

# **PROBLEMAS DE SALUD DE LAS MUJERES EN NIGERIA: EL PAPEL DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

Christiana e.e. Okojie

Departamento de economía y estadística. Universidad de Benín. Nigeria

## **I INTRODUCCIÓN**

En la Política Nacional para las Mujeres (*National Policy on Women*) de Nigeria, aprobada en 2000, se afirma que la salud de las mujeres está ampliamente reconocida como un tema fundamental de derechos humanos, aun cuando este derecho se les sigue negando a muchas de ellas. El texto destacaba, por consiguiente, la necesidad de un esfuerzo deliberado para mejorar el estado de salud de las mujeres mediante políticas y programas basados en consideraciones de género. Las mujeres son proveedoras de atención primaria de salud para sus familias, sus comunidades y sus sociedades. Sin embargo, debido a factores culturales, al analfabetismo y a su baja consideración social, sus problemas de salud no han recibido una atención adecuada por parte de los responsables políticos en muchos países en desarrollo, incluida Nigeria.

El Gobierno Federal de Nigeria cuenta con una Política Nacional de Salud (*National Health Policy*) que tiene como objetivo establecer un sistema de atención sanitaria global basado en la atención primaria de salud (APS), con funciones de fomento, protección, prevención, restablecimiento y rehabilitación, para todos los ciudadanos y ciudadanas del país (National Policy on Women, 2000). ¿Cuáles son los principales problemas de salud de las mujeres nigerianas y cómo los atiende el sistema sanitario? ¿Cómo puede contribuir la cooperación internacional a resolver los problemas de salud de las mujeres? El presente texto intenta responder a estas preguntas. En la segunda parte se ofrece información sobre los principales problemas de salud de las mujeres nigerianas. En la tercera parte se describen brevemente las medidas adoptadas para responder a las necesidades sanitarias de las mujeres y en la cuarta parte se examina cómo pueden contribuir los organismos internacionales a dar respuesta a los problemas de salud de las mujeres en Nigeria y en otros países en desarrollo. La quinta parte corresponde a las conclusiones.

## **II PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LAS MUJERES EN NIGERIA**

Los problemas de salud de las mujeres se considerarán agrupados en los siguientes subapartados:

- Mortalidad materna
- Morbilidad nutricional
- Violencia contra las mujeres
- Cáncer cervical y de mama
- Otras enfermedades

**Mortalidad materna:**

La mortalidad materna de Nigeria es una de las más altas del mundo. Las fuentes gubernamentales la cifran en 800 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (FMOH, 1994; FGN, 1999), mientras que fuentes de las Naciones Unidas la elevan a 1.000 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (UN, 1999, UNFPA, 1999). La Encuesta de agrupación de indicadores múltiples (*Multiple Indicator Cluster Survey*) de 1999 indicaba una tasa de mortalidad materna de 704 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con amplias disparidades regionales, tal como se puede apreciar en la tabla 1.

**Tabla 1: Tasas de mortalidad materna en Nigeria, por regiones**

<b>Región</b>	<b>Tasa de mortalidad materna</b>
Suroeste	166
Sureste	286
Noroeste	1.025
Noreste	1.549
Zonas urbanas	361
Zonas rurales	828
Nigeria	704

Fuente: FOS/UNICEF, 2000, Multiple Indicators Cluster Survey, 1999.

La salud de la población nigeriana ha empeorado como resultado de la crisis socioeconómica que se inició en la década de 1980 y al deterioro de los servicios sanitarios y sociales, ya que muchas personas no pueden pagar por la atención sanitaria. Como en la mayor parte del mundo, en Nigeria las principales causas de mortalidad materna son las hemorragias, la desproporción céfalo-pélvica u obstrucción del parto, abortos en malas condiciones, trastornos de hipertensión durante el embarazo (toxemia/eclampsia) y septicemia. Éstas se reflejan en la tabla 2.

**Tabla 2: Causas declaradas de mortalidad materna en Nigeria**

<b>Causa</b>	<b>Porcentaje de muertes</b>
Hemorragia	23
Septicemia	17
Paludismo	11
Anemia	11
Aborto	11
Toxemia/Eclampsia	11
Desproporción céfalo-pélvica	11
Otras	5

Fuente: United Nations System in Nigeria, 2001, Nigeria Common Country Assessment, Figura 7.19.

La tabla 2 también pone de manifiesto la influencia del paludismo en la mortalidad materna. Hay que señalar que se trata de datos procedentes de los servicios sanitarios; sin embargo, la mayoría de los partos tienen lugar fuera del sistema hospitalario. La mayoría de las muertes maternas registradas en las instalaciones sanitarias nigerianas (hasta un 70%) corresponden a pacientes no concertadas. Entre los factores responsables de la elevada mortalidad materna figura el modelo clásico de tres niveles de retraso: retraso en casa, retraso en el acceso a un centro de salud y retraso de una intervención eficaz en el centro de salud. La tabla 3 muestra la proporción de mujeres que recibieron atención prenatal y dieron a luz en centros de salud en Nigeria en 1999.

**Tabla 3: Proporción de mujeres que recibieron atención prenatal y fueron atendidas por personal cualificado durante el parto**

Región	Atención prenatal	Parto atendido por personal cualificado
Central	76,2	44,3
Suroeste	89,2	67,2
Sureste	81,5	54,9
Noroeste	28,3	6,4
Noreste	40,3	111,7
Zonas rurales	55,9	31,5
Zonas urbanas	83,5	52,5
Nigeria	63,6	37,3

Fuente; United Nations System in Nigeria, 2001, Figura 7.20

Los retrasos en casa se deben en gran parte a factores socioculturales. Éstos incluyen los matrimonios a una edad prematura y la carencia de capacidad de decisión de las mujeres, su baja consideración social y el analfabetismo femenino, la práctica de la reclusión de las mujeres, etc. Otros factores son las consideraciones relacionadas con el coste y la distancia, que restringen el recurso de las mujeres a los servicios de atención de salud, sobre todo en las zonas rurales (Okojie, 1994)

#### **Morbilidad nutricional**

Las dos causas de morbilidad nutricional son una ingesta calórica inadecuada y la anemia nutricional. Aunque la información sobre el estado de nutrición de las mujeres en Nigeria es limitada, la Encuesta Demográfica y de Salud (*Nigerian Demographic and Health Survey*) de 1999 reveló que un 16,1% de las madres presentan un estado de nutrición deficiente. La prevalencia más alta, de un 18,6%, correspondía a las madres jóvenes (15-19 años) y la más baja, de un 12,3%, al grupo de edad de 35-49 años. La tabla 4 muestra la incidencia de un estado de nutrición deficiente entre las mujeres según la región de residencia.

**Tabla 4: Deficiencia nutricional materna en Nigeria**

Región	Estado de nutrición deficiente %	Anemia por insuficiencia de hierro %
Noroeste	18,0	11,6
Noreste	25,0	11,1
Sureste	6,5	61,4
Suroeste	19,9	32,0
Zonas urbanas	14,8	-
Zonas rurales	16,5	-
Nigeria		25,0

Fuente: UN system in Nigeria, 2001.

#### **Violencia contra las mujeres**

La violencia de género adopta la forma de malos tratos conyugales y la práctica muy generalizada de la mutilación genital femenina. También incluye prácticas degradantes contra las viudas, algunas de ellas con implicaciones negativas para la salud, y la exclusión de los derechos de herencia (Okojie, 1993). El matrimonio infantil prematuro tiene una mayor incidencia en el norte del país. Éste contribuye mucho al elevado nivel de mortalidad materna y la alta incidencia de fístulas vesicovaginales en el norte de Nigeria. Se estima que el número de casos de fístulas vesicovaginales es del orden de 80.000-150.000, un 70% de los cuales se dan en los estados federales del norte del país (UN System in Nigeria, 2001). Un problema sanitario que adquirió proporciones alarmantes en la década de 1990 es el tráfico ilegal de mujeres, que “exporta” mujeres jóvenes a países extranjeros como trabajadoras sexuales. Muchas de estas jóvenes han sido repatriadas a Nigeria después de haber contraído el VIH/SIDA.

### Planificación familiar

Un factor que contribuye de manera importante a los problemas de salud reproductiva de las mujeres es el nivel relativamente bajo de información en materia de planificación familiar y de práctica de la misma. La proporción de mujeres que conocen al menos un método de planificación familiar aumentó del 45,7% en 1990 (FOS, 1990) hasta el 63,1 % en 1999 (NPC, 2000). El aumento del uso de métodos de planificación familiar fue más lento. La proporción de mujeres que habían utilizado algún método de planificación familiar en alguna ocasión aumentó del 15,2 % en 1990 hasta el 27% en 1999. Por lo que respecta al uso de métodos modernos de planificación familiar, la proporción fue del 15,2% en 1990 y del 17,8% en 1999. La tabla 5 muestra la evolución de la información sobre anticonceptivos y de su uso en Nigeria.

**Tabla 5: Evolución de la información sobre anticonceptivos y de su uso**

Información/Usó	1990	1999
Ha utilizado alguna vez un método de PF	14,0	28,7
Ha utilizado alguna vez un método moderno de PF	8,4	18,5
Utiliza actualmente algún método de PF	6,0	15,3
Utiliza actualmente algún método moderno de PF	3,5	8,6
Información sobre algún método de PF	43,6	64,4
Información sobre algún método moderno de PF	41,2	61,9

Fuente: United Nations System in Nigeria, 2001, Fig 7.16

La información sobre anticonceptivos y su uso varían según la región del país y en general son más altos en el sur y en las zonas urbanas, como se puede apreciar en la tabla 6.

**Tabla 6: Uso actual de anticonceptivos, según la región y el sexo, 1999**

Región	Hombres	Mujeres
Nigeria	14,1	8,6

Noreste	5,2	2,2
Noroeste	1,5	2,5
Sureste	14,3	9,1
Suroeste	24,9	15,5
Central	20,5	10,9
Zonas urbanas	24,4	15,7
Zonas rurales	10,0	5,8

Fuente: National Population Commission, 2000

La información sobre anticonceptivos y su uso son bajos en general, aunque algo superiores entre los hombres que entre las mujeres. Entre los factores que contribuyen a un bajo nivel de uso figuran la poca disponibilidad de los métodos anticonceptivos, la accesibilidad de los servicios, la baja calidad de éstos, las actitudes de los maridos, el temor a los efectos secundarios, el deseo de tener familias numerosas e hijos varones, etc. (Okojie and Okojie, 1997).

### Otros problemas de salud

Entre los demás problemas de salud de las mujeres nigerianas figuran los cánceres de mama y cervicales, que se han convertido en una de las primeras causas de mortalidad femenina en Nigeria. Los servicios de diagnóstico inadecuados y el analfabetismo contribuyen al diagnóstico tardío y a la elevada incidencia de muertes por cáncer cervical y de mama. Es necesario sensibilizar a las mujeres sobre las ventajas de las revisiones periódicas para la detección y tratamiento precoz del cáncer. Otras causas frecuentes de mortalidad femenina son las infecciones pulmonares y la insuficiencia renal.

Los embarazos de adolescentes alcanzan niveles preocupantes. Estadísticas recientes indican que alrededor del 30 % de las adolescentes de 15-19 años son madres o están en su primer embarazo (NPC, 2000)

Un factor que contribuye de manera importante a los problemas de salud de las mujeres en Nigeria son las relaciones de género entre ambos sexos. Nigeria es una sociedad patriarcal donde el sexo masculino se considera superior al femenino. La consideración social de las mujeres es baja, el analfabetismo es superior entre ellas y también hay pocas mujeres en puestos de decisión, con lo cual sus problemas e intereses reciben menos atención política. En el apartado siguiente se examina cómo se están abordando sus problemas de salud en Nigeria.

### III MEDIDAS ADOPTADAS PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LAS MUJERES EN MATERIA DE SALUD EN NIGERIA

El sistema sanitario nigeriano es un sistema con tres niveles: con la atención primaria de salud en la base y servicios de salud secundarios y terciarios. El sistema de atención primaria de salud (APS) se relanzó en 1987 y es una iniciativa importante en el campo de la atención para la población pobre y rural. La Política Nacional de Salud la define como la piedra angular del sistema sanitario nigeriano.

El problema de salud más grave que afecta a las mujeres en los países africanos, incluida Nigeria, es el de la mortalidad materna. En Nigeria, las intervenciones específicas destinadas a responder a las necesidades de las mujeres en materia de salud incluyen los programas “Mujeres y promoción de la salud” y “Maternidad sin riesgos”. A

escala regional, en mayo de 2001 se celebró en Bamako (Malí) un encuentro de primeras damas de África occidental y central con el título "Visión 2010 - Foro sobre la reducción de la mortalidad materna y neonatal en África central y occidental" (*Vision 2001 – Forum on Reduction of Maternal and Neonatal Mortality in Central and West Africa*). Al final de la reunión, suscribieron el compromiso de adoptar como objetivo la reducción a la mitad de la mortalidad materna y neonatal en dicha subregión para el año 2010. El 18 y 19 de julio de 2001 se celebró un Foro de seguimiento en Nigeria, presidido por la esposa del presidente del país. El diálogo se centró en la magnitud de ambos problemas y el desarrollo de estrategias para resolverlos.

En algunos de los estados federales también se están realizando esfuerzos para responder a los problemas de salud de las mujeres. Por ejemplo, los estados de Edo y Ogun han aprobado leyes que prohíben la práctica de la mutilación genital femenina en su territorio. El Ministerio de Asuntos de las Mujeres y la Juventud también está realizando esfuerzos para abordar los problemas que afectan a la salud de las mujeres y otros problemas de género en Nigeria. Algunas ONG impulsadas por las esposas de los presidentes de los estados federales, como por ejemplo "Idia Renaissance" en el estado de Edo y la organización "Guerra contra el tráfico de mujeres" creada por la esposa del vicepresidente del país, han emprendido campañas contra el tráfico de mujeres.

En general, se han realizado esfuerzos para promover la maternidad sin riesgos en Nigeria y se ha designado un Día de la Mortalidad Sin Riesgos que se celebrará cada año, dedicado a sensibilizar a la población sobre los medios para reducir la mortalidad materna. Estos esfuerzos se han visto afectados, no obstante, por los problemas que aquejan al sistema sanitario y también a otros sectores desde la década de 1980 a causa de la crisis económica. Por ejemplo, el sistema de atención primaria de salud sufrió serios retrocesos debido a la insuficiente financiación y a una falta de voluntad política, sobre todo a escala de los gobiernos locales, así como al nivel en general deficiente de la gestión técnica y financiera. Otros factores son una dotación inadecuada de personal cualificado y la escasa motivación de los trabajadores y trabajadoras, sobre todo en las zonas rurales. Las instalaciones se fueron deteriorando debido a la insuficiente financiación, muchos centros carecían de agua corriente o de electricidad, a menudo escaseaban los medicamentos, etc. Como resultado, el número de usuarios de los centros de atención primaria se fue reduciendo debido a la pérdida de confianza de la población.

Los centros de atención secundaria y terciaria no estaban en mejores condiciones. La insuficiencia de personal especializado, debida en parte a la "fuga de cerebros", y las deficiencias del equipamiento y otras instalaciones dificultaban la atención de nivel secundario y terciario. El mal estado del sistema sanitario nigeriano afectó en un grado significativo a las mujeres y a los niños y niñas.

### **Los temas relacionados con la salud en la Política Nacional para las Mujeres**

La Política Nacional para las Mujeres definió los ámbitos de actuación en lo que respecta a la salud de las mujeres, algunos de los cuales se enumeran a continuación.

**Objetivos:** Los programas de salud deberían incorporar los siguientes aspectos con objeto de incluir a las mujeres:

- Mejorar la implantación del sistema de prestación de atención primaria de salud con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias de las mujeres y otros grupos vulnerables
- Intensificar una formación adecuada sobre temas de salud, encaminada a promover la salud de las mujeres, en las escuelas y cursos de alfabetización de personas adultas
- Fomentar un enfoque participativo de la promoción de salud con objeto de fomentar la participación de las mujeres en los órganos decisorios en el campo de la salud, mediante la designación de un mayor número de mujeres para esos puestos
- Ofrecer a las mujeres y otros grupos vulnerables instalaciones para la atención de salud de coste asequible, bien equipadas y con una dotación de personal adecuada y fomentar los esfuerzos locales para crear y mantener dichas instalaciones
- Eliminar las prácticas tradicionales nocivas que afectan a la salud de las niñas y las mujeres
- Fomentar el ingreso de mujeres en las facultades de medicina y su formación en otros campos afines

**Estrategias:** La Política Nacional para las Mujeres también indicaba las estrategias para su aplicación, entre las que figuran las siguientes:

- Integración de los grupos comunitarios y los grupos de mujeres en particular en el sistema global de atención de salud mediante su plena participación en la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de los sistemas de atención de salud existentes
- Ampliación de los actuales programas de formación de comadronas tradicionales para incluir a las sanadoras tradicionales, a fin de permitirles actuar en condiciones más higiénicas e identificar y derivar los casos que rebasan su competencia
- Intensificación de los programas de salud y la formación relativa a la vida familiar en todos los escalafones del gobierno y a través de las organizaciones no gubernamentales, como un medio para promover la salud de las mujeres, adolescentes, niñas y niños.
- Presentación por parte del gobierno de datos segregados por sexos sobre las necesidades especiales de las mujeres en materia de salud con el fin de mejorarlos y facilitar el control y evaluación de sus intervenciones
- Aplicación de la legislación e incremento de la sensibilización contra todas las prácticas tradicionales nocivas que afectan a la salud de las niñas y las mujeres
- Fomento de la concesión de becas y estipendios a las alumnas de las facultades de medicina y otros campos afines

Dados estos objetivos encaminados a satisfacer las necesidades de las mujeres en materia de salud en Nigeria, ¿cómo pueden contribuir las ONG internacionales a dar respuesta a los problemas de salud de las mujeres nigerianas? El apartado siguiente está dedicado a examinar esta cuestión

#### **IV CONTRIBUCIÓN DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL A DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LAS MUJERES EN MATERIA DE SALUD**

La información y los datos antes citados sobre los problemas de salud de las mujeres en Nigeria permitirán evaluar a los diferentes grupos la pertinencia de su trabajo

o a seleccionar los campos de actuación en los que pueden contribuir a resolver los problemas identificados. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas presentes en Nigeria, en particular el UNICEF, están contribuyendo de manera importante a la promoción de la salud de las mujeres nigerianas. El UNICEF concentra sus actividades en las mujeres, adolescentes, niñas y niños y ha impulsado varios programas de salud. Otros organismos de las Naciones Unidas también contribuyen directa o indirectamente mediante la aportación de fondos para mejorar las instalaciones sanitarias, de medicamentos, etc. Algunas empresas multinacionales también han contribuido a la oferta de instalaciones sanitarias, como por ejemplo hospitales rurales, en Nigeria.

Entre las ONG extranjeras, la Fundación Carnegie de Nueva York concedió en 1987 una subvención importante al Centro de Población y Salud Familiar de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Columbia como apoyo para la creación de una red de equipos multidisciplinares de investigación en el África occidental. Dicha red incluía a una docena de equipos de investigación, siete de ellos en Nigeria. Las actividades de la red nigeriana adoptaron el nombre de Red de Prevención de la Mortalidad Materna. Sus actividades contribuyeron mucho a la consecución de los objetivos de la Iniciativa “Maternidad sin Riesgos” en la subregión del África occidental. Las altas tasas de maternidad materna por causas prevenibles en los países en desarrollo, incluida Nigeria, han sido objeto, por lo tanto, de considerable atención e investigaciones.

El Gobierno federal, alentado por los resultados conseguidos por la Red de Prevención de la Mortalidad Materna, organizó una conferencia en colaboración con la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Nigeria en 1990. El comunicado elaborado al final del encuentro de trabajo, que se celebró en Abuja, concretó formalmente la política y estrategias de la iniciativa “Maternidad sin Riesgos” en Nigeria. El gobierno destinó fondos a la financiación de nuevas investigaciones sobre la maternidad sin riesgos en el país, los cuales fueron a engrosar la aportación inicial de la Fundación Carnegie. Ésta actuó, por lo tanto, como un catalizador que contribuyó a impulsar la iniciativa “Maternidad sin Riesgos” en Nigeria. Un ejemplo de cooperación internacional para la promoción de la salud de las mujeres en el África occidental. ¿Cómo puede contribuir a mejorar la salud de las mujeres en los países en desarrollo una red Norte-Sur dedicada al tema “Mujeres y Salud”?

### **Potencial de una red Norte-Sur dedicada a las mujeres y la salud**

La propuesta de una Red de “Mujeres y Salud” también puede actuar como catalizador de la sensibilización sobre aspectos importantes de las necesidades en materia de salud en un país como Nigeria. En particular, se pueden apuntar los siguientes ámbitos potenciales de actuación:

- Apoyo a la investigación para identificar la magnitud de algunos problemas seleccionados de salud de las mujeres, de manera que permita concentrar la atención de las políticas y programas en dichos problemas, como por ejemplo el aborto, el cáncer de mama y cervical, la violencia contra las mujeres, como puede ser la mutilación genital femenina, etc.
- Intercambio de ideas, información y experiencias en relación con la solución de los problemas de salud de las mujeres

- Vinculación con ONG y otros organismos que se ocupan de los problemas de salud de las mujeres en los países en desarrollo
- Solicitud de apoyo financiero para los programas de salud dirigidos a las mujeres de los países en desarrollo, como por ejemplo:
  - ◆ Programas de planificación familiar dirigidos a las mujeres y las niñas
  - ◆ Apoyo a los centros de atención materno-infantil
  - ◆ Creación de centros de diagnóstico del cáncer de mama y cervical
  - ◆ Educación para la salud en las escuelas y en el contexto de las campañas de alfabetización de personas adultas, con objeto de promover la sensibilización de las mujeres con respecto a la salud
  - ◆ Campañas contra las creencias y prácticas tradicionales que son la causa de muchos problemas de salud de las mujeres
  - ◆ Formación de funcionarias responsables para los temas de salud de las mujeres y de agentes de salud comunitarias voluntarias a escala de las administraciones locales o en las zonas rurales de países seleccionados
  - ◆ Formación de comadronas tradicionales con el fin de promover los partos sin riesgos, sobre todo entre las mujeres rurales

Se deberán identificar las necesidades específicas de cada país y diseñar programas de intervención adecuados. En Nigeria, por ejemplo, la Política Nacional para las Mujeres ha identificado los objetivos en materia de salud de las mujeres. También se puede conectar con los ministerios responsables de los asuntos de las mujeres en diferentes países con vistas a establecer una cooperación en el ámbito de la salud de las mujeres. En todo momento, se deberá adoptar un enfoque participativo que incluya a las beneficiarias en la planificación y ejecución.

## V CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, quiero felicitar a CAPS por su actuación como punta de lanza de este esfuerzo de creación de una Red de “Mujeres y Salud” para las participantes del Norte y del Sur. Ésta encierra un gran potencial para actuar como un catalizador que contribuya a centrar la atención en los problemas de salud de las mujeres y a promover una mayor conciencia política. Por mi parte, desearía que se desarrollase y llegase a ejercer una influencia en ámbitos seleccionados de las preocupaciones en materia de salud de las mujeres de los países en desarrollo. En mi país, Nigeria, la mortalidad materna recibió mucha atención en las políticas gracias a la iniciativa de la Fundación Carnegie. Si la Red tiene alguna actuación en mi país, me gustaría que ésta se centrara en el cáncer cervical y de mama, que se están convirtiendo rápidamente en una causa importante de mortalidad femenina en Nigeria. Deseo que la iniciativa tenga mucho éxito.

## BIBLIOGRAFÍA

Federal Ministry of Health, 1993, *National Health Profile, 1992-93*, Department of Planning, Research and Statistics, Federal Ministry of Health, Lagos.

Federal Ministry of Women's Affairs and Youth Development, 2000, *National Policy on Women*, Abuja.

Federal Office of Statistics/UNICEF, 2000, *Multiple Indicators Cluster Survey*, Lagos.

Nigeria Population Commission, 2000, *Nigeria Demographic and Health Survey, 1999*, NPC Abuja and Demographic Health Surveys, IRD/Macro International, Inc.

Okojie, C.E.E., 1993, *Widowhood Practices in Edo And Delta States of Nigeria* (archivo electrónico).

Okojie, C E.E., 1994, Gender Inequalities of Health in the Third World, *Social Science and Medicine*, Vol. 39, No. 9, pp. 1237-1247.

Okojie, C.E.E., and C. G.Okojie, 1997, *The Determinants of Contraceptive Use dynamics in Edo and Delta States of Nigeria*, Informe de investigación presentado a la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Oronsaye, A. U., 2001, *That They may Live to Bear and Enjoy the Fruits of their Labour*, Inaugural lecture Series, No. 59, University of Benin, Benin City.

UNFPA, 1999, *The State of World Population*, UNFPA, Nueva York, 1999.

United Nations System in Nigeria, 2001, *Nigeria Common Country Assessment*, marzo de 2001.