acerca de las medidas adoptadas para aplicar la Plataforma de Acción de Beijing en las doce esferas de especial preocupación. Se preparó un examen y evaluación de la aplicación de la Plataforma basada en las respuestas de 135 países al cuestionario de la Secretaría de las Naciones Unidas. El análisis de los informes indica que un número considerable de países han promulgado leyes relativas a la violencia doméstica, y algunos han introducido reformas de procedimiento y en lo referente a las pruebas a fin de asegurar el enjuiciamiento de los responsables y la protección de las víctimas sobrevivientes. La violencia sexual contra la mujer ejercida por sus maridos ha sido tipificada como

delito por varios países en los que todavía no existía una legislación de ese tipo, a saber: Austria, Belarús, Bhután, Hungría, México, Portugal y Seychelles. Sin embargo, muchos países aún no han adoptado disposiciones y procedimientos jurídicos eficaces para luchar contra las distintas formas de violencia contra la mujer. Por otra parte, la legislación de muchos países sigue sin reconocer la violación en el matrimonio o el abuso sexual de los hijos. De los 35 países miembros de la Organización de los Estados Americanos, 29 han ratificado la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Para), 15 de ellos con posterioridad a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. La mayoría de los Estados partes en la Convención han aprobado al respecto, aunque en muchos no se ha tipificado como delito, la violación por el marido[44].

Varios gobiernos han establecido, o han proporcionado a organizaciones no gubernamentales, fondos para que establezcan servicios de apoyo y ayuda a los supervivientes de actos de violencia, como líneas telefónicas especiales, servicios de asesoramiento, albergues y centros de acogida y servicios médicos de urgencia. Varios países han dado seguridades de que las organizaciones no gubernamentales de mujeres recibirán apoyo financiero y que se recabará su colaboración cuando los gobiernos adopten medidas encaminadas a hacer frente a la violencia contra la mujer. Varios países han establecido dependencias, dentro de la policía, para combatir la violencia, y en algunos casos se han adoptado directrices y protocolos. Sin embargo, esta estrategia tiene limitaciones, y se está llevando a cabo una formación más amplia de toda la policía[45].

Varios países han promovido campañas de educación pública, sensibilización y promoción destinadas a fomentar el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, una atmósfera de rechazo público a la violencia contra la mujer y la aceptación de la responsabilidad de la sociedad por dicha violencia. En varios países se han iniciado campañas innovadoras, utilizando medios audiovisuales múltiples, sobre "tolerancia cero", con miras a crear un consenso comunitario en el sentido de que violencia contra las mujeres es inaceptable[46].

A pesar de estos esfuerzos, es mucho lo que falta por hacer. No se conocen a fondo las causas básicas de la violencia contra la mujer, y los esfuerzos para hacerle frente a menudo responden a una reacción y son fragmentarios. No se han asignado recursos suficientes para luchar contra este fenómeno, y valores y creencias contradictorios acerca de la mujer y el lugar que le corresponde en la familia, la comunidad y la sociedad dificultan la adopción y aplicación de medidas eficaces. La escasez de datos y estadísticas sobre las distintas formas de violencia representan un obstáculo adicional a su erradicación, ya que esa información es necesaria para la formulación y aplicación de políticas.

Nuevos esfuerzos para eliminar prácticas tradicionales nocivas

Mutilación genital femenina

Sobre la base de los limitados datos disponibles, se ha estimado que entre 100 y 132 millones de niñas y mujeres han sufrido mutilación genital femenina en todo el mundo. Se calcula que 2 millones adicionales de niñas son sometidas cada año a alguna forma de este tipo de mutilación. Se sabe que se practica en 28 países africanos, un reducido número de países de Asia occidental y algunas comunidades de minorías de otros países de Asia. Se poseen informaciones de que también se practica en las comunidades inmigrantes en Europa, América del Norte, Australia y Nueva Zelandia[47].

Se tiene noticia de la práctica de la mutilación genital femenina en todos los países de África occidental. Datos procedentes de estudios nacionales indican tasas de prevalencia que varían del 5% de las mujeres en el Níger al 94% en Malí. Por lo menos el 50% de todas las mujeres han sido sometidas a esta práctica en la mayoría de los países examinados. Las tasas de prevalencia en algunos países de África oriental se aproximan al 90% o incluso lo superan. En los países de África central sobre los que se dispone de datos, los porcentajes varían desde el 5% en la República Democrática del Congo hasta el 60% en el Chad. En Egipto, el 97% de las mujeres han sufrido mutilación, según un estudio nacional realizado en el marco de las encuestas demográficas y de salud en 1995 (**gráfico 6.5**). No se dispone de datos sobre los países asiáticos.

Los expertos distinguen cuatro niveles de mutilación (**véase la nota al margen**). Los tipos I y II representan alrededor del 80% de todos los casos, y la infibulación (tipo III), que es el más extremo, el 15%[48]. Esta práctica generalmente es ejecutada, con instrumentos rudimentarios y en condiciones poco higiénicas, por las ancianas o la partera tradicional del lugar. En las zonas urbanas, las familias ricas contratan la ayuda de personal sanitario, aunque la OMS y otras organizaciones internacionales han condenado repetidamente la intervención de personal médico en esta práctica. Con arreglo a las encuestas demográficas y de salud realizadas recientemente, los médicos realizan un número cada vez mayor de estas operaciones en Egipto y el Sudán[49].

La mutilación genital femenina se sigue practicando a pesar de los riesgos médicos y los graves y seguros daños físicos y psicológicos que comporta, y muchas

Mutilación genital femenina[a]

La mutilación genital femenina abarca todas las prácticas que comportan la escisión parcial o total de los órganos sexuales externos de la mujer u otra lesión en ellos, bien sea por razones culturales u otras razones no terapéuticas.

Hay los siguientes niveles de gravedad:

- Tipo I: Escisión del prepucio, con o sin extirpación parcial o total del clítoris.
- Tipo II: Escisión del prepucio y el clítoris, junto con la extirpación parcial o total de los labios menores.
- Tipo III: Escisión parcial o total de los órganos sexuales externos y cosido/estrechamiento de la abertura vaginal (infibulación).
- Tipo IV (sin clasificar): Perforación, desgarramiento o incisión del clítoris, los labios o ambos; estiramiento del clítoris, los labios menores, o ambos; cauterización del clítoris y los tejidos adyacentes; raspadura del orificio vaginal o mutilación de la vagina; introducción de sustancias corrosivas o hierbas en la vagina para hacerla sangrar con miras a estrecharla; cualquier otra práctica que entre dentro de la definición de mutilación genital femenina.

[a] Fuente: OMS, "Female genital mutilation: information kit" (WHO/FRH/WHD/96.26).

mujeres son partidarias de que sus hijas se sometan a ella. Esta decisión por lo general se fundamenta en el deseo de aceptación social y de proteger la reputación de las niñas. En algunas comunidades, sólo se consideran vírgenes las mujeres en las que se ha practicado la infibulación. En las encuestas demográficas y de salud se ha observado que, en los países donde la prevalencia es alta, como en Egipto, Malí y el Sudán, más del 70% de las mujeres declaran su apoyo a la mutilación genital femenina. Las opiniones de las jóvenes tienden a ser iguales a las mujeres de más edad. La oposición a esta práctica sólo es relativamente intensa en la República Centroafricana y Eritrea —56% y 39% de las mujeres, respectivamente, son partidarias de que se acabe con ella. Parece que la oposición es mucho mayor entre las mujeres de nivel educativo más alto y las que viven en las zonas urbanas. Sin embargo, las conclusiones derivadas de las encuestas demográficas y de salud indican que incluso las mujeres que se oponen a ella deciden someter a sus hijas a la mutilación debido a la fuerte presión de la comunidad o a la influencia de familiares de más edad[50].

Se considera a veces que esta práctica se limita a determinados grupos sociales o a familias con un nivel de educación bajo, especialmente en las zonas rurales. Los datos de las encuestas demográficas y de salud, no obstante, ponen de manifiesto que, en los países donde la práctica está muy extendida, el nivel de educación de las niñas y el hecho de que su familia resida en una zona urbana o rural influyen poco en que se les someta o no a la mutilación. En Egipto, el 100% de las mujeres que no han cursado estudios y el 91% de las que tienen estudios secundarios la habían sufrido. En Eritrea, las cifras correspondientes eran 95% y 92%, respectivamente, y en Malí 94% y 90%. En el Sudán, esta práctica está más extendida entre las mujeres con estudios secundarios que entre las que no han cursado estudios —98% y 83% respectivamente)[51].

En Côte d'Ivoire, Kenya, el Níger y la República Centroafricana, donde la práctica está relativamente poco extendida, el nivel de educación marca la diferencia. Las tasas de prevalencia entre las mujeres con educación secundaria son inferiores en un 50% o más a las de las de las mujeres sin estudios. El hecho de residir en una ciudad sólo parece tener influencia en Kenya, el Níger y la República Unida de Tanzanía, países donde esta práctica está menos extendida[52].

En recientes encuestas demográficas y de salud no se observó casi ninguna disminución de las tasas de mutilación genital femenina, especialmente cuando la prevalencia general era alta. Los únicos países donde ha disminuido, lenta pero continuamente, son la Re-

Gráfico 6.5:

La práctica tradicional de la mutilación genital femenina está muy extendida en muchos países africanos

	Ámbito	Prevalencia estimada de la mutilación genital femenina (%), 1991/1998
África		
Benin	No declarado	50
Burkina Faso	No declarado	70
Camerún	Provincias sudoccidental y septentrional	20
Chad	Tres regiones	60
Côte d'Ivoire	Nacional	43
Djibouti	No declarado	98
Egipto	Nacional	97
Eritrea	Nacional	95
Etiopía	25 regiones	85
Gambia	Estudio limitado	80[a]
Ghana	Región nordoriental y asentamientos de emigrantes en Accra	30[a]
Guinea	No declarado	50
Guinea-Bissau	Estudio limitado	50
Kenya	Nacional	38
Liberia	No declarado	60
Malí	Nacional	94
Mauritania	No declarado	25
Níger	Nacional	5
Nigeria	No declarado	50[a]
República Centroafricana	Nacional	43
República Democrática del Congo	No declarado	5
República Unida de Tanzanía	Nacional	18
Senegal	Nacional	20
Sierra Leona	No declarado	90
Somalia	No declarado	98
Sudán	Nacional	89[b]
Togo	No declarado	50
Uganda	No declarado	5

Fuentes: Para Côte d'Ivoire, Egipto, Eritrea, Kenya, Malí, Níger, la República Centroafricana, la República Unida de Tanzanía y el Sudán: informes por países de las Encuestas demográficas y de salud (Columbia y Calverton, Maryland, Macro International, 1990-1998), y Dara Carr, *Female Genital Cutting* (Calverton, Maryland, Macro International, 1997); para otros países: OMS, "Female genital mutilation information kit" (1996), preparado con datos de Fran Hosken, *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females,* cuarta edición revisada (Lexington, Massachussetts, WIN NEWS, 1993) y Nahid Toubia, *Female Genital Mutilation: A Call for Global Action* (Nueva York, Women Ink, 1993).

Nota: Los datos relativos a algunos países se basan en pequeños estudios o información anecdótica.

[a] Datos correspondientes a 1985/1987.
[b] Datos correspondientes a 1989/1990.

pública Centroafricana, donde menos mujeres de 20 a 24 años que de 45 a 49 años se han sometido a mutilación genital femenina, a saber, 43% y 53%, respectivamente, y Kenya, donde las cifras correspondientes son 32% y 48%[53].

Medidas internacionales y nacionales para eliminar la mutilación genital femenina

Los esfuerzos desplegados por las Naciones Unidas, sus organismos especializados, fondos y programas, así como por la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales, han señalado a la atención de la comunidad internacional prácticas tradicionales nocivas como la mutilación genital femenina. En abril de 1997, la OMS, el UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) emitieron una declaración conjunta sobre esta práctica en la que expresaban su apoyo a los esfuerzos que estaban realizando los gobiernos y las comunidades para promover y proteger la salud y el desarrollo de las mujeres y los niños y se esbozaban estrategias para eliminar dicha mutilación. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado varias resoluciones en las que ha hecho un llamamiento a los gobiernos para que erradiquen esa práctica[54].

El Comité sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer también ha exhortado a los gobiernos a eliminar la mutilación genital femenina, ya que constituye una amenaza contra la salud y el bienestar de la mujer. Varios países han promulgado leyes cuyo objetivo concreto es la erradicación de esta y otras prácticas nocivas y han promovido, o realizado esfuerzos para continuar, campañas de educación y concienciación con miras a ofrecer ritos alternativos de iniciación. Han adoptado medidas legislativas contra esa práctica Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, Ghana, Guinea, la República Unida de Tanzanía, Senegal y Togo. En el marco de las reformas civiles introducidas recientemente en Eritrea, se ha prohibido la mutilación genital femenina y el matrimonio en edad temprana[55]. Varios países con grandes comunidades de inmigrantes que practican este tipo de mutilación, incluidos Australia, el Canadá, los Estados Unidos, Nueva Zelandia y el Reino Unido, también han promulgado leyes que la prohíben.

En África, parlamentarios, ministros y miembros del Comité interafricano sobre las prácticas que afectan a la salud de la mujer y el niño aprobaron la Declaración de Ouagadougou en una reunión técnica de los miembros de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental, celebrada en mayo de 1999. La Declaración propugna la aprobación de legislación nacional que reprima la mutilación genital femenina y el establecimiento de servicios especiales de vigilancia del movimiento migratorio de los hombres y mujeres que practican la escisión. La Primera Conferencia Ministerial sobre los Derechos Humanos de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Mauricio en abril de 1999, también instó a todos los Estados africanos a perseverar en la lucha contra la discriminación de la mujer y la supresión de las prácticas culturales que redundan en la deshumanización o degradación de las mujeres y las niñas[56].

Las mujeres y las niñas representan la mitad de las poblaciones de refugiados

Al 1º de enero de 1999, la población de que se ocupaba la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) representaba 21,5 millones de personas, incluidos 11,5 millones de refugiados (**véase la nota al margen con las definiciones de la población de que se ocupa el ACNUR**)[57]. Sólo se disponen de datos desglosados por sexo de 4,2 millones de refugiados a los que presta asistencia el ACNUR, es decir, aproximadamente un tercio de la población total de refugiados; las mujeres representan el 50% (**véase el recuadro sobre la inclusión de datos sobre las mujeres en las estadísticas de refugiados**). Los datos disponibles indican que las mujeres constituyen el 53% de los refugiados en Europa oriental, el 51% en Asia y el 50% en África. En América Latina y el Caribe, la proporción es 47% (**gráfico 6.6**).

Los datos provenientes de los registros indican que la proporción de mujeres en este grupo de población varía en función de la causa de la corriente de refugiados. En el caso de un desplazamiento masivo de población causado por conflictos, las mujeres representan más del 50%. Por ejemplo, en el registro masivo de refugiados que se produjo en Georgia y la República Federativa de Yugoslavia en 1996 se observó que el 56% y el 53%, respectivamente, eran mujeres[58].

La proporción de mujeres solicitantes de asilo es menor —15% en Italia en 1992 y un tercio en los Países Bajos, la República Checa y Suiza en 1995/1996. En el Canadá, en 1993, y en Suecia, en 1997, la proporción fue un poco más de un tercio (38%). La mayoría de los solicitantes de asilo son jóvenes varones, que abandonan los campamentos de refugiados o su país de origen, a menudo en busca de trabajo; en muchos casos, las mujeres les siguen en una etapa posterior[59].

Datos correspondientes al final de 1998 indican que la composición de la población de refugiados en campamentos es diferente de la población de refugiados en zonas urbanas. En éstas, las mujeres y las niñas a menudo representan una proporción menor —36% en América Latina y 41% en África. Europa es la única región donde una mayoría de los refugiados en zonas

Definiciones de la población de la que se ocupa el ACNUR[a]

Refugiados: personas a las que se reconoce esa condición en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre el estatuto de los refugiados, de 1951, o su Protocolo de 1967, la Convención de la Organización de la Unidad Africana de 1969 que regula los aspectos propios de los problemas de refugiados en África, los Estatutos del ACNUR y el derecho humanitario, y las personas a las que se concede protección temporal.
Refugiados repatriados o *Repatriados*: los refugiados que han regresado voluntariamente a su lugar de origen y de los que se sigue ocupando el ACNUR durante un período limitado después de su retorno (2 años a efectos estadísticos).
Solicitantes de asilo: las personas cuyas solicitudes de asilo están pendientes del procedimiento de asilo o que figuran registradas de alguna otra manera como solicitantes de asilo.
Otras categorías: determinados grupos de desplazados internos, incluidos los repatriados internamente desplazados; determinados grupos de víctimas de la guerra; determinados ciudadanos de la antigua Unión Soviética sin nacionalidad determinada y que no han establecido un vínculo nacional con ninguno de los países surgidos después de la disolución de la URSS, etc.

[a] ACNUR, Refugees and Others of Concern to UNHCR: 1998 Statistical Overview (Ginebra, julio de 1999).

urbanas son mujeres y niñas (55%), pero este promedio regional está influido por la gran proporción de éstas (61%) respecto a los refugiados en las zonas urbanas de Croacia. La proporción de niños refugiados menores de 5 años también es menor en las zonas urbanas —9%, frente al 14% de la población total de refugiados[60].

En cambio, los campamentos de refugiados generalmente están compuestos por familias, y las mujeres representan alrededor del 50% de la población. El porcentaje de niños menores de 5 años es mayor que en las zonas urbanas. Sin embargo, la creencia muy extendida de que estos campamentos están formados únicamente por mujeres y niños no está respaldada por los datos disponibles. La proporción de mujeres y hombres de 18 años o más en los campamentos es aproximadamente igual[61].

Las mujeres y las niñas se convierten en refugiadas por lo general a raíz de situaciones de violencia, incluida la sexual. Siguen siendo vulnerables a la violencia sexual durante su huida, mientras permanecen en los campamentos, en los países de asilo y en los lugares de reasentamiento, y durante y después de la repatriación. En algunos estudios se ha observado que las mujeres y las niñas frecuentemente se ven obligadas a realizar actos sexuales a cambio de alimentos u otros artículos de primera necesidad[62]. Ante esa situación, el ACNUR ha formulado directrices dirigidas a los gobiernos y al personal de los campamentos de refugiados para la protección de las mujeres, así como directrices más concretas sobre cómo prevenir y reaccionar ante la violencia sexual contra ellas[63].

Cada vez es más general el reconocimiento entre los gobiernos de la importancia de proporcionar apoyo físico y psicológico a las mujeres refugiadas, especialmente las que han sufrido alguna u otra forma de agresión, y varios han establecido centros de apoyo. Otros han empezado a facilitar atención básica de salud, educación y oportunidades económicas a las refugiadas, muchas de las cuales son jefes de hogar. También se ha prestado apoyo a proyectos comunitarios de potenciación y seguridad económica de las mujeres afectadas por conflictos, incluidas las viudas y las mujeres desplazadas. Se proporcionan documentos de identidad a las personas que carecen de ellos, lo cual permite a mujeres y hombres ejercitar los derechos de los que carecían mientras tenían la condición de personas desplazadas.

El ACNUR también elaboró programas para atender a las necesidades de las mujeres que regresan del exilio. Por ejemplo, diputadas rwandesas que regresaban del exilio recibieron capacitación en la redacción de leyes relativas a la igualdad entre los géneros. Otro proyecto, a saber, la Iniciativa de las Mujeres Rwandesas, tiene por objeto promover los derechos humanos de la mujer, propiciar su plena integración en la sociedad y reducir los abusos sexuales. El ACNUR respalda en Liberia la protección de las viudas repatriadas que se encuentran con leyes de sucesión discriminatorias. Programas de la Oficina en los Estados Unidos, el Irán, Kenya y Malawi han comportado la educación tanto de mujeres como de hombres refugiados en materia de derechos de la mujer[64].

Se sabe que la participación de la mujer en la planificación y ejecución de programas en favor de los refugiados es limitada, debido en parte a normas culturales y a su falta de conocimientos y autoestima. Programas del ACNUR en Bulgaria, Eslovenia, Liberia, Uganda y Asia occidental han afrontado estos problemas y propiciado que las mujeres participaran efectivamente en la gestión de la comunidad de refugiados.

Persecución basada en el género

La Convención de 1951 sobre el estatuto de los refugiados concede protección legal a los refugiados que tienen fundados temores de ser perseguidos por motivos de raza, religión, pertenencia a determinado grupo

Gráfico 6.6*:

Los datos disponibles indican que, en general, hay tantas mujeres como hombres refugiados que reciben asistencia del ACNUR

Región de asilo	Refugiados asistidos por el ACNUR, 1998	
	Número total (en miles)	% de mujeres
Todo el mundo	4 226	50
África	2 168	50
África del Norte	168	51
África subsahariana	2 000	50
América Latina y el Caribe	35	47
América del Sur	4	33
Caribe	1	16
Centroamérica	29	50
Asia	1 966	51
Asia central	4	53
Asia meridional	1 338	52
Asia occidental	327	46
Asia oriental	293	48
Asia sudoriental	4	30
Oceanía[a]	4	45
Regiones desarrolladas		
Europa oriental	54	53

*** En este gráfico y en los siguientes, los promedios regionales y subregionales no están ponderados (es decir, no tienen en cuenta el tamaño de la población de los distintos países) y se basan únicamente en los datos disponibles para esa región (véase la página xi para una explicación más detallada).**

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Refugees and Others of Concern to UNHCR: 1998 Statistical Overview* (Ginebra, 1999).

[a] Datos relativos a Papua Nueva Guinea únicamente.

social u opiniones políticas, pero no incluye a los que temen ser perseguidos por motivos de sexo, sexualidad o género. A partir de 1985, el ACNUR ha tratado de garantizar una protección adecuada a las mujeres, especialmente en casos de persecución basada en el género, por ejemplo la violencia sexual en situaciones de conflictos armados, el aborto forzado, la esterilización forzada, la mutilación genital femenina forzada o grave discriminación debida a la transgresión de costumbres sociales.

Varios Estados han formulado directrices relativas a la evaluación de las solicitudes de asilo por motivos de género. Un número cada vez mayor de países, entre ellos Australia, Canadá, Estados Unidos, Francia y el Reino Unido, han reconocido a mujeres la condición de refugiadas por motivos de persecución basada en el género, incluido el temor de ser sometidas a mutilación genital femenina, matrimonio forzado, aborto forzado y violencia doméstica. También se ha considerado que es persecución la violación y otras formas de violencia sexual cuando son perpetradas o condonadas por funcionarios públicos.

ADOPCIÓN DE DECISIONES POLÍTICAS

En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se subraya la importancia de la participación de la mujer en la vida pública en condiciones de igualdad con los hombres. La Convención se basa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que incluye el derecho a participar en la gestión de los asuntos públicos, bien sea ejerciendo el derecho a votar o presentándose como candidatas en las elecciones, así como en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que proclama el derecho de todos los pueblos a la libre determinación. Los Estados partes en la Convención están obligados a garantizar a las mujeres, en condiciones de igualdad, el acceso a la vida política y pública y

Inclusión de datos sobre las mujeres en las estadísticas de refugiados[a]

En el decenio de 1990 aumentó progresivamente la conciencia de que era necesario disponer de estadísticas sobre los refugiados. Más que una "masa indiferenciada de personas con necesidades y capacidades idénticas", los refugiados se consideran cada vez más personas con necesidades y recursos individuales. Las mujeres, en particular, tienen necesidades diferentes y viven los conflictos y el desplazamiento de manera distinta a los hombres, lo cual pone de relieve la especial importancia de disponer de datos desglosados por sexo y datos sobre los hogares encabezados por mujeres.

Es complicado obtener información demográfica sobre los refugiados por diversas razones, a saber:

- En las situaciones de emergencia, generalmente es difícil hacer una estimación fidedigna, en particular cuando son prioritarias las intervenciones para salvar vidas;
- Grupos de población ingresan en los campamentos de refugiados y salen de ellos a menudo sin notificarlo al ACNUR;
- Las cifras pueden quedar rápidamente anticuadas a causa de llegadas y salidas repentinas de personas; tampoco se registran siempre debidamente los cambios demográficos naturales que se producen en la población de refugiados;
- El ACNUR sólo puede contabilizar los refugiados con los que está en contacto de conformidad con su mandato;
- Sólo un número reducido de países de acogida lleva un registro de refugiados en el que se anoten todos los cambios que se produzcan en esta población;
- Por lo general, sólo se registra el ingreso de refugiados, pero no la naturalización, las salidas, la emigración y la cesación de la condición de refugiado.

Los diferentes y a veces contradictorios intereses de países de origen, países de destino, población de refugiados y organismos humanitarios pueden influir en la exactitud de las estadísticas. Por último, el ACNUR y otras oficinas que reúnen datos sobre los refugiados utilizan definiciones diferentes de "refugiado". La falta de uniformidad se complica porque algunas veces se incluye la expresión de "desplazados internos", y también por la posible modificación de las fronteras de los países de origen y de destino.

Sin embargo, se necesitan estadísticas precisas sobre la población de refugiados y sus características —por sexo, edad, origen técnico o estructura de los hogares— para poder prestar una protección y asistencia eficaces. Asimismo, cuando esa población desea regresar a su país de origen, se necesitan estadísticas aún más detalladas sobre el lugar de origen, la ocupación y la educación para planificar y llevar a cabo una repatriación y reintegración eficaces. Como ha observado la organización no gubernamental Médecins sans frontières, los refugiados, si no están registrados, carecen de derechos y las familias no pueden reunificarse. Durante la crisis de Kosovo de 1999, se otorgó alta prioridad a las tareas de identificación, registro y documentación.

A comienzos del decenio de 1990, el ACNUR desplegó importantes esfuerzos para mejorar las estadísticas de refugiados. Actualmente publica regularmente directrices actualizadas y cada vez más detalladas sobre la actividad de registro, que ofrecen al personal de campo y a los asociados en las operaciones instrumentos y métodos de registro que pueden adaptarse a diversas situaciones. Otras medidas comprenden la capacitación del personal del organismo y del gobierno, el acopio de carpetas de registro, el nombramiento de dos oficiales de registro en África encargados de prestar asesoramiento técnico y velar por la coordinación, así como la elaboración de una lista de los funcionarios que poseen conocimientos y experiencia en materia de registro de refugiados. Desde esos años, el ACNUR ha refundido, analizado y publicado regularmente estadísticas sobre refugiados.

Además, la divulgación de información estadística sobre los refugiados forma parte de la medición de las corrientes migratorias internacionales que lleva a cabo la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas. En la versión más reciente de las Recomendaciones sobre Estadísticas de las Migraciones Internacionales (Revisión 1) se han ampliado las directrices relativas a los refugiados incluidas en la versión anterior de las Recomendaciones[b].

[a] Basado en Jeff Crisp, "Who has counted refugees? UNHCR and the politics of numbers", *New Issues in Refugee Research*, Working Paper No. 12 (junio de 1999).

[b] Naciones Unidas, Recomendaciones sobre Estadísticas de las Migraciones Internacionales, Revisión 1 (publicación de las Naciones Unidas: No. de venta: S.98. XVII.14).

las oportunidades en ella, incluido el derecho a votar en las elecciones y ser elegibles. Los Estados también están obligados a garantizar a la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre, la oportunidad de representar a su gobierno en el plano internacional y de participar en la labor de las organizaciones internacionales[65].

En un reducido número de países con un sistema parlamentario de gobierno sigue habiendo limitaciones oficiales al ejercicio del derecho de la mujer a votar y a presentarse como candidatas en las elecciones, por ejemplo, los Emiratos Árabes Unidos y Kuwait. Existen limitaciones prácticas en muchos países tanto para los hombres como para las mujeres, si bien a menudo afectan más a éstas que a aquéllos[66]. En otros, particularmente en Namibia, Samoa y Sudáfrica, el derecho a votar y a presentarse como candidatas en las elecciones sólo se han reconocido recientemente para muchas mujeres y sólo se han podido ejercitar en una o dos elecciones generales.

La representación de la mujer en los partidos políticos es muy insuficiente

La mujer está muy poco representada en los niveles más altos de los partidos políticos[67]. Es difícil que, sin esa representación, pueda influir en la política de un partido o ejercer funciones ministeriales cuando éste participe en el gobierno.

En 1996, la Unión Interparlamentaria recopiló información sobre la representación de la mujer en los órganos de gobierno de los partidos políticos y en los cargos más altos, a saber, dirigente del partido (presidente o primer secretario), dirigente adjunto, portavoz del grupo parlamentario y portavoz del partido[68]. De 871 partidos de 80 países, en 585 (67%) no había ninguna mujer en los órganos de gobierno. Únicamente el 11% tenía a una presidenta o primera secretaria y el 19% una presidenta adjunta o primera secretaria adjunta. El 8% de los portavoces de los grupos parlamentarios y el 9% de los portavoces de los partidos eran mujeres[69].

Algunos partidos, por lo general a propuesta de las mujeres, han introducido un sistema de cuotas en los órganos de gobierno, bien sea exigiendo que un porcentaje determinado de los dirigentes del partido sean mujeres o fijando una norma, escrita o sobreentendida, para el logro de un equilibrio. En varios países de América Latina y de las regiones desarrolladas, los partidos también han establecido sistemas análogos de cuotas para la selección de candidatos en las elecciones legislativas.

La representación parlamentaria de la mujer sigue siendo muy escasa

Parlamentos nacionales

Aún dista mucho de haberse alcanzado la paridad de género en la representación parlamentaria. A nivel mundial, la representación de las mujeres en los parlamentos unicamerales o en la cámara baja, que como promedio era 9% en 1987 y 1995, se elevó a 11% en 1999. Entre 1987 y 1995 el porcentaje aumentó ligeramente en la mayoría de las regiones, pero el fuerte descenso registrado en Europa oriental y Asia oriental afectó a la proporción general (**gráfico 6.7**).

En 1999, menos del 10% de los parlamentarios en África del Norte, Oceanía y Asia meridional, central y

Gráfico 6.7:

La representación de las mujeres en los parlamentos nacionales es insuficiente en todos los países, aunque ha mejorado considerablemente en algunas regiones

Porcentaje de parlamentarias en los parlamentos nacionales unicamerales o en la cámara baja

	1987	1995	1999
Promedio mundial	9	9	11
África			
África del Norte	3	4	3
África meridional	7	9	10
América Latina y el Caribe			
América del Sur	7	9	13
Caribe	9	11	13
Centroamérica	8	10	13
Asia			
Asia central	..	8	8
Asia meridional	5	5	5
Asia occidental	4	4	5
Asia oriental	18	12	13
Asia sudoriental	10	9	12
Oceanía	2	2	3
Regiones desarrolladas			
Europa occidental	14	18	21
Europa oriental	26	9	10
Otras regiones desarrolladas	7	12	18

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos facilitados por la Unión Interparlamentaria.

Nota: Los datos correspondientes a 1987 se basan en la distribución de los escaños parlamentarios por sexo desde las últimas elecciones celebradas entre 1982 y 1987. Para 1995 y 1999, los datos se refieren a la distribución al 1° de julio de 1995 y al 1° de septiembre de 1999, respectivamente. Los datos correspondientes a las dos últimas fechas reflejan los cambios, si los hubo, posteriores a las elecciones más recientes previas a la fecha indicada; por ejemplo, los resultados de elecciones parciales o la sustitución de bajas en el parlamento por dimisión o fallecimiento.

occidental[70] eran mujeres. No había ninguna parlamentaria en Djibouti, los Emiratos Árabes Unidos, Jordania, Kuwait y cuatro pequeños países de Oceanía (**cuadro 6.A.** y **gráfico 6.7**).

La representación de la mujer en los parlamentos de los países del África subsahariana era del 10%, como promedio, en 1999. En la mayoría de ellos la proporción era inferior (menos del 5% en el Chad, Etiopía, Gambia, Guinea Ecuatorial, Kenya, Lesotho, Mauritania y Swazilandia), pero había importantes excepciones: en Sudáfrica el 30% de los miembros del parlamento eran mujeres, en Mozambique el 25%, en Seychelles el 24% y en Namibia el 22% (**cuadro 6.A**).

En las regiones en desarrollo, el mayor porcentaje de parlamentarias se registró en América Latina y el Caribe y en Asia oriental y sudoriental en 1999. En América Latina y el Caribe había un promedio de parlamentarias del 13%. En siete de los 29 países sobre los que se dispone de datos, las mujeres representaban menos del 10%. La representación más elevada de la región era en la Argentina y Cuba con un 28% (**gráfico 6.8**).

Las mujeres ocupaban por lo menos el 20% de los escaños parlamentarios en algunos países de Asia oriental y sudoriental, incluida China, la República Democrática Popular Lao, la República Popular Democrática de Corea y Viet Nam (**cuadro 6.A**).

La representación parlamentaria más elevada de la mujer se registraba en las regiones desarrolladas. En 1999, el porcentaje en los países de Europa occidental era 21% y en las regiones desarrolladas de fuera de Europa 18%. En los países nórdicos y los Países Bajos existía la representación más alta del mundo —las mujeres ocupaban más de un tercio de los escaños, que se elevaba hasta el 43% en Suecia. En las regiones desarrolladas de fuera de Europa, la representación de la mujer superaba el 20%, excepto en los Estados Unidos (13%) y el Japón (5%) (**cuadro 6.A**). En los países de Europa oriental, el promedio era del 10%.

Asambleas parlamentarias regionales

La representación de la mujer aumentó en las dos asambleas parlamentarias regionales que se eligen por sufragio directo: el Parlamento Centroamericano y el Parlamento Europeo. En el Parlamento Centroamericano, la proporción de mujeres electas se incrementó desde el 10% en 1991 al 15% en 1996.

En el Parlamento Europeo, la proporción de mujeres pasó del 20% en 1989 al 30% en 1999. En las elecciones celebradas este último año, el porcentaje aumentó considerablemente en varios países, pero disminuyó en otros. En los tres países nórdicos se eligieron a menos mujeres para el Parlamento Europeo en 1999 que en 1994: Dinamarca pasó del 44% al 38%, mientras que Finlandia pasó del 63% al 44% y Suecia del 45% al 41%.

Las mujeres están en gran parte excluidas de los cargos ejecutivos de gobierno

Los distintos países del mundo tienen sistemas de gobierno diferentes. La mayoría tienen un presidente, un primer ministro y un consejo de ministros, pero su autoridad varía de unos países a otros y de una época a otra dentro de un mismo país.

Jefes de Estado y de gobierno

Con posterioridad a 1974, cuando la Argentina fue el primer Estado en elegir a una mujer presidenta, sólo 17 Estados han seguido el ejemplo (**véase el recuadro sobre jefes de Estado o de gobierno**). San Marino, un pequeño Estado con un sistema de corregencia semestral, ha elegido siete veces a una mujer jefa de Estado, e Irlanda, que es una república cuyo presidente ejerce el mandato durante cinco años, ha elegido dos veces a una presidenta.

La primera mujer elegida primera ministra tomó posesión de su cargo en Sri Lanka en 1960. Desde entonces, ha habido primeras ministras en 22 Estados —cuatro veces en Sri Lanka, tres en Noruega y dos en Bangladesh, la India y el Pakistán.

Ministerios

La mujer sigue estando poco representada en los puestos decisorios a nivel de gobierno. Sin embargo, hay indicios de que la situación está mejorando. En 1998 había un promedio del 8% de ministras en todo el mundo, frente al 6% en 1994 (**véase la nota al margen sobre los puestos ministeriales y subministeriales**)[71]. En 1998, no había ninguna mujer ministra en 45 países, frente a 59 en 1994. Ninguna mujer ocupaba un puesto ministerial o subministerial en 13 países en 1998, frente a 26 en 1994 (**cuadro 6.A** y **gráfico 6.9**).

Entre 1994 y 1998, el número de países donde las mujeres ocupaban por lo menos el 15% de los puestos ministeriales pasó de 16 a 28, y donde la proporción ascendía por lo menos al 20% pasó de 8 a 16 (**cuadro 6.A** y **gráfico 6.10**). Suecia tiene la proporción más elevada de ministras y, con arreglo a los datos de 1999, es el único país en el que hay más ministras que ministros. Después de las elecciones de 1994, las mujeres ocupaban el 52% de los puestos ministeriales[72]. Su participación disminuyó a menos del 50% en 1998, pero volvió a aumentar en 1999 al 55% , la representación más alta del mundo[73].

La mayoría de los puestos ministeriales y subministeriales siguen estando ocupados por hombres en todo el mundo. En 1998, menos del 5% de las mujeres,

Gráfico 6.8:

La representación de la mujer en los parlamentos nacionales sólo supera el 25% en 13 países

Porcentaje de parlamentarias[a], agosto de 1999

África subsahariana	
Sudáfrica	30
América Latina y el Caribe	
Argentina	28
Cuba	28
Asia	
Viet Nam	26
Regiones desarrolladas	
Alemania	31
Austria	26
Dinamarca	37
Finlandia	37
Islandia	35
Noruega	36
Nueva Zelandia	29
Países Bajos	36
Suecia	43

Fuente: Unión Interparlamentaria.

[a] Parlamentos unicamerales o cámara baja.

Puestos ministeriales y subministeriales

El nivel ministerial comprende los siguientes cargos: ministros, secretarios de Estado, gobernadores de los bancos centrales y jefes de organismos gubernamentales. El nivel subministerial comprende los siguientes cargos: ministros adjuntos y viceministros o su equivalente, secretarios permanentes o su equivalente, y secretarios permanentes adjuntos o su equivalente, como directores y asesores.

Gráfico 6.9:

Ninguna mujer ocupaba puestos ministeriales o subministeriales en enero de 1998 en 13 países

África
Somalia
Sudán

Asia y Oceanía
Afganistán
Arabia Saudita
Emiratos Árabes Unidos
Iraq
Líbano
Micronesia (Estados Federados de)
Myanmar
Qatar
Yemen

Regiones desarrolladas
Mónaco

Fuente: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos recopilados por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Gráfico 6.10:

Únicamente en 16 países las mujeres ocupaban por lo menos el 20 % de los cargos ministeriales en 1998

Porcentaje de cargos ministeriales ocupados por mujeres, enero de 1998

África	
Gambia	29
Malí	21
Seychelles	33
América Latina y el Caribe	
Barbados	27
Dominica	20
Ecuador	20
Oceanía	
Palau	20
Regiones desarrolladas	
Austria	20
Dinamarca	41
Estados Unidos	26
Finlandia	29
Irlanda	21
Noruega	20
Países Bajos	28
Reino Unido	24
Suecia	43

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos recopilados por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Nota: Los cargos ministeriales incluyen ministros, secretarios de Estado, gobernadores de bancos centrales y jefes de organismos gubernamentales.

como promedio, ocupaban puestos ministeriales en Asia y África del Norte. El promedio era algo superior, pero sin sobrepasar el 10%, en el África subsahariana, América Latina y Europa oriental. Sólo superaba 10% en el Caribe, Europa occidental y las regiones desarrolladas de fuera de Europa (**gráfico 6.11**).

La representación de la mujer a nivel subministerial generalmente es mayor. Sin embargo, en algunos países donde las mujeres están relativamente bien representadas a nivel ministerial, su representación a nivel subministerial es menor (**cuadro 6.A** y **gráfico 6.11**).

La representación de la mujer en puestos de dirección, bien sea a nivel ministerial o subministerial, generalmente es mayor en los ministerios de asuntos sociales y de justicia que en los económicos y políticos. Las mujeres ocupan más del 10% de los puestos ministeriales en todos los sectores en el Caribe y las regiones desarrolladas de fuera de Europa, y en casi todos los sectores en Europa oriental y en Europa occidental (**gráfico 6.12**).

Aunque inferior a los objetivos, el número de mujeres profesionales está aumentado en las Naciones Unidas

A partir del 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha establecido objetivos para aumentar la representación de la mujer en el cuadro orgánico de la Organización. El primer objetivo, a saber, lograr el 30% de la representación en 1990, se alcanzó en 1991. En diciembre de 1998, la Asamblea General reafirmó el objetivo de lograr una distribución paritaria entre los géneros en el año 2000 en todas las categorías de puestos de las organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas. Aunque las estadísticas indican una cierta mejora, ese objetivo aún dista mucho de haberse alcanzado. En noviembre de 1999, las mujeres representaban el 39% de los puestos del cuadro orgánico sujetos al principio de una representación geográfica equitativa, frente al 34% en 1995 (**gráfico 6.13**).

En los puestos de categoría superior de las Naciones Unidas, es más baja la representación de las mujeres. Representaban 48% en los puestos de las categorías iniciales del cuadro orgánico, pero sólo el 21% del personal directivo superior en 1999. Dos de los 21 secretarios generales adjuntos eran mujeres. Aunque los progresos son lentos, la representación de la mujer en las categorías superiores del cuadro orgánico ha aumentado —de 25% en 1995 a 33% en 1999.

Al final de 1998, el 32% de los funcionarios del cuadro orgánico y el 16% de los de categoría superior de los organismos especializados de las Naciones Unidas eran mujeres, en ambos casos menos que en la Secretaría de la Organización. Sin embargo, las mujeres

Gráfico 6.11:

La representación de la mujer en los gobiernos sigue siendo insuficiente tanto a nivel ministerial como subministerial

Porcentaje de puestos ocupados por mujeres

	Enero de 1994		Enero de 1998	
	Nivel ministerial	Nivel subministerial	Nivel ministerial	Nivel subministerial
África				
África del Norte	2	4	3	6
África subsahariana	6	7	8	10
América Latina y el Caribe				
América del Sur	5	6	10	14
Caribe	8	17	11	23
Centroamérica	10	11	6	15
Asia				
Asia central	3	4	5	5
Asia meridional	5	2	4	7
Asia occidental	2	1	2	3
Asia oriental	2	1	..[a]	..[a]
Asia sudoriental	3	3	4	7
Oceanía	5	5	5	10
Regiones desarrolladas				
Europa occidental	16	11	16	14
Europa oriental	3	6	8	14
Otras regiones desarrolladas	11	19	12	21

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos recopilados por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Nota: El nivel ministerial comprende ministros, secretarios de Estado, gobernadores de bancos centrales y jefes de organismos gubernamentales; el nivel subministerial: ministro adjunto y viceministro o su equivalente, secretarios permanentes o su equivalente, y secretarios permanentes adjuntos o su equivalente, como directores o asesores.

[a] No se indica un promedio porque sólo se dispone de datos sobre un país.

Gráfico 6.12:

Las mujeres suelen estar mejor representadas en cargos de los ministerios de justicia y asuntos sociales

Porcentaje de puestos[a] ocupados por mujeres, por ministerio, enero de 1998

	Todos los ministerios	Jefe ejecutivo	Economía	Justicia	Asuntos sociales	Asuntos políticos
África						
África del Norte	6	3	3	10	11	0
África meridional	15	17	9	0	23	15
Resto del África subsahariana	9	5	5	7	17	5
América Latina y el Caribe						
América del Sur	12	9	8	22	20	8
Caribe	19	26	11	16	29	18
Centroamérica	13	10	11	15	17	1
Asia						
Asia central	4	2	5	20	4	1
Asia meridional	4	4	3	0	4	2
Asia occidental	3	1	3	9	6	0
Asia sudoriental	6	3	6	1	8	3
Oceanía	9	5	7	2	15	4
Regiones desarrolladas						
Europa occidental	13	7	8	21	17	13
Europa oriental	12	12	12	17	18	7
Otras regiones desarrolladas	20	23	16	19	28	14

Fuente: Preparado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos de *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en datos recopilados por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas.

Nota: No figura Asia oriental porque sólo se dispone de datos sobre un país.

[a] Tanto ministeriales como subministeriales.

Mujeres jefas de Estado o de gobierno[a]

País	Presidentas	Años en el cargo
Alemania (ex Rep. Dem. Alemana)	Sabine Bergmann-Pohl	1990
Argentina	María Estela Martínez de Perón	1974-1976
Bolivia	Lydia Gueiler Tejada	1979-1980
Filipinas	Corazón Aquino	1986-1992
Finlandia	Tarja Halonen	2000-
Guyana	Janet Jagan	1997-1999
Haití	Ertha Pascal Trouillot	1990-1991
Irlanda	Mary Robinson	1990-1997
	Mary McAleese	1997-
Islandia	Vigdis Finnbogadottir	1980-1996
Letonia	Vaira Vike-Freiberga	1999-
Liberia	Ruth Perry	1996-1997
Malta	Agatha Barbara	1982-1987
Nicaragua	Violeta Barrios de Chamorro	1990-1996
Panamá	Mireya Moscoso	1999-
Sri Lanka	Chandrika Kumaratunge	1994-
Suiza	Ruth Dreifuss	1999

País	Primeras Ministras	Años en el cargo
Bangladesh	Begum Khaleda Zia	1991-1996
	Sheikh Hasina Wajed	1996-
Bulgaria	Reneta Indzhova	1994
Burundi	Sylvie Kinigi	1993-1994
Canadá	Kim Campbell	1993
Dominica	Mary Eugenia Charles	1980-1995
Francia	Edith Cresson	1991-1992
Guyana	Janet Jagan	1997
Haití	Claudette Werleigh	1995-1996
India	Indira Gandhi	1966-1977; 1980-1984
Israel	Golda Meir	1969-1974
Lituania	Kazimiera Prunskiene	1990-1991
Noruega	Gro Harlem Brundtland	1981; 1986-1989; 1990-1996
Nueva Zelandia	Jenny Shipley	1997-1999
	Helen Clark	1999-
Pakistán	Benazir Bhutto	1988-1990; 1993-1996
Polonia	Hanna Suchocka	1992-1993
Portugal	Maria de Lourdes Pintasilgo	1979-1980
República Centroafricana	Elisabeth Domitien	1974-1976
Reino Unido	Maragaret Thatcher	1979-1990
Rwanda	Agathe Uwilingiyimana	1993-1994
Sri Lanka	Sirimavo Bandaranaike	1960-1965 1970-1977; 1994-
	Chandrika Kumaratunge	1994
Turquía	Tansu Çiller	1993-1996
Yugoslavia	Milka Planinc	1982-1986

Gráfico 6.13:

Aunque está aumentando, la proporción de mujeres en puestos de categoría superior en las Naciones Unidas sigue siendo pequeña

Porcentaje de mujeres del cuadro orgánico en las Naciones Unidas

	1980	1995	1999
Todo el cuadro orgánico	19	34	39
Funcionarios subalternos	41	48	48
Categoría intermedia	20	37	40
Categoría superior	7	25	33
Personal directivo	5	17	21

Fuente: Informes del Secretario General sobre la composición de la Secretaría (A/35/528 y A/50/540) y sobre el mejoramiento de la situación de la mujer en la Secretaría (E/CN.6/2000/4).

Nota: Datos relativos al personal del cuadro orgánico en puestos sujetos al principio de distribución geográfica equitativa. Por oficiales subalternos se entiende los funcionarios de categoría P-1 y P-2; los funcionarios de nivel intermedio son los de categoría P-3 y P-4; los de categoría superior son P-5 y D-1; y el personal directivo superior los funcionarios de categoría D-2, subsecretario general y secretario general adjunto.

han estado mejor representadas en los organismos especializados presididos por mujeres: en el UNICEF, las mujeres representan el 48% del personal y el 39% del personal de categoría superior; en el FNUAP, 47 y 39%, respectivamente; en el Programa Mundial de Alimentos (PMA), 40% y 22%; en el ACNUR, 38% y 14%[74]. Otros organismos en los que la representación de la mujer es relativamente elevada son el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), donde el 38% del personal total y el 21% de los altos directivos son mujeres, y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), donde las proporciones respectivas son 39% y 20%. La más alta representación femenina en los altos cargos directivos se registra en la Organización Panamericana de la Salud y en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; las mujeres ocupan en ambas organizaciones el 50% de los altos cargos directivos. Los datos más recientes para 2000 indican que las mujeres representaban el 50% del personal total y el 60% del de altos directivos en el FNUAP[75]. ■

Fuente: Unión Interparlamentaria y Torild Skard, "Women leaders—leaders for women?" (libro en preparación).

Nota: San Marino tiene un sistema de corregencia semestral. Las siguientes mujeres desempeñaron la función de jefe de Estado: Gloriana Ramocchini en 1984 y 1989-90, Maria Lea Pdeni en 1981, Edda Ceccoli en 1991-1992, Patricia Busignani en 1993, Rosa Zafferani en 1999 y Maria Domenica Michelott en 2000.

[a] Con exclusión de reinas y gobernadoras generales.

Notas

[1] Además, Nueva Zelandia ratificó la Convención en 1985 en su propio nombre y en el de las Islas Cook y Niue.

[2] Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Compilación de Tratados de las Naciones Unidas, vol. 1249, No. 20378.

[3] Resolución 48/104 de la Asamblea General.

[4] Ibíd.

[5] Véase Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.96.IV.13), cap. I, resolución I, anexos I y II.

[6] En algunos casos, la expresión "violencia doméstica" comprende también la violencia ejercida por otros miembros de la familia. A los efectos de esta sección, por violencia doméstica se entiende la violencia ejercida contra la mujer por un compañero o antiguo compañero íntimo.

[7] Naciones Undias, *La violencia contra la mujer en la familia* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.89.IV.5).

[8] M. Yoshihama y otros, "Physical, sexual and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan", *Violence and Victims*, vol. 9, No. 1 (1994).

[9] M. C. Ellsberg, "Candies in hell: domestic violence against women in Nicaragua" (Universidad de Umea, Suecia, 1997).

[10] C. Watts y otros, "Strengthening the health sector response to women experiencing violence in Zimbabwe" (1997).

[11] S. G. Diniz y otros, "Gender violence and reproductive health", *International Journal of Obstetrics and Gynecology,* vol. 63, No. 1 (1998).

[12] M. Crawford y otros, "Women killing: intimate femicide in Ontario 1974-1990", inédito (1991).

[13] J. Arbuckle y otros, "Safe at home? Domestic violence and other homicides among women in New Mexico", *Annals of Emergency Medicine*, vol. 27, No. 2 (1997).

[14] D. Ellis y otros "Rethinking estrangement, interventions and intimate femicide", *Violence Against Women,* vol. 3, No. 6 (1997).

[15] Crawford, *loc. cit.*

[16] R. Fischbach y otros, "Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures", *Social Science and Medicine,* vol. 45, No. 8 (1997); J. Heise y otros, "Violence against women, the hidden burden", documento para discusión, Banco Mundial (Washington, D.C., 1994).

[17] D. Ellis y otros, *loc. cit.*; L. Akanda y otros, "Women and violence: a comparative study of rural and urban violence against women in Bangladesh" (Dhaka, 1985); F. Shaheed, "The experience in Pakistan", en M. Davies, ed., *Women and Violence: Realities and Responses Worldwide* (Londres, Zed Books, 1994).

[18] Véase el informe del Secretario General sobre las prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer (A/54/341), párr. 15.

[19] G. Howard y G. Newman, "Rape: the most reported crime by countries in the United Nations Criminal Justice System", Naciones Unidas, *Global Report on Crime and Justice* (Nueva York, Oxford University Press, 1999).

[20] UNICEF, *Women in Transition,* Monitoring Report, No. 6 (Florencia, 1999).

[21] Anna Alvazzi del Frate, *Victims of Crime in the Developing World,* publicación del UNICRI, No. 57 (Roma, 1998).

[22] D. Finkelhor, "The international epidemiology of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* vol. 18, No. 5 (1994); Center for Health and Gender Equity, "Marital health and behavioural outcomes of sexual abuse: data summary" (Takoma Park, Maryland, 1999).

[23] K. Fiscella y otros, "Does child abuse predict adolescent pregnancy?", *Pediatrics,* vol. 101 (1998); H. Grimstad y otros, "Abuse history and health risk behaviors in pregnancy", *Acta obstetrica et gynecologia*, vol. 77 (1998); D. G. Kilpatrick, "A 2-year longitudinal analysis of the relationship between violent assault and substance use in women", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 65 (1997); W. Pederson y otros, "Alcohol and sexual victimization: a longitudinal study of Norwegian girls", *Addiction*, vol. 91, No. 4 (1996).

[24] S. P. Walker y otros, "Nutritional and Health Determinants of School Failure and Dropout in Adolescent Girls in Kingston, Jamaica" (Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer, 1994).

[25] D. Halpérin y otros, "Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross-sectional survey", *British Medical Journal,* vol. 312 (1996).

[26] N. Dickson y otros, "First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort", *British Medical Journal,* vol. 316 (1998).

[27] "Ending violence against women", *Population Reports,* vol. XXVII, No. 4 (Johns Hopkins University, 1999).

[28] J. Abma y otros, "Young women's degree of control over first intercourse: an exploratory analysis", *Family Planning Perspectives,* vol. 30, No. 1 (1998).

[29] Judith Gardam y Michelle Jarvis, "Reviewing the Beijing Platform for Action: What has been achieved at the international level for women in armed conflict?", *Columbia Human Rights Law Review*, vol. 31, No. 3, Informe de la experta del Secretario General, Sra. Graça Michel, sobre los efectos de los conflictos armados en los niños (A/51/306); C. A. Palmer y A. B. Xwi, "Women, health and humanitarian aid in conflict", *Disasters*, vol. 22, No. 3 (1998).

[30] Gardam y Jarvis, loc. cit.; Michel, *loc. cit.*

[31] UNICEF, *Women in Transition...*

[32] Gardam y Jarvis, *loc. cit.*; Michel, *loc. cit.*

[33] Véase el informe sobre la situación de los derechos humanos en Rwanda (E/CN/.4/1996/68), párrs. 16 y 17.

[34] Informe de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos titulado "Rape as a weapon of ethnic cleansing".

[35] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias (E/CN/.4/1998/54).

[36] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias, sobre la trata de mujeres, la migración de mujeres y la violancia contra la mujer (E/CN.4/2000/68).

[37] Amy O'neill Richard, *International Trafficking in Women to the United States: A Contemporary Manifestation of Slavery and Organized Crime,* monografía (Center for the Study of Intelligence, 1999).

[38] OIM, *Trafficking in Women from the Dominican Republic for Sexual Exploitation* (junio de 1996).

[39] OIM, *Trafficking and Prostitution: The Growing Exploitation of Migrant Women from Central and Eastern Europe* (mayo de 1995).

[40] OIM, *Trafficking in Women to Italy for Sexual Exploitation* (junio de 1996).

[41] OIM, "Prostitution in Asia increasingly involves trafficking", *Trafficking In Migrants,* No. 15 (Ginebra, junio de 1997).

[42] OIM, "Analysis of data and statistical resources available in the EU member states on trafficking in humans, particularly in women and children for purposes of sexual exploitation: a project of the International Organisation for Migration (IOM) for the European Commission's STOP programme: final report", inédito.

[43] Naciones Unidas, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer...*

[44] Naciones Unidas, Informe del Secretario General sobre el examen y evaluación de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing (E/CN.6/2000/PC/2).

[45] Ibíd.

[46] Ibíd.

[47] OMS, "Mutilación genital femenina: carpeta de información" (WHO/FRH/WHD/96.26).

[48] Ibíd.

[49] Dara Carr, *Female Genital Mutilation* (Calverton, Maryland, Macro International, 1997).

[50] Ibíd.

[51] Ibíd.

[52] Ibíd.

[53] Ibíd.

[54] Por ejemplo, resoluciones 53/117 y 54/133.

[55] Declaración del Comité Interafricano en el 55º período de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos.

[56] Véase CONF/HR/DECL (I), párr. 6.

[57] ACNUR, *Refugees and Others of Concern to UNHCR: 1998 Statistical Overview* (Ginebra, julio de 1999).

[58] ACNUR, "Asylum in Europe: arrivals, stay and gender from a data perspective", documento preparado para una reunión regional de población organizada por la Comisión Económica para Europa, el Gobierno de Hungría y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Budapest, 7 a 9 de diciembre de 1998.

[59] Ibíd.

[60] ACNUR, "Statistics and registration: a progress report" (EC/50/SC/CRP.10).

[61] Ibíd.

[62] Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias (E/CN.4/1998/54).

[63] ACNUR, "Guidelines on the protection of refugee women" (Ginebra, 1991); y ACNUR, "Sexual violence against refugees: guidelines on prevention and response" (Ginebra, 1995).

[64] ACNUR, "1999 global appeal and a woman's lot", *Refugees Magazine,* No. 111 (primavera de 1998).

[65] La sección relativa a la adopción de decisiones políticas se basa en gran medida en un informe titulado "Women and politics", preparado por la Unión Interparlamentaria.

[66] Unión Interparlamentaria, *Women and Political Power*, Reports and Documents Series, No. 19 (Ginebra, 1992).

[67] Ibíd.

[68] Véase el estudio de la Unión Interperlamentaria titulado "Men and Women in Politics: Democracy Still in the Making", Reports and Documents Series, No. 28 (1997).

[69] Se disponía de información sobre los dirigentes de los partidos (presidente y presidente adjunto) y los dirigentes y portavoces de los grupos menores parlamentarios —de 388 a 418 partidos.

[70] Todas las referencias a la representación de las mujeres en los parlamentos nacionales se refieren a parlamentos unicamerales y a la cámara baja del parlamento.

[71] La División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas calculó los promedios porcentuales basándose en el porcentaje de mujeres que ocupaban puestos ministeriales en todos los países para los que disponía de datos.

[72] Naciones Unidas, *Situación de la Mujer en el Mundo 1995: Tendencias y estadísticas* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.95.XVII.2).

[73] Los datos sobre las mujeres en cargos gubernamentales provienen de la Unión Interparlamentaria.

[74] Calculado por la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas con datos provenientes del CAC, estadísticas del personal (ACC/2000/PER/R.10), en proceso de publicación.

[75] Basado en las estadísticas facilitadas por el FNUAP a la Oficina de la Asesora Especial en Cuestiones de Género y Adelanto de la Mujer.

Cuadro 6.A:

La mujer en los asuntos públicos

País o zona	% de escaños en parlamentos unicamerales o en la cámara baja ocupados por mujeres			% de mujeres en cargos gubernamentales en los que se adoptan decisiones				Año de ratificación de la Convención[a]	Se ha sometido un plan de acción nacional a la Secretaría de las Naciones Unidas[b]
				Nivel ministerial		Nivel subministerial			
	1987	1995	1999	1994	1998	1994	1998		
África									
Angola	15	10	15	7	14	2	10	1986[(a)]	Sí
Argelia	2	7	3	4	0	8	10	1996[(a)]	Sí
Benin	4	8	6	10	13	0	5	1992	..
Botswana	5	9	9	6	14	6	20	1996[(a)]	Sí
Burkina Faso	..	4	8	7	10	14	10	1987[(a)]	Sí
Burundi	9	..	6	7	8	0	0	1992	Sí
Cabo Verde	12	8	11	13	13	9	50	1980[(a)]	Sí
Camerún	14	12	6	3	6	5	6	1994[(a)]	..
Chad	..	16	2	5	0	0	6	1995[(a)]	..
Comoras	0	0	..	0	7	0	0	1994[(a)]	..
Congo	10	2	12	6	6	0	0	1982	Sí
Côte d'Ivoire	6	5	8	8	3	0	3	1995[(a)]	Sí
Djibouti	0	0	0	0	0	3	3	1998[(a)]	..
Egipto	4	2	2	4	6	0	4	1981	Sí
Eritrea	..	21	15	7	5	13	6	1995[(a)]	Sí
Etiopía	<1	5	2	10	5	10	16	1981	Sí
Gabón	13	6	8	7	3	12	9	1983	..
Gambia	8	..	2	0	29	7	17	1993	..
Ghana	..	8	9	11	9	12	9	1986	Sí
Guinea	..	7	9	9	8	8	20	1982	Sí
Guinea-Bissau	15	10	10	4	18	19	16	1985	..
Guinea Ecuatorial	3	8	4	4	4	0	5	1984[(a)]	..
Kenya	2	3	4	0	0	4	9	1984[(a)]	Sí
Jamahiriya Árabe Libia	..	..	..	0	7	0	0	1989[(a)]	..
Lesotho	..	5	4	6	6	21	15	1995[(a)]	..
Liberia	6	6	..	5	8	0	6	1984[(a)]	..
Madagascar	1	4	8	0	19	4	8	1989	..
Malawi	10	6	8	9	4	9	4	1987[(a)]	Sí
Malí	4	2	12	10	21	0	0	1985	Sí
Marruecos	0	1	1	0	0	0	8	1993[(a)]	Sí
Mauricio	7	3	8	3	..	7	..	1984[(a)]	..
Mauritania	..	0	4	0	4	6	6	..	..
Mozambique	16	25	25	4	0	9	15	1997[(a)]	Sí
Namibia	..	18	22	10	8	2	17	1992[(a)]	Sí
Níger	..	4	..	5	10	19	8	1999[(a)]	Sí
Nigeria	..	..	..	3	6	11	4	1985	Sí
República Centroafricana	4	4	7	5	4	17	6	1991[(a)]	..
República Democrática del Congo	5	5	..	6	..	7	..	1986	..
República Unida de Tanzanía	..	11	16	13	13	4	11	1985	Sí
Rwanda	13	17	17	9	5	10	20	1981	..
Sahara Occidental									
Santo Tomé y Príncipe	12	7	9	0	0	20	33	..	..
Senegal	11	12	12	7	7	0	15	1985	Sí
Seychelles	16	27	24	31	33	21	16	1992[(a)]	..

Cuadro 6.A (*continuación*):

La mujer en los asuntos públicos

País o zona	% de escaños en parlamentos unicamerales o en la cámara baja ocupados por mujeres			% de mujeres en cargos gubernamentales en los que se adoptan decisiones				Año de ratificación de la Convención[a]	Se ha sometido un plan de acción nacional a la Secretaría de las Naciones Unidas[b]
				Nivel ministerial		Nivel subministerial			
	1987	1995	1999	1994	1998	1994	1998		
África (*continuación*)									
Sierra Leona	..	..	6	0	10	2	11	1988	..
Somalia	4	..	..	0	0	0	0	..	..
Sudáfrica	2	25	30	6	..	2	..	1995[(a)]	..
Sudán	8	8	5	0	0	0	0	..	Sí
Swazilandia	4	3	3	0	6	6	16	..	Sí
Togo	5	1	..	5	9	0	0	1983[(a)]	..
Túnez	6	7	7	4	3	14	10	1985	Sí
Uganda	..	17	18	10	13	7	13	1985	Sí
Zambia	3	7	9	5	3	9	12	1985	Sí
Zimbabwe	11	15	14	3	12	25	6	1991[(a)]	Sí
América Latina y el Caribe									
Antigua y Barbuda	0	5	..	0	0	44	41	1989[(a)]	..
Argentina	5	22	28	0	8	3	9	1985	Sí
Bahamas	4	8	15	23	17	35	44	1993[(a)]	..
Barbados	4	11	..	0	27	16	20	1980	..
Belice	4	3	7	6	0	13	17	1990	Sí
Bolivia	3	11	12	0	6	8	11	1990	Sí
Brasil	5	7	6	5	4	11	13	1984	Sí
Chile	..	8	11	13	13	0	8	1989	Sí
Colombia	5	11	12	11	18	6	27	1982	Sí
Costa Rica	11	14	19	10	15	9	21	1986	Sí
Cuba	34	23	28	0	5	9	11	1980	Sí
Dominica	10	9	9	9	20	38	33	1980	..
Ecuador	1	4	17	6	20	0	6	1981	Sí
El Salvador	7	11	17	10	6	7	29	1981	Sí
Granada	13	20	..	10	14	14	43	1990	..
Guatemala	7	8	13	19	0	7	15	1982	..
Guyana	37	20	18	12	15	25	22	1980	..
Haití	8	..	4	13	0	10	14	1981	Sí
Honduras	8	7	9	11	11	22	17	1983	Sí
Jamaica	12	12	13	5	12	17	22	1984	Sí
México	11	14	17	5	5	5	7	1981	Sí
Nicaragua	15	16	10	10	5	8	13	1981	..
Panamá	6	8	..	13	6	15	5	1981	..
Paraguay	2	3	3	0	7	3	6	1987[(a)]	Sí
Perú	6	10	11	6	10	11	23	1982	Sí
República Dominicana	8	12	16	4	10	14	16	1982	..
Saint Kitts y Nevis	7	0	13	..	0	..	15	1985[(a)]	Sí
Santa Lucía	0	0	11	8	10	0	7	1982[(a)]	Sí
San Vicente y las Granadinas	5	10	5	0	10	0	14	1981[(a)]	..
Suriname	8	6	16	0	5	0	16	1993[(a)]	..
Trinidad y Tabago	17	19	11	19	14	13	19	1990	Sí
Uruguay	4	7	7	0	7	5	14	1981	..
Venezuela	4	6	13	11	3	0	7	1983	Sí

Cuadro 6.A (*continuación*):

La mujer en los asuntos públicos

País o zona	% de escaños en parlamentos unicamerales o en la cámara baja ocupados por mujeres			% de mujeres en cargos gubernamentales en los que se adoptan decisiones				Año de ratificación de la Convención[a]	Se ha sometido un plan de acción nacional a la Secretaría de las Naciones Unidas[b]
				Nivel ministerial		Nivel subministerial			
	1987	1995	1999	1994	1998	1994	1998		
Asia									
Afganistán	..	..	..	0	0	0	0	..	..
Arabia Saudita	..	..	..	0	0	0	0	..	..
Armenia	..	..	..	3	0	2	5	1993[(a)]	..
Azerbaiyán	..	2	12	5	10	0	5	1995[(a)]	..
Bahrein	..	..	..	0	0	0	1	..	Sí
Bangladesh	9	11	9	8	5	2	0	1984[(a)]	Sí
Bhután	2	0	2	22	0	0	8	1981	..
Brunei Darussalam	..	..	..	0	0	0	6	..	Sí
Camboya	21	6	8	0	..	7	..	1992[(a)]	Sí
China	21	21	22	6	..	4	..	1980	Sí
Chipre	1	4	5	7	0	4	4	1985[(a)]	..
Emiratos Árabes Unidos	0	0	0	0	0	0	0	..	Sí
Filipinas	9	9	12	8	10	11	19	1981	Sí
Georgia	..	6	7	0	4	3	6	1994[(a)]	Sí
India	8	8	8	3	..	7	..	1993	Sí
Indonesia	12	12	..	6	3	1	1	1984	Sí
Irán (República Islámica del)	1	3	5	0	0	1	1	..	Sí
Iraq	13	11	6	0	0	0	0	1986[(a)]	Sí
Israel	8	9	12	4	0	5	9	1991	Sí
Jordania	0	1	0	3	2	0	0	1992	Sí
Kazajstán	..	..	1	6	5	0	2	1998[(a)]	Sí
Kirguistán	..	5	1	0	4	9	3	1997[(a)]	Sí
Kuwait	0	0	0	0	0	0	7	1994[(a)]	Sí
Líbano	..	2	2	0	0	0	0	1997[(a)]	Sí
Malasia	5	8	8	7	16	0	13	1995[(a)]	Sí
Maldivas	2	6	6	5	6	6	11	1993[(a)]	Sí
Mongolia	25	4	8	0	0	0	0	1981	Sí
Myanmar	..	..	..	0	0	0	0	1997[(a)]	Sí
Nepal	6	..	6	0	3	0	0	1991	..
Omán	..	..	..	0	0	2	4	..	Sí
Pakistán	9	2	2	4	7	1	1	1996[(a)]	Sí
Qatar	..	..	..	0	0	3	0	..	Sí
República Árabe Siria	9	10	10	7	8	0	0	..	Sí
República de Corea	3	2	4	4	..	0	..	1984	Sí
República Democrática Popular Lao	..	9	21	0	0	5	0	1981	..
República Popular Democrática de Corea	21	20	20	0	..	2	..	..	Sí
Singapur	4	4	4	0	0	4	8	1995[(a)]	Sí
Sri Lanka	..	5	5	3	13	6	5	1981	..
Tailandia	3	6	6	0	4	2	7	1985[(a)]	Sí
Tayikistán	..	3	3	3	6	7	6	1993[(a)]	..
Turkmenistán	..	18	18	3	4	0	0	1997[(a)]	..
Turquía	1	2	4	5	5	0	17	1985[(a)]	Sí
Uzbekistán	..	6	6	3	3	5	13	1995[(a)]	..

Cuadro 6.A (*continuación*):

La mujer en los asuntos públicos

País o zona	% de escaños en parlamentos unicamerales o en la cámara baja ocupados por mujeres			% de mujeres en cargos gubernamentales en los que se adoptan decisiones				Año de ratificación de la Convención[a]	Se ha sometido un plan de acción nacional a la Secretaría de las Naciones Unidas[b]
				Nivel ministerial		Nivel subministerial			
	1987	1995	1999	1994	1998	1994	1998		
Asia (*continuación*)									
Viet Nam	18	18	26	5	0	0	5	1982	Sí
Yemen	..	1	1	0	0	0	0	1984[(a)]	Sí
Oceanía									
Fiji	2	4	11	10	10	6	16	1995[(a)]	Sí
Islas Marshall	..	3	..	8	0	13	13	..	..
Islas Salomón	0	2	2	5	6	0	8	..	..
Kiribati	0	0	5	..	..	..	..	..	..
Micronesia (Estados Federados de)	..	0	0	0	0	11	0	..	..
Nauru	..	..	0	..	..	..	..	..	..
Palau	..	0	0	..	20	..	17	..	..
Papua Nueva Guinea	0	0	2	0	0	0	8	1995[(a)]	..
Samoa	4	4	8	..	7	..	12	1992[(a)]	..
Tonga	0	3	..	..	..	..	..	..	..
Vanuatu	4	2	0	7	0	0	7	1995[(a)]	Sí
Regiones desarrolladas									
Albania	29	6	5	0	11	0	13	1994[(a)]	..
Alemania	..	26	31	16	8	5	5	1985	Sí
Andorra	..	4	7	..	18	..	67	1997[(a)]	..
Australia	6	10	22	13	14	23	17	1983	Sí
Austria	11	23	26	16	20	5	4	1982	Sí
Belarús	..	..	..	3	3	5	10	1981	Sí
Bélgica	8	12	23	11	3	15	6	1985	Sí
Bosnia y Herzegovina	..	4	..	0	6	6	7	1993[(d)]	..
Bulgaria	21	13	11	0	..	13	..	1982	Sí
Canadá	10	18	21	14	..	20	..	1981	Sí
Croacia	..	6	8	4	12	6	20	1992[(d)]	Sí
Dinamarca	29	33	37	29	41	11	12	1983	Sí
Eslovaquia	30	15	13	5	19	16	23	1993[(d)]	Sí
Eslovenia	..	14	8	5	0	13	19	1992[(d)]	..
España	9	16	22	14	18	0	4	1984	Sí
Estados Unidos de América	5	11	13	14	26	26	33	..	Sí
Estonia	..	13	..	15	12	3	17	1991[(a)]	..
Ex República Yugoslava de Macedonia	..	3	8	8	9	13	23	1994[(d)]	..
Federación de Rusia	..	13	10	0	8	3	4	1981	Sí
Finlandia	32	34	37	39	29	17	13	1986	Sí
Francia	7	6	11	7	12	12	12	1983	Sí
Grecia	4	6	6	4	5	8	7	1983	Sí
Hungría	21	11	8	0	5	6	12	1980	..
Irlanda	8	13	12	16	21	15	8	1985[(a)]	Sí
Islandia	21	25	35	15	8	3	7	1985	..
Italia	13	15	11	12	13	16	9	1985	Sí
Japón	1	3	5	6	0	8	3	1985	Sí
Letonia	..	15	17	0	7	5	27	1992[(a)]	..

Cuadro 6.A (*continuación*):

La mujer en los asuntos públicos

País o zona	% de escaños en parlamentos unicamerales o en la cámara baja ocupados por mujeres			% de mujeres en cargos gubernamentales en los que se adoptan decisiones				Año de ratificación de la Convención[a]	Se ha sometido un plan de acción nacional a la Secretaría de las Naciones Unidas[b]
				Nivel ministerial		Nivel subministerial			
	1987	1995	1999	1994	1998	1994	1998		
Regiones desarrolladas (*continuación*)									
Liechtenstein	7	8	4	17	14	0	20	1995[(a)]	Sí
Lituania	..	7	18	0	6	6	11	1994[(a)]	Sí
Luxemburgo	12	20	17	9	17	11	16	1989	Sí
Malta	3	2	9	0	0	0	8	1991[(a)]	Sí
Mónaco	11	6	22	0	0	0	0	..	..
Noruega	34	39	36	35	20	49	24	1981	Sí
Nueva Zelandia	14	21	29	8	8	17	31	1985	Sí
Países Bajos	20	31	36	31	28	10	8	1991	Sí
Polonia	20	13	13	7	17	12	9	1980	Sí
Portugal	8	9	13	10	10	5	11	1980	Sí
Reino Unido	6	10	18	9	24	7	19	1986	Sí
República Checa	..	10	15	0	17	0	14	1993[(d)]	Sí
República de Moldova	..	5	9	0	0	6	15	1994[(a)]	Sí
Rumania	34	4	7	0	8	0	10	1982	Sí
San Marino	10	12	13	17	0	43	30	..	..
Suecia	32	40	43	30	43	4	24	1980	Sí
Suiza	14	18	21	17	17	0	8	1997[(a)]	Sí
Ucrania	..	4	8	0	5	0	3	1981	..
Yugoslavia	..	3	5	..	5	..	12	1982	..

Fuente: Para los escaños parlamentarios ocupados por mujeres: Unión Interparlamentaria; para las mujeres que ocupan puestos gubernamentales en los que se adoptan decisiones: *Women´s Indicators and Statistics Database (Wistat), Versión 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4), basado en recopilaciones preparadas por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas; para el año de ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la información sobre los planes nacionales de acción: División para el Adelanto de la Mujer.

Nota: Dos puntos (..) indican que no se dispone de datos; en la columna relativa a la Convención, dos puntos seguidos indican que el Estado no había ratificado o se había adherido a la Convención, en marzo de 2000.

[a] Se refiere al año de ratificación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. La nota (a) junto al año indica la fecha de adhesión a la Convención; la nota (d) indica la fecha en que empezó a aplicarse. A marzo de 2000, Afganistán, Santo Tomé y Príncipe y los Estados Unidos habían firmado, pero no habían ratificado, no se habían adherido o no estaban aplicando la Convención.

[b] "Sí" significa que el país o zona había sometido en abril de 2000 su plan de acción o estrategia de aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing a la Secretaría de las Naciones Unidas.

Notas técnicas

En el **cuadro 6.A.** figuran indicadores sobre la representación de la mujer en los órganos legislativos nacionales y en los cargos públicos de más alto nivel en los que se toman decisiones. También se indica el año de ratificación por cada país de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y si se ha sometido a la Secretaría de las Naciones Unidas un plan nacional de acción para la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing. Las estadísticas sobre los parlamentarios se basan en la información facilitada por las autoridades nacionales a la Unión Interparlamentaria. Estas estadísticas, que se actualizan periódicarmente, pueden consultarse en: http://www.ipu.org/wmn-e/classif.htm. Los datos sobre las mujeres que ocupan cargos gubernamentales de carácter decisorio se basan en compilaciones preparadas por la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas con la información contenida en los números de *World-wide Government Directories* correspondientes a 1994 y 1998.

El cálculo del porcentaje de escaños parlamentarios ocupados por mujeres que figura en el cuadro 6.A se refiere únicamente a la cámara baja en los países en los que el parlamento tiene dos cámaras. Los datos correspondientes a 1987 se basan en la distribución de los parlamentarios, por sexo, en las últimas elecciones celebradas entre 1982 y 1987. Los datos correspondientes a 1995 y 1999 se basan en la distribución por sexo al 1º de julio del año de que se trate, y reflejan los cambios, si los hubo, registrados después de las elecciones más recientes celebradas con anterioridad a esa fecha, por ejemplo los resultados de elecciones parciales o la sustitución de un parlamentario por dimensión o muerte.

Por cargo público en el que se adoptan decisiones se entiende el cargo a nivel de ministro o su equivalente, el de ministro adjunto o viceministro o su equivalente, el de secretario de Estado o secretario permanente o su equivalente, y el de adjunto o director o su equivalente. En el cuadro 6.A., los cargos de "categoría ministerial" se refieren al nivel de ministro o su equivalente, mientras que los de "categoría subministerial" se refieren al resto de los cargos enumerados anteriormente.

La información sobre el año de ratificación de la Convención proviene de la División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas, al igual que la información relativa a los planes de acción nacionales.

La información sobre la Convención que figura en el cuadro 6.A llega hasta marzo de 2000. La Convención es el primer tratado internacional que comprende los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales de la mujer. Por lo tanto, abarca todas las cuestiones relacionadas con el papel y la situación de la mujer en la vida pública y privada y define las obligaciones de los Estados partes respecto del pleno desarrollo y adelanto de la mujer. Debe observarse que muchos países que han ratificado y puesto en vigor la Convención han formulado reservas. En cambio, algunos países que no han formulado reservas siguen permitiendo prácticas que violan determinadas disposiciones de la Convención.

La columna sobre el plan de acción nacional indica si un país ha sometido un plan de acción nacional para la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing a la Secretaría de las Naciones Unidas, al 4 de abril de 2000. Los propios gobiernos se comprometieron en la Plataforma de Acción a elaborar estrategias de aplicación y planes de acción, y la mayoría han presentado sus planes de acción o estrategias nacionales a la Secretaría. Muchos de los planes se prepararon en cooperación con organizaciones no gubernamentales y otros agentes pertinentes. Sólo en un número reducido de planes se establecen objetivos y plazos precisos o indicadores para el seguimiento, y en la mayoría no se hace ninguna referencia a las fuentes de financiación para las medidas previstas.

ANEXO I

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer

Objetivo estratégico H.3 de la Plataforma de Acción de Beijing[a]

Preparar y difundir datos e información destinados a la planificación y la evaluación desglosados por sexo

Medidas que han de adoptarse

Medidas que han de adoptar los servicios nacionales, regionales e internacionales de estadística, así como los órganos gubernamentales y los organismos de las Naciones Unidas pertinentes, en cooperación con las organizaciones de investigación y documentación, en sus respectivas esferas de actuación:

a) Tratar de velar por que se recojan, compilen, analicen y presenten por sexo y edad estadísticas sobre la persona que reflejen los problemas y cuestiones relativos al hombre y a la mujer en la sociedad;

b) Recoger, compilar, analizar y presentar periódicamente datos desglosados por edad, sexo, indicadores socioeconómicos y otros pertinentes, incluido el número de familiares a cargo, para utilizarlos en la planificación y aplicación de políticas y programas;

c) Asegurar la participación de las organizaciones y centros de estudio e investigación sobre la mujer en la elaboración y ensayo de indicadores y métodos de investigación adecuados para mejorar los análisis de género, así como en la vigilancia y evaluación de las medidas para alcanzar las metas de la Plataforma de Acción;

d) Designar o nombrar personal para fortalecer los programas de reunión de estadísticas con una orientación de género y asegurar su coordinación, supervisión y vinculación a todos los demás campos estadísticos, y preparar resultados en que se integren las estadísticas correspondientes a los diversos ámbitos de que se trata;

e) Mejorar la obtención de datos sobre toda la contribución de la mujer y del hombre a la economía, incluyendo su participación en el sector no estructurado;

f) Desarrollar un conocimiento más integral de todas las formas de trabajo y empleo mediante:

- **i)** La mejora de la reunión de datos sobre el trabajo no remunerado que ya esté incluido en el Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas, por ejemplo, en la agricultura, especialmente la agricultura de subsistencia, y otros tipos de actividades de producción que no son de mercado;
- **ii)** La mejora de los métodos de medición en que actualmente se subestima el desempleo y el empleo insuficiente de la mujer en el mercado de la mano de obra;
- **iii)** La elaboración de métodos, en los foros apropiados, para evaluar cuantitativamente el valor del trabajo no remunerado que no se incluye en las cuentas nacionales, por ejemplo, el cuidado de los familiares a cargo y la preparación de alimentos, para su posible inclusión en cuentas especiales u otras cuentas oficiales que se prepararán por separado de las cuentas nacionales básicas pero en consonancia con éstas, con miras a reconocer la contribución económica de la mujer y a que se haga evidente la desigualdad en la distribución del trabajo remunerado y el no remunerado entre mujeres y hombres;

g) Desarrollar una clasificación internacional de actividades para las estadísticas sobre el uso del tiempo en que se aprecien las diferencias entre mujeres y hombres en lo relativo al trabajo remunerado y no remunerado, y reunir datos desglosados por sexo. En el plano nacional y teniendo en cuenta las limitaciones nacionales:

- **i)** Hacer estudios periódicos sobre el uso del tiempo para medir cuantitativamente el trabajo no remunerado, registrando especialmente las actividades que se realizan simultáneamente con actividades remuneradas u otras actividades no remuneradas;
- **ii)** Medir cuantitativamente el trabajo no remunerado que no se incluye en las cuentas nacionales y tratar de mejorar los métodos para que se analice su valor y se indique con exactitud en cuentas satélite u otras cuentas oficiales que se prepararán separadamente de las cuentas nacionales básicas pero en consonancia con éstas;

h) Perfeccionar los conceptos y métodos de obtención de datos sobre la medición de la pobreza entre hombres y mujeres, incluido el acceso a los recursos;

i) Fortalecer los sistemas de estadísticas vitales e incorporar el análisis de género en las publicaciones e investigaciones; dar prioridad a las características propias de cada sexo en la estructuración de la investigación y en la obtención y el análisis de datos a fin de mejorar la información sobre la morbilidad; y mejorar la obtención de datos sobre el acceso a los servicios de salud, incluido el acceso a los servicios completos de salud sexual y reproductiva, maternidad y planificación de la familia, dando prioridad especial a las madres adolescentes y al cuidado de los ancianos;

j) Desarrollar mejores datos desagregados por sexo y edad sobre las víctimas y los autores de todas las formas de violencia contra la mujer, como la violencia doméstica, el hostigamiento sexual, la violación, el incesto y el abuso sexual, y la trata de mujeres y niñas, así como sobre la violencia por parte de agentes del Estado;

k) Perfeccionar los conceptos y métodos de obtención de datos sobre la participación de las mujeres y de los hombres con discapacidades, incluido su acceso a los recursos.

[a] Reproducido de *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: S.96.IV.13), cap. I, Resolución I, anexo II, cap. IV.H, párr. 206.

ANEXO II

Países, zonas y agrupaciones geográficas

África

África del Norte
Argelia
Egipto
Jamahiriya Árabe Libia
Marruecos
Sahara Occidental
Túnez

África subsahariana
Angola
Benin
Botswana
Burkina Faso
Burundi
Cabo Verde
Camerún
Chad
Comoras
Congo
Côte d'Ivoire
Djibouti
Eritrea
Etiopía
Gabón
Gambia
Ghana
Guinea
Guinea-Bissau
Guinea Ecuatorial
Kenya
Lesotho
Liberia
Madagascar
Malawi
Malí
Mauricio
Mauritania
Mozambique
Namibia
Níger
Nigeria
República Centroafricana
República Democrática del Congo
República Unida de Tanzanía
Rwanda
Santo Tomás y Príncipe
Reunión
Sierra Leona
Senegal
Seychelles
Somalia
Sudáfrica
Sudán
Swazilandia
Togo
Uganda
Zambia
Zimbabwe

América Latina y el Caribe

América del Sur
Argentina
Bolivia
Brasil
Chile
Colombia
Ecuador
Guyana
Guyana Francesa
Paraguay
Perú
Suriname
Uruguay
Venezuela

Caribe
Antigua y Barbuda
Antillas Neerlandesas
Aruba
Bahamas
Barbados
Cuba
Dominica
Granada
Guadalupe
Haití
Islas Vírgenes de los Estados Unidos
Jamaica
Martinica
Puerto Rico
República Dominicana
Saint Kitts y Nevis
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Trinidad y Tabago

Centroamérica
Belice
Costa Rica
El Salvador
Guatemala
Honduras
México
Nicaragua
Panamá

Asia

Asia central
Kazajstán*
Kirguistán*
Tayikistán*
Turkmenistán*
Uzbekistán*

Asia meridional
Afganistán
Bangladesh
Bhután
India
Irán (República Islámica del)
Maldivas
Nepal
Pakistán
Sri Lanka

Asia occidental
Arabia Saudita
Armenia*
Azerbaiyán*
Bahrein
Chipre
Emiratos Árabes Unidos
Georgia*
Iraq
Israel
Jordania
Kuwait
Líbano
Omán
Qatar
República Árabe Siria
Territorio Palestino Ocupado
Turquía
Yemen

Asia oriental
China
Región Administrativa Especial de Hong Kong
Región Administrativa Especial de Macao
Mongolia
República de Corea
República Popular Democrática de Corea

Asia sudoriental
Brunei Darussalam
Camboya
Indonesia
Filipinas
Malasia
Myanmar
República Democrática Popular Lao
Singapur
Tailandia
Timor Oriental
Viet Nam

* Incluido en la categoría de "países en transición".

Oceanía

Fiji
Guam
Islas Marshall
Islas Salomón
Kiribati
Micronesia (Estados Federados de)
Nauru
Nueva Caledonia
Palau
Papua Nueva Guinea
Polinesia Francesa
Samoa
Samoa Americana
Tonga
Vanuatu

Regiones desarrolladas

Europa occidental

Alemania
Andorra
Austria
Bélgica
Dinamarca
España
Finlandia
Francia
Grecia
Irlanda
Islandia
Italia
Liechtenstein
Luxemburgo
Malta
Mónaco
Noruega
Países Bajos
Portugal
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
San Marino
Suecia
Suiza

Europa oriental

Albania*
Belarús*
Bosnia y Herzegovina*
Bulgaria*
Croacia*
Eslovaquia*
Eslovenia*
Estonia*
Ex República Yugoslava de Macedonia*
Federación de Rusia*
Hungría*
Letonia*
Lituania*
Polonia*
República de Moldova*
Rumania*
Ucrania*
Yugoslavia*

Otras regiones desarrolladas

Australia
Bermudas
Canadá
Estados Unidos de América
Japón
Nueva Zelandia

* Incluido en la categoría de "países en transición".

FUENTES ESTADÍSTICAS

1. Center for Reproductive Law and Policy, *The World's Abortion Laws 1999,* diagrama mural.
2. Unión Interparlamentaria, *Women in Parliaments 1945-1995: A World Statistical Survey,* Reports and Documents Series, No. 23, y actualizaciones facilitadas por la Unión Interparlamentaria.
3. Oficina Internacional del Trabajo, *Key Indicators of the Labour Market* (Ginebra, 1999).
4. _____, Banco de Datos Estadísticos sobre el Empleo (LABORSTA), a agosto de 1998.
5. _____, *Yearbook of Labour Statistics, 1970-1999* (Ginebra).
6. Organización Internacional del Trabajo, "More than 120 nations provide paid maternity leave", comunicado de prensa, 12 de febrero de 1998 (ILO/98/7).
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA,* junio de 1998 (Ginebra).
8. _____, *Actualización sobre la epidemia de SIDA* (diciembre de 1999).
9. Liga de los Estados Árabes, Proyecto Panárabe de Desarrollo del Niño (PAPCHILD), Encuestas sobre la Salud Maternoinfantil. PAPCHILD es un programa regional de investigación iniciado en 1988 por la Liga de los Estados Árabes con la colaboración del Programa Árabe del Golfo para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y la División de Estadística de la Secretaría de las Naciones Unidas. Los resultados de las encuestas de los países participantes son publicados por la Liga de los Estados Árabes y el organismo colaborador en cada país en los informes por países.
10. Macro International, Demographic and Health Surveys (Calverton y Columbia, Maryland). El Programa de encuestas demográficas y de salud es un proyecto financiado principalmente por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional con objeto de realizar encuestas nacionales por muestreo sobre fecundidad, planificación de la familia y salud maternoinfantil. Más de 30 países han participado en estas encuestas. Macro International publica los resultados en los informes por países y en su serie Comparative Studies. Los datos citados de las encuestas demográficas y de salud se tomaron de estos informes.
11. Comisión del Pacífico Meridional, *Pacific Island Populations*, edición revisada (Numea, Nueva Caledonia, 1998).
12. Naciones Unidas, informes del Secretario General sobre la composición de la Secretaría, 1980 (A/35/528) y 1995 (A/50/540), y sobre el mejoramiento de la situación de la mujer en la Secretaría, 2000 (E.CN.6/2000/4).
13. _____, *Demographic Yearbook*, 1973-1997, y base de datos estadísticos sobre población, a enero de 1999, inédito.
14. _____, *First Marriage: Patterns and Determinants,* Statistical Papers, Serie R, No. 76 (ST/ESA/SER.R/76).
15. _____, *Patterns of First Marriage: Timing and Prevalence,* Statistical Papers, Serie R, No. III (ST/ESA/SER.R/III).
16. _____, *Women's Indicators and Statistics Database (Wistat), Version 4,* CD-ROM (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.00.XVII.4).
17. _____, *World Abortion Policies 1999,* diagrama mural (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.5, 1999).
18. _____, *World Contraceptive Use 1998*, diagrama mural (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.4).
19. _____, "Trends in total migrant stock by sex", revisión 4, conjunto de datos en forma digital (POP/1B/DB/98/4).
20. _____, *World Population Monitoring 1999: Population Growth, Structure and Distribution* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.4).
21. _____, *World Population Prospects: The 1998 Revision,* vol. I, *Comprenhensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.9); vol. II, *The Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, No. de venta: E.99.XIII.8); y tablas complementarias tituladas "Age patterns of fertility, 1995-2050", "Mortality indicators for older persons" y "Survivors to exact ages, 1990-2050", conjunto de datos en forma digital.
22. _____, *World Urbanization Prospects: The 1999 Revision,* "Percentage of population living in urban areas", conjunto de datos en forma digital (POP/DB/WUP/Rev.1999/1/F2).
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Child Malnutrition: Country Profiles* (Nueva York, 1993) y base de datos estadísticos sobre peso inferior al normal (a diciembre de 1998), inédito.
24. _____, *Monitoring Eastern Europe,* base de datos del proyecto MONEE (Florencia, Centro Internacional para el Desarrollo del Niño, 1999).
25. _____, *Estado Mundial de la Infancia 2000* (Nueva York, 2000).
26. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), *Compendium of Statistics on Illiteracy,* Informes y Estudios Estadísticos, No. 31 (París, 1990).
27. _____, *Anuario Estadístico*, 1986-1998 (París) y actualizaciones preparadas por la UNESCO.
28. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, *Refugees and Others of Concern to UNHCR: 1998 Statistical Overview* (Ginebra, 1999).
29. Organización Mundial de la Salud, "Coverage of maternity care: a listing of available information", cuarta edición (WHO/RHT/MSM/96.28) (Ginebra, 1997).
30. _____, Base de datos sobre el crecimiento y la malnutrición de los niños en el mundo, consultada en http://www.who.int/nutgrowthdb, a abril de 1999.
31. _____, "La epidemia del tabaco: una emergencia mundial de salud pública", *Alerta del tabaco,* número especial (1996).
32. _____, Base de datos de la OMS sobre la violencia contra la mujer, a marzo de 2000.
33. _____, *Informe sobre la salud en el mundo 1998: La vida en el siglo XXI, Una perspectiva para todos* (Ginebra, 1998).
34. *Worldwide Government Directory,* 1994 y 1998 (Washington, D.C., Belmont).

Nota: La División para el Adelanto de la Mujer de la Secretaría de las Naciones Unidas, la División de Estadística de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Oficina de Estadística de las Comunidades Europeas facilitaron datos adicionales.